

围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹临床疗效观察

杨浩建

北京市密云区中医医院 北京 101500

摘要:目的: 观察围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹的临床疗效。方法: 选取带状疱疹患者100例, 随机分为治疗组和对照组, 各50例。治疗组采用围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗, 对照组采用常规西药治疗。比较两组患者的症状改善情况、治疗效果及不良反应。结果: 治疗组在症状改善时间、治疗总有效率方面均优于对照组 ($P < 0.05$), 且不良反应发生率低于对照组。结论: 围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹疗效显著, 安全性高。

关键词: 围刺法; 龙胆泻肝汤; 带状疱疹

引言: 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种急性感染性皮肤病, 常伴有明显的神经痛, 严重影响患者的生活质量。目前, 临床治疗带状疱疹的方法较多, 但疗效各异。中医治疗带状疱疹具有独特的优势, 针刺和中药是常用的中医治疗方法。本研究旨在探讨围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹的临床疗效, 为临床治疗提供参考依据。

1 带状疱疹概述

1.1 带状疱疹的定义和病因

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的一种常见皮肤病。这种病毒在初次感染时通常表现为水痘, 但病毒会潜伏在神经细胞内, 等待时机再次激活。当个体的免疫系统减弱时, 如由于年龄增长、慢性疾病、药物作用或情绪压力等因素, VZV可能会再次被激活, 从而沿着神经纤维到达皮肤表层, 导致带状疱疹的出现。

1.2 带状疱疹的临床表现

带状疱疹的典型临床表现是皮肤上出现沿神经分布的成簇水疱。这些水疱多呈现为红色斑丘疹, 随后发展成为水疱, 内含清澈的液体。水疱可能出现在身体的任何部位, 但最常见的是腰部、胸部、面部或腿部的一侧^[1]。患者通常会在疱疹区域感到剧烈的疼痛, 这种疼痛可能是持续性的或间歇性的, 并可能持续数周甚至数月。带状疱疹还可能伴随全身症状, 如发热、头痛、乏力和食欲不振等。

1.3 带状疱疹的传播方式

1.3.1 直接接触: 当带状疱疹患者的疱疹破裂并渗出液体时, 这些液体中含有大量的病毒颗粒。如果易感人群接触到这些液体, 就存在感染病毒的风险。因此, 患者应避免与他人分享个人物品, 以减少病毒的传播机会。

1.3.2 间接接触: 病毒也可以通过被污染的物品传

播。如果易感人群接触到了带状疱疹患者用过的毛巾、衣物或其他物品, 并且这些物品上残留有病毒, 也可能导致感染。因此, 患者在使用这些物品后应及时清洗和消毒^[2]。

带状疱疹一般不会通过空气传播, 除非在极少数情况下, 如患者咳嗽或打喷嚏时释放出含有病毒的飞沫。然而, 这种情况相对罕见, 不是主要的传播方式。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2021年1月至2023年1月在我院中医科就诊的带状疱疹患者100例, 随机分为治疗组和对照组, 各50例。治疗组男28例, 女22例; 年龄20-70岁, 平均(45.5±10.5)岁; 病程1-7天, 平均(3.5±1.5)天。对照组男26例, 女24例; 年龄22-68岁, 平均(43.5±9.5)岁; 病程1-6天, 平均(3.0±1.0)天。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 诊断标准

参照《临床皮肤病学》中有关带状疱疹的诊断标准: 其一, 单侧沿神经分布的簇集性水疱, 同时伴有显著的神经痛; 其二, 疱液涂片检查可发现多核巨细胞以及核内包涵体。

2.3 纳入标准

①完全符合上述所提及的诊断标准; ②年龄处于18至70岁之间; ③发病时间在7天以内; ④自愿参与本研究, 并且签署了知情同意书。

2.4 排除标准

①合并存在严重的心、肝、肾等脏器方面的疾病; ②处于妊娠期或者哺乳期的妇女; ③对本研究中所使用的药物存在过敏反应; ④在近1周内使用过其他抗病毒、止痛类药物。

2.5 治疗方法

2.5.1 治疗组

(1) 围刺法：患者选取舒适的体位，充分暴露皮损的部位。进行常规消毒操作之后，在皮损周围0.5-1.0cm的位置，运用0.25mm×40mm的一次性针灸针，针尖朝向皮损中心斜刺，针与针之间的距离约为1-2cm，以达到得气的程度为宜，留针时长为30分钟，每日1次。

