

桐油调入中药外敷联合阿昔洛韦对带状疱疹患者皮损恢复效果及对免疫功能的影响

许慧文, 陈尚懿, 钟柳美, 陈战巧, 宋欣

丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察桐油调入中药外敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效及免疫功能的影响。方法: 将 70 例带状疱疹患者随机分为 2 组各 35 例, 对照组单纯行阿昔洛韦治疗, 观察组在对照组的基础上予桐油调入中药外敷治疗, 观察 2 组治疗后皮损恢复效果及对机体免疫功能的变化。结果: 总有效率观察组为 94.29%, 对照组为 77.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 $CD8^+$ 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组 $CD8^+$ 升高较对照组更显著。治疗后观察组 $CD4/CD8$ 较治疗前及对照组治疗后降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桐油调入中药外敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹, 能显著改善患者皮损状况; 但其对机体免疫功能有一定影响。

[关键词] 带状疱疹; 中药疗法; 桐油; 外敷; 阿昔洛韦; 免疫功能

[中图分类号] R752.1¹2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0120-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.051

带状疱疹是由带状疱疹病毒引发的急性感染性皮肤病。机体感染带状疱疹病毒后, 具有一定的潜伏期。疱疹病毒具有亲神经性, 沿神经节分布, 当机体处于感染、劳累等免疫功能低下时, 容易发病, 发病后受侵犯的神经和皮肤产生炎症, 诱发皮疹, 损伤皮肤。本研究采用桐油调入中药外敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹, 对恢复皮损方面取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《皮肤性病学》^[1]中有关带状疱疹的诊断标准; ②符合《中医外科学》^[2]中肝经湿热证; ③了解此次研究内容且签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①肝肾功能严重不全者; ②合并有恶性肿瘤和其他皮肤病患者; ③妊娠哺乳期患者; ④对试验药物过敏患者。

1.3 一般资料 选择 2014 年 5 月—2015 年 5 月来本院就诊的带状疱疹患者共 70 例, 随机分为 2 组各 35 例。观察组男 21 例, 女 14 例; 年龄 20~71 岁, 平均(46.8±18.9)岁; 病程 1~5 天, 平均(2.6±1.2)天; 皮损部位: 腰部 19 例, 腹部 12 例, 四肢 7 例, 胸部 6 例, 两处及以上皮损 15 例。对照组男 20 例, 女 15 例; 年龄 19~68 岁, 平均(47.2±19.0)岁; 病程 1~5 天, 平均(2.5±1.4)天; 皮损部位: 腰部 18 例, 腹部 13 例, 四肢 8 例, 胸部 4 例, 两处及以上皮损 17 例。2 组患者

性别、年龄、病程及皮损部位等基本资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯阿昔洛韦治疗, 静脉滴注阿昔洛韦(石药集团中诺药业有限公司), 每次 5~10 mg/kg, 每天 2 次, 连续治疗 7 天。

2.2 观察组 在对照组基础上加用桐油调入中药外敷。处方: 生石膏、龙胆草、荆芥各 10 g, 地龙、牡丹皮、乳香各 8 g, 没药 6 g。将上述中药研碎加入桐油 5~10 mL 调匀, 用无菌纱布包好加热后外敷于患处, 每次 10~15 min, 每天 3 次。连续外敷 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗后皮疹消退和有无新发皮疹。采用碱性磷酸酶-抗碱性磷酸酶法(APAAP)测定 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群 $CD4^+$ 和 $CD8^+$, 并计算 $CD4/CD8$ 比值。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS15.0 分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 皮损恢复疗效标准 临床治愈: 皮疹完全消退, 仅剩色素沉着或结痂; 显效: $80\% \leq$ 皮疹消退面积 $< 100\%$, 无新发皮疹; 有效: $50\% \leq$ 皮疹消退面积 $< 80\%$, 无新发皮疹; 无效: 皮疹消退面积 $< 50\%$ 或出现新发皮疹。

[收稿日期] 2016-03-07

[基金项目] 丽水市 2013 年第六批科技开发与应用基金项目 (20140221043)

[作者简介] 许慧文 (1964-), 女, 主任医师, 研究方向: 眼科药物治疗。

4.2 2组皮损恢复疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.29%，对照组为77.14%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组皮损恢复疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	8(22.86)	13(37.14)	12(34.29)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	3(8.57)	18(51.43)	6(17.14)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值						4.20
P						<0.05

4.3 2组治疗前后免疫功能比较 见表2。2组治疗后CD8⁺均较治疗前升高($P < 0.05$)，且观察组CD8⁺升高较对照组更显著。治疗后观察组CD4/CD8值较治疗前及对照组治疗后降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4/CD8
观察组 (n=35)	治疗前	41.23±1.06	26.34±1.69	1.63±0.07
	治疗后	40.84±1.12	31.27±1.41 ^{①②}	1.43±0.11 ^{①②}
对照组 (n=35)	治疗前	41.30±1.07	25.97±1.64	1.64±0.05
	治疗后	41.51±1.87	27.35±1.33 ^①	1.61±0.09

