

- 2017, 37(4): 851-853.
- (3) 罗婷, 龚靖渊, 石瑛. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减辅治高血压的临床效果及安全性 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(23): 41-44.
- (4) 胡品津, 谢灿茂. 内科疾病鉴别诊断学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- (5) 周俭. 中医内科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (6) 王艳. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压 92 例体会 (J). 临床合理用药杂志, 2012, 5(2): 175.
- (7) 苏庆侠. 杞菊地黄丸治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(13): 17-18.
- (8) 杨丽敏. 天麻钩藤饮治疗老年收缩期高血压 (肝阳偏亢型) 临床观察 (J). 光明中医, 2022, 37(17): 3073-3075.
- (9) 仪宏. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压的疗效分析 (J). 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(30): 149, 170.
- (10) 贺晓瑜. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压临床效果观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(2): 131-134.
- (11) 吕庆波. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压的应用观察 (J). 健康之路, 2015, 14(10): 228.
- (12) 王海珍, 蔡川义. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效观察 (J). 黑龙江科学, 2021, 12(6): 60-61.
- (13) 柳威, 邓林华, 赵英强. 天麻钩藤饮干预肝阳上亢型高血压病的临床疗效及机制探讨 (J). 天津中医药大学学报, 2021, 40(1): 51-54.
- (14) 陈晶晶, 马晓昌. 基于网络药理学分析杞菊地黄丸治疗高血压的作用机制 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13): 2315-2321.
- (15) 段馨. 天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸治疗高血压的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 42-44.

[文章编号] 1007-0893(2022)22-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.015

## 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹临床疗效

郑桂芳 陈明 陈华强

(福清市皮肤病防治院, 福建 福清 350300)

[摘要] **目的:** 探讨复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹的临床效果。**方法:** 选取福清市皮肤病防治院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 100 例带状疱疹患者, 依据治疗方式不同分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组患者予以 3% 硼酸溶液湿敷治疗, 观察组患者予以复方黄柏液湿敷治疗。比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、治疗疗效及皮损评分。**结果:** 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者生活质量总评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者皮损评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹可有效降低患者疼痛程度, 提升生活质量, 改善皮损症状。

[关键词] 带状疱疹; 复方黄柏液; 3% 硼酸溶液; 湿敷

[中图分类号] R 752.1<sup>+</sup>2 [文献标识码] B

### Clinical Effect of Compound Phellodenticle Liquid Wet Compress on Herpes Zoster

ZHENG Gui-fang, CHEN Ming, CHEN Hua-qiang

(Fuqing Dermatology Prevention and Treatment Hospital, Fujian Fuqing 350300)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of compound phellodenticle liquid wet compress on herpes zoster. **Methods** A total of 100 patients with herpes zoster admitted to Fuqing Dermatology Prevention and Treatment Hospital from January 2021 to December 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to different treatment methods, with 50 cases in each group. The control group was given 3% boric acid solution wet compress treatment,

[收稿日期] 2022-09-14

[作者简介] 郑桂芳, 女, 主治医师, 主要从事临床皮肤科工作。

the observation group was given compound phellodendrin liquid wet compress treatment. The visual analog scale (VAS) score, therapeutic effect and skin lesion score were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the VAS score of the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total score of quality of life in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 96.00 %, higher than 82.00 % of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the lesion score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compound phellodendrin liquid wet compress on herpes zoster can effectively reduce the degree of pain, improve quality of life, and improve the symptoms of skin lesions.

〔**Keywords**〕 Herpes zoster; Compound phellodendron liquid; 3 % boric acid solution; Wet compress