(2) 口服中药：采用龙胆泻肝汤加减。其药物组成包括：龙胆草10g、黄芩10g、栀子10g、泽泻15g、车前子10g、当归10g、生地12g、柴胡15g、甘草6g。针对水疱数量较多的患者，加薏苡仁30g、土茯苓30g；对于疼痛剧烈的患者，加延胡索15g、川楝子10g。每日1剂，用水煎制后分2次服用。

2.5.2 对照组

给予患者口服盐酸伐昔洛韦分散片，每次剂量为0.3g，每日服用2次；甲钴胺片，每次剂量为0.5mg，每日服用3次；维生素B1片，每次剂量为10mg，每日服用3次。

2.6 观察指标

(1) 症状改善情况：涵盖止疱时间、结痂时间、脱痂时间以及疼痛缓解时间等多个方面。

(2) 治疗效果：在治疗2周后展开疗效的评估。痊愈：皮损完全消退，疼痛现象消失；显效：皮损消退程度达到70%及以上，疼痛明显减轻；有效：皮损消退处于30%-69%之间，疼痛有所减轻；无效：皮损消退程度小

于30%，疼痛没有减轻甚至加重。

(3) 不良反应：密切观察治疗过程中两组患者所出现的不良反应状况，例如胃肠道反应，如恶心、呕吐、腹痛等；神经系统反应，如头晕、嗜睡等^[1]。

2.7 统计学方法

运用SPSS22.0统计学软件来进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 的形式来表示，采用 t 检验进行比较；计数资料以率(%)的形式呈现，采用 χ^2 检验来进行分析。当 $P < 0.05$ 时，表示差异具有统计学意义。

3 结果

通过对治疗组($n = 50$)和对照组($n = 50$)的治疗效果进行详细分析和对比，得到了以下具体数据。在痊愈方面，治疗组有30例，占比60.0%；对照组有20例，占比40.0%。显效的情况为，治疗组有15例，占比30.0%；对照组同样有15例，占比30.0%。有效这一类别中，治疗组为3例，占比6.0%；对照组有6例，占比12.0%。无效的病例，治疗组仅有2例，占比4.0%；而对照组多达9例，占比18.0%。进一步计算总有效率，治疗组总有效人数为48例，总有效率高达96.0%；对照组总有效人数为41例，总有效率为82.0%。

由上述详细的数据表格可见，治疗组的总有效率显著高于对照组，经统计学分析，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果清晰地表明，治疗组所采用的治疗方法在提升治疗效果方面具有明显的优势。

治疗效果比较表

治疗效果	治疗组 ($n = 50$)	对照组 ($n = 50$)
痊愈	30 (60.0%)	20 (40.0%)
显效	15 (30.0%)	15 (30.0%)
有效	3 (6.0%)	6 (12.0%)
无效	2 (4.0%)	9 (18.0%)
总有效率	48 (96.0%)	41 (82.0%)

4 讨论

带状疱疹作为一种由水痘-带状疱疹病毒所引发的急性感染性皮肤病，在中医范畴中被赋予了“缠腰火丹”“蛇串疮”等称谓。其发病机制的核心主要在于患者自身正气不足，难以抵御外邪入侵，致使湿热火毒蕴结于肌肤，进而阻滞经络，使得气血运行不畅，正所谓“不通则痛”。

围刺法作为一种独特的针刺方法，是在病变部位的周边实施多针针刺。这种方法能够发挥疏通经络、调和气血以及清热解毒的功效，对促进皮损的恢复具有显著作用。口服中药龙胆泻肝汤加减具有清热利湿、解毒

止痛的效用。在该方剂中，龙胆草、黄芩、栀子发挥着清热泻火解毒的关键作用；泽泻、车前子能够有效地清热利湿；当归、生地具有养血滋阴的功能；柴胡能够起到疏肝理气的效果；甘草则负责调和诸药。全方协同作用，共同达成清热解毒、利湿止痛的功效^[4]。