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

带状疱疹是临床常见的病毒感染性皮肤病，目前临床主要以抗病毒治疗和对症处理为主要治疗方法^[3]。阿昔洛韦是人工合成的嘌呤核苷类似物，阿昔洛韦对单纯疱疹病毒具有高度选择性，通过与胸苷激酶结合，在细胞鸟苷激酶等转化酶作用下，最终转化为无环鸟苷三磷酸，竞争性抑制鸟苷三磷酸，阻断病毒DNA合成过程，发挥抗病毒作用。有研究显示，阿昔洛韦抗疱疹病毒作用是碘苷强的10倍^[4]。故此，阿昔洛韦作为临床治疗带状疱疹的一线抗病毒药物为临床医生所采用。但长期临床实践显示，持续使用阿昔洛韦可能引起皮肤瘙痒、刺痛，甚至出现血管静脉炎和新的皮疹等不良反应，反而降低治疗效果。另外，关于阿昔洛韦导致肝肾功能和意识障碍等不良反应的报道也日益引起临床医师的关注^[5]。

中医学无带状疱疹病名，根据其临床表现归属于蛇串疮、缠腰火丹范畴。《诸病源候论》有云：“甄带疮者，绕腰生，此亦风湿搏于气血所生。”在治法上，《外科正宗》指出：心肝二经之火，治以凉心泻肝、化斑解毒；脾肺二经湿热，宜清肺泻脾。笔者认为，带状疱疹主要病变部位在肋肋，辨证当以肝脏为主。临证时应根据患者具体病情、体质辨证论治，根据皮损面积、类型选用不同药物和剂量治疗。对于肝经湿热证患者，当以清热泻火、利湿解毒为要；对于气滞血瘀证则应注重行气止痛、活血化瘀；对脾虚湿蕴证患者则应加强健脾利湿之

功。本研究所选病例均为肝经湿热证患者，故外敷中药选用生石膏清热泻火，龙胆草清热燥湿，两药合用，清热除湿之力更著；荆芥专入肝经，祛风透疹；地龙通行经络、清热熄风；乳香、没药行气止痛。外敷治疗，药力直达病所，对改善患者疼痛症状、缩小疱疹面积具有显著作用。

在治疗中，笔者加入桐油作为调和剂。桐油是由油桐种子中提取的油脂，其主要成分为 α -桐酸，聚合后具有良好的吸水脱水作用。《本草拾遗》中记载桐油能治疗毒肿；《本草纲目》认为桐油对痈肿初起、冻疮裂痛具有良好的治疗作用。而临床中，曹军容等^[6]运用桐油石膏联合治疗化脓性静脉炎，24h内红肿即开始消退，取得满意疗效。因此，选用桐油作为调和剂，不仅可使各种药物充分调匀，还可发挥协同作用，增强疗效。

本研究还显示，观察组治疗后CD8⁺较治疗前升高，CD4/CD8较治疗前降低，提示治疗后患者免疫抑制增强。另外，治疗后观察组CD4⁺水平略有降低，提示患者免疫功能受到影响。笔者考虑这可能与治疗过程中使用桐油有关。桐油进入机体后，使白细胞活化，释放大量的氧自由基等细胞毒性物质损害内皮细胞，最终导致机体免疫功能下降。因此，在治疗期间应全面评估患者病情、体质及耐受力，综合考虑各种因素，准确把握桐油使用剂量，防止其对机体免疫功能的不良影响。

综上，在阿昔洛韦治疗带状疱疹的基础上，应用桐油调入中药外敷，可显著改善患者疼痛症状，缩小疱疹面积。但临床应用时应全面评估病情，准确把握剂量，防止其影响机体免疫功能。

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 63-64.
- [2] 赵尚华. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 257-258.
- [3] 薛乘风. 中西医结合治疗带状疱疹临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 357-358.
- [4] 余想萍, 桑忠强, 张馨, 等. 磷甲酸钠联合阿昔洛韦治疗带状疱疹35例疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2015, 14(5): 308.
- [5] 郭革斌, 薛树旗, 李洁, 等. 早期足量用伐昔洛韦联合糖皮质激素与单用伐昔洛韦治疗中老年带状疱疹疗效与安全性对照研究[J]. 中国医师杂志, 2014, 13(7): 981-983.
- [6] 曹军容, 梁玉红, 郑勇玲, 等. 桐油石膏治疗化脓性静脉炎的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(6): 22-23.

(责任编辑: 冯天保)