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起，由于皮疹呈带状分布，所以叫做带状疱疹。在临床上较为常见，主要好发于颈肩部、腰部以胸肋部位，会有明显的刺痛、瘙痒等临床症状，给患者生活带来严重影响<sup>[1-2]</sup>。现代医学认为该病出现与周围神经发病、中枢神经发病存在紧密的联系。其中周围神经发病机制是指周围神经受到病毒感染，导致神经功能发生异常，从而出现神经损伤。本研究选择 2021 年 1 月至 2021 年 12 月福清市皮肤病防治院治疗的带状疱疹患者 100 例为研究对象，探讨复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹的临床效果，现报道如下。本研究获得伦理委员会批准（伦理批号 20201112）。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取福清市皮肤病防治院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 100 例带状疱疹患者，依据治疗方式不同分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组男性 29 例，女性 21 例；年龄 23 ~ 80 岁，平均年龄（51.53 ± 5.49）岁；病程 1 ~ 8 d，平均病程（4.53 ± 0.14）d。观察组男性 27 例，女性 23 例；年龄 25 ~ 80 岁，平均年龄（52.52 ± 5.25）岁；病程 2 ~ 9 d，平均病程（4.59 ± 0.19）d。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 （1）符合《皮肤病与性病学》<sup>[3]</sup>中的带状疱疹相关诊断：①病变皮肤出现簇集成群水疱，沿一侧周围神经呈带状分布。②有明显的神经痛，伴局部淋巴结肿大。③中间皮肤正常，同时伴有皮损、疼痛泡壁紧绷等感觉；（2）符合《常见皮肤病的中医诊断与治疗》<sup>[4]</sup>中的肝经郁热证，存在舌干口苦、胸肋疼痛等表现；（3）发病 1 周之内未采取任何治疗措施；（4）无全身慢性疼痛性疾病者。

1.2.2 排除标准 （1）存在其他皮肤病者；（2）合并肝肾功能异常者；（3）免疫力以及抵抗力异常；（4）经过检查患者为过敏体质者或者对本研究药物不耐受；（5）妊娠期、哺乳期女性患者。

### 1.3 方法

两组患者均采用盐酸伐昔洛韦片、加巴喷丁胶囊、甲钴胺片治疗。盐酸伐昔洛韦片（永信药品工业（昆山）股份有限公司，国药准字 H20066169）口服，每日 2 次，每次 0.3 g；加巴喷丁胶囊（江苏恩华药业股份有限公司，国药准字 H20040527）口服，每次 0.3 g，每日 3 次；甲钴胺片（亚宝药业集团股份有限公司，国药准字 H20041767）口服，每次 0.5 mg，每日 3 次。在治疗期间，医护人员认真监测患者呼吸、心跳等指标，禁止随意更改服药剂量或者停止服药，同时做好患者常规干预，纠正错误饮食习惯，指导科学的膳食搭配；普及带状疱疹相关健康知识；对其心理予以积极有效的疏导。

1.3.1 对照组 3 % 硼酸溶液湿敷治疗。采取无菌盐水纱布清洁皮损部位，若是存在大疱者，采取消毒空针抽取里面液体，采取 3 % 硼酸溶液（上海运价黄浦制药有限公司，国药准字 H31022883）湿敷，倒在医用纱布上浸湿后，紧紧贴于患者皮损部位，每日 4 次，每次 15 min，连续治疗 10 d。

1.3.2 观察组 复方黄柏液湿敷治疗。复方黄柏液（山东汉方制药有限公司，国药准字 Z10950097）湿敷。将本品倒在医用纱布上浸湿后，贴敷在皮损部位，每日 4 次，每次 15 min，连续治疗 10 d。

### 1.4 观察指标

（1）两组患者治疗前后视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分比较。采取 VAS 评分法评价，采取一根长度为 10 cm 的直尺，0 刻度表示无任何痛感，10 刻度表示疼痛感剧烈，难以忍受，另一面带有可滑动的游标，患者位于无刻度一端，患者按照自己真实感受选择数字，由医生做好详细记录，患者选择数字越大说明其疼痛感越严重。（2）两组患者治疗前后生活质量比较。采取生活质量综合评定问卷（generic quality of life inventory 74, GQOLI-74），共有 4 个维度，采取百分制，分数越高说明患者生活质量越佳。（3）两组患者治疗疗效比较，分为：治疗良好（治疗后，患者疼痛感消失、皮损部位愈合）、治疗显效（治疗后，患者疼痛感得到

显著缓解,皮损部位愈合70%)以上、治疗较差(治疗后,患者疼痛感得到有所缓解,皮损部位愈合30%~69%) and 无效(治疗后,患者疼痛感未见缓解,皮损部位愈合小于30%)4个版块,总有效率=(治疗良好+治疗显效+治疗较差)/总例数×100%。(4)两组患者治疗前后皮损评分比较。评分维度含有水疱数量、水疱簇数以及水疱变化3个维度评估。①水疱数量:治疗后患者身体无任何水疱,计0分;水疱数量在1~10个,计1分;水疱数量在11~25个,计2分;水疱数量在26~50个,计3分;水疱数量大于50个,计4分。②水疱簇数:治疗后,患者身体无任何水疱簇数,计0分;水疱簇数在1~2簇,计1分;水疱簇数在3~4簇,计2分;水疱簇数在5~6簇,计3分;水疱簇数大于7簇,计4分。③水疱变化:治疗后,存在些许结痂皮,颜色暗淡者,计0分;存在干涸水疱并且结痂,计1分;存在破裂水疱并且结痂,计2分;存在液体渗出,计3分;存在脓液、血疱者或者溃疡面积较大者,计4分。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后VAS评分比较