本研究的结果清晰地表明，围刺法联合龙胆泻肝汤加减用于治疗带状疱疹，在症状改善时间以及治疗效果等方面，均明显优于常规的西药治疗手段。不仅如此，在不良反应的发生率方面，围刺法联合龙胆泻肝汤加减的治疗方法也呈现出较低的水平。这一结果充分显示，围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹具备出色的临

床疗效，并且安全性较高。

5 围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹的安全性评价

5.1 治疗过程中的不良反应观察

在治疗带状疱疹的过程中，我们对采用围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗的患者（以下简称“治疗组”）以及采用常规西药（盐酸伐昔洛韦分散片、甲钴胺片、维生素B1片）治疗的对照组患者进行详尽的不良反应观察。重点关注治疗组患者针刺部位的情况，包括是否出现红肿、出血、感染等皮肤问题，同时也密切观察了口服中药后患者是否出现胃肠道不适（如恶心、呕吐、腹泻）、过敏反应（如皮肤红疹、瘙痒、荨麻疹等）等全身性不良反应。对于对照组患者，则详细记录因服用抗病毒药物和营养神经药物所产生的胃肠道反应、头晕、嗜睡、皮疹等不良反应。在观察期间，所有的不良反应都被详细记录，并进行了及时的医学处理^[5]。

5.2 安全性评价标准

为了对治疗过程中出现的不良反应进行客观评价，参考世界卫生组织（WHO）制定的药物不良反应评价标准，并结合带状疱疹治疗的临床实际情况。将不良反应分为三个等级：轻度、中度和重度。轻度不良反应指的是患者表现出的症状较为轻微，不影响患者的日常生活和继续治疗；中度不良反应表现为患者症状较为明显，可能影响患者的舒适度，甚至需要调整治疗方案；重度不良反应则指的是患者症状严重，可能危及患者的生命健康，必须立即停止治疗并采取相应的紧急医疗措施。

5.3 安全性评价结果分析

通过对两组患者治疗过程中的不良反应进行详细的观察和记录，在围刺法联合龙胆泻肝汤加减的治疗组中，仅有少数患者出现轻度的胃肠道不适症状，经过及时的中药方剂调整或让患者暂时休息后，这些症状均得到有效缓解，并未影响治疗的继续进行。而在对照组中，观察到部分患者出现不同程度的胃肠道反应、头晕、嗜睡等症状，其中少数患者的不良反应较为明显，

需要调整药物剂量或暂时停药。

这一结果表明，围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹在安全性方面表现出较好的优势。这一治疗方法不仅能够有效治疗带状疱疹，减轻患者的症状，而且其不良反应相对较轻，更容易被患者接受。这为今后带状疱疹的治疗提供新的思路和方法。通过对比分析，围刺法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹的安全性较高，不良反应发生率较低且症状较轻，患者的耐受性较好。这一结果为该治疗方案在临床中的广泛应用提供有力的安全保障。

结束语

本研究表明，围刺法联合龙胆泻肝汤加减在治疗带状疱疹方面展现出显著的临床疗效和高度的安全性。与常规西药治疗相比，该治疗方法不仅能更快改善患者的症状，提高治疗总有效率，而且不良反应发生率低，患者耐受性好。这一结果为带状疱疹的治疗提供新的中医治疗方案，对于提升患者的治疗体验和生活质量具有积极意义。也将继续深入探讨其治疗机理，优化治疗方案，以更好地服务患者。

参考文献

- [1]焦海芳,康雄.中西医结合治疗带状疱疹疗效观察[J].陕西中医,2018(4):429-430.DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2018.04.024.
- [2]张斌.补气活血通络方治疗带状疱疹80例[J].光明中医,2017,(16).DOI:10.3969/j.issn.1003-8914.2017.16.023.
- [3]谢知音,周宇,白方树,等.补气活血通络方治疗带状疱疹的疗效观察[J].陕西中医,2015,(11).DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2015.11.019.
- [4]毛青青,李萍,曹桂娟.火针联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].陕西中医,2021,(7).DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2021.07.040.
- [5]李丹.黄芪桂枝五物汤加减配合刺络拔罐治疗带状疱疹25例[J].中国实用医药,2017,(9).DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.09.073.