治疗前两组患者VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较( $n = 50, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.92 ± 1.09	4.79 ± 0.39
观察组	6.94 ± 1.01	3.04 ± 0.42 <sup>a</sup>

注:VAS—视觉模拟评分法。  
与对照组治疗后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者生活质量总评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者生活质量总评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较( $n = 50, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	躯体功能	心理活动	社会能力	物质生活状态
对照组	治疗前	52.45 ± 2.24	54.55 ± 2.09	54.85 ± 2.21	53.24 ± 2.08
	治疗后	74.77 ± 0.79	80.56 ± 0.75	78.48 ± 0.63	76.77 ± 0.93
观察组	治疗前	52.49 ± 2.19	54.58 ± 2.05	54.87 ± 2.19	53.28 ± 2.05
	治疗后	92.84 ± 0.59 <sup>b</sup>	89.57 ± 0.95 <sup>b</sup>	87.58 ± 0.80 <sup>b</sup>	89.57 ± 0.59 <sup>b</sup>

注:与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为96.00%,高于对照组的82.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗总有效率比较( $n = 50, n(\%)$ )

组别	治疗良好	治疗显效	治疗较差	无效	总有效
对照组	14(28.00)	16(32.00)	11(22.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	26(52.00)	12(24.00)	10(20.00)	2(4.00)	48(96.00) <sup>c</sup>

注:与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后皮损评分比较

治疗前两组患者皮损评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者皮损评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组患者治疗前后皮损评分比较( $n = 50, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.06 ± 1.12	6.74 ± 0.32
观察组	9.01 ± 1.08	3.49 ± 0.14 <sup>d</sup>

注:与对照组治疗后比较,<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

带状疱疹发作时常伴有剧烈的刀割痛、灼痛、刺痛等不良表现。引起此病出现的原因较多,如高血压、糖尿病等,引起患者机体免疫功能障碍,刺激大量病毒引发相关疾病;或者是机体受到创伤,机械性牵拉等,降低患者免疫力及抵抗力,使得大量病毒在体内释放,进而引起此病出现。引起带状疱疹的发病机制尚未完全阐述<sup>[3-4]</sup>。带状疱疹的发病率较高,发病时给患者带来巨大的痛苦,造成生理及心理上的双重煎熬,可对其生活、工作等带来严重不便。因此,对此病,治疗的原则是止痛、预防再度复发及感染、改善临床症状。早期对于该病的治疗选择常规抗病毒、镇痛、具有一定的治疗效果,依旧无法到达预期疗效,加之这类疾病患者病情易反复发作、愈合速度缓慢,需要长期治疗,机体容易形成耐药性,引起各种不良反应,增加患者额外痛苦程度<sup>[5-6]</sup>。根据相关研究指出,带状疱疹会随着病程延长,出现数量越多,皮损面积越广,皮损部位温度越高等,若是不及时采取合理有效的药物治疗,可在此病发生后出现遗神经痛。

带状疱疹在中医上被归属于“缠腰火丹”等范畴,引起此病跟不良情绪,不规律饮食等有关,或者体内积留大量湿毒外感六淫、气血不运等因素有关,使得患者出现带状疱疹相关病症<sup>[7-8]</sup>。中医治疗此病选择清热解毒、泻火敛湿的法子。因此本研究对于这类疾病患者选择复方黄柏液湿敷治疗,显著达到预期治疗效果,该药物具有燥湿收敛、清热解毒等作用,通过局部给药的方式,提高药物浓度,显著增加药物疗效,修复皮损部位<sup>[9-10]</sup>。

本研究显示, 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过本研究可知采取复方黄柏液湿敷治疗利于缓解患者疼痛感。分析原因: 此病给患者实施湿敷时, 能够对创面起到收敛的功效, 去除皮损部位的水分, 使其保持干燥, 利于缓解瘙痒及灼烧情况。药方中的蜈蚣不仅能通经散结还能熄风止痛, 利于抑制疼痛因子释放, 采取湿敷, 可降低患者皮损部位温度, 提高舒适度, 进而改善相关病症<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示, 治疗后观察组患者躯体功能、心理活动、社会能力、物质生活状态各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过本研究可知采取复方黄柏液湿敷治疗利于提高生活质量。分析原因: 由于复方黄柏液湿敷具有清热解毒, 抑制炎症的功效, 显著改善带状疱疹相关临床病症, 对于降低疼痛具有良好的应用效果, 使得患者生活质量得以改善, 因为该药液中含有黄柏、连翘、金银花等具有抗感染、抗菌、抑制炎症的中药, 可增强单核巨噬细胞的吞噬能力, 提高患者免疫力及抵抗力, 消除炎症因子, 使其大幅度减少对病灶部位攻击。

本研究中, 观察组患者治疗总有效率 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过本研究可知采取复方黄柏液湿敷治疗利于提高临床治疗率。分析原因: 由于该药液是由黄柏、蒲公英、金银花、蜈蚣及连翘等组成, 诸药合用, 发挥最佳疗法, 达到去腐生肌、清热解毒和消肿止痛作用。黄柏可清热燥湿功效, 利于清除痂, 消灭火毒; 连翘能够化脓消肿祛瘀等, 金银花具有散毒消肿的作用, 蒲公英起到清热利湿效果, 两味中药共同使用, 可显著消肿排毒, 为臣药; 蜈蚣的作用可攻毒散结, 通络祛瘀, 为佐药。

本研究结果显示, 治疗后观察组患者皮损评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过本研究可知采取复方黄柏液湿敷治疗利于改善皮损评分。分析原因: 湿敷治疗是通过浸润过药液的纱布与病灶部位贴合, 便于低浓度组织液向高浓度组织液流通, 收缩皮肤末梢血管, 加快受损部位修复速度。促进炎症消退等作用, 3% 硼酸溶液湿敷是常用的湿敷治疗法, 对病情起到一定的缓解作用, 但是无法促进损伤部位愈合。而复方黄柏

液湿敷促进局部血液循环, 改善机体营养状态, 加快皮损部位修复速度及上皮再生速度, 缩短疱疹结痂时间, 并且该中药的药性与患者皮肤氢离子浓度指数 (pondus hydrogenii, pH) 相近, 几乎无任何副作用。

综上所述, 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹效果显著, 有效降低患者疼痛程度, 提升治疗效果及生活质量, 改善皮损症状。

#### 〔参考文献〕

- (1) 谢艳红, 陈小泉, 宋旭东, 等. 静脉滴注利多卡因治疗急性期或亚急性期带状疱疹性神经痛的临床疗效研究 (J). 中国全科医学, 2020, 23(26): 3297-3302, 3310.
- (2) 黄艳丽, 钱丽洁, 陈凤娟, 等. 复方黄柏液涂剂对中波紫外线致 HaCaT 细胞急性性损伤的修复作用 (J). 检验医学与临床, 2021, 18(1): 34-37.
- (3) 李炜. 皮肤病与性病学 (M). 北京: 军事医学科学出版社, 2012.
- (4) 卢晓. 常见皮肤病的中医诊断与治疗 (M). 长春: 吉林科学技术出版社, 2013.
- (5) 李青, 王秀娟, 于霖. "复方青黛膏" 治疗带状疱疹的临床观察 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(5): 443-445.
- (6) 张春玉, 罗希, 王蕾, 等. 青黛散外敷在带状疱疹急性期治疗中的临床疗效 (J). 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(12): 750-751, 759.
- (7) 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察 (J). 西部中医药, 2020, 33(3): 120-122.
- (8) 何胜飞, 黄树林. 败毒饮糖浆联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效观察 (J). 北方药学, 2021, 18(8): 39-40.
- (9) 王林英. 红蓝光照射联合阿昔洛韦及复方甘草酸苷治疗带状疱疹疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(12): 2015-2016.
- (10) 曹云超, 马建. 龙胆泻肝汤联合多柔吡星注射剂治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 (J). 医学临床研究, 2022, 39(5): 736-739.
- (11) 谭静文, 李虹, 杨连娟. 复方黄柏液在皮肤科临床应用 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 617-619.
- (12) 陈文娇, 周自广, 李丽. 复方黄柏液涂剂湿敷治疗创伤后湿疹的临床疗效观察 (J). 中国社区医师, 2021, 37(19): 82-83.