

551例VZV住院患者中西医结合治疗回顾性分析

厉书萍 许立敏

十堰市中西医结合医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8483

[摘要] 目的：分析我院551例带状疱疹住院患者中西医结合治疗的相关情况,通过回顾资料的方式掌握各项治疗情况,分享治疗经验。方法：使用SPSS22.0软件展开分析,统计本次研究中患者的一般信息、治疗情况等,掌握各项数据信息。结果：经过中西医结合治疗后,患者病情恢复速度加快,较之传统西医治疗方式,有更加明显的优势。结论：带状疱疹患者主要集中在50岁以上,中老年人群发生概率比较高,并且以肝经郁热证为主要症状,舌脉以舌红苔黄腻,脉弦滑为主;部位多发于头面胸部。治疗过程中的西医采用抗病毒、抗炎止痛辅助治疗,中医学主要采用穴位注射、中药热奄包、中药硬膏热贴敷、艾灸、耳针等开展中医治疗,以疏风通络辅助治疗。利用上述中西医结合的方式治疗,发挥中西医联合治疗的优势,帮助患者身体恢复,提高治疗效果。

[关键词] 带状疱疹; 中西医结合; 回顾性分析

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

Retrospective analysis of 551 VZV inpatients treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

Shuping Li Limin Xu

Shiyan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the relevant situation of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for 551 hospitalized patients with herpes zoster in our hospital, and to grasp the various treatment situations and share treatment experience through reviewing data. Method: Use SPSS 22.0 software to conduct analysis, collect general information and treatment status of patients in this study, and grasp various data information. Result: After the treatment of traditional Chinese and Western medicine in this article, the recovery speed of the patient's condition has been accelerated, and there are more obvious advantages compared to traditional Western medicine treatment methods. Conclusion: Herpes zoster patients are mainly concentrated in the age group of 50 and above, with a higher probability of occurrence in the middle-aged and elderly population, and the main symptom is liver meridian stagnation heat syndrome. The tongue pulse is characterized by red tongue, yellow coating, and greasy tongue, and the pulse is mainly stringy and smooth; Mostly located in the head, face, chest, and rib cage. During the treatment process, Western medicine uses antiviral, anti-inflammatory, and pain relieving adjunctive treatments. Traditional Chinese medicine mainly uses acupoint injection, traditional Chinese medicine hot compress, traditional Chinese medicine hard ointment hot application, moxibustion, ear acupuncture, and other traditional Chinese medicine treatments to relieve wind and promote meridians. Using the combination of traditional Chinese and Western medicine mentioned above for treatment, leveraging the advantages of traditional Chinese and Western medicine combination treatment, helping patients recover physically and improving treatment effectiveness.

[Key words] Herpes zoster; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Retrospective analysis

带状疱疹发生的环节多数都是因为病毒感染所引起的,其主要临床表现为红斑、水泡以及丘疱疹,经过1~2周破溃后干涸结痂,并且表面会存在一定的色素沉着,对皮肤产生较大的影响^[1]。与此同时,带状疱疹发生后对患者的神经系统产生一定

的影响,尤其是目前在治疗的过程中治疗时间比较长,很多患者在恢复的环节存在严重身体不适现象,也会导致极大的身体创伤性反应。正是由于带状疱疹对患者生命健康造成严重威胁,所以当前医学领域对该病研究不断深入,促进了临床治疗水平

的日益提升,同时对患者生命健康的恢复产生积极的作用^[2]。本文选择我院接收的551例带状疱疹住院患者进行研究,探讨使用中西医结合治疗方法进行分析,回顾各项资料了解治疗效果,希望对今后该病的研究和医疗水平提升产生积极作用。

1 资料与方法

1.1一般资料。本文选择我院的551例带状疱疹患者进行研究,其中男248例,女303例;年龄:10~20岁10例,21~30岁18例,31~40岁56例,41~50岁81例,51~60岁157例,61~70岁136例,71~80岁73例,81岁以上20例。患病位置左侧277例,右侧273例,枕部头顶1例。

1.2方法。治疗环节根据患者病情状况选择合适治疗方法,主要为如下方式:予抗病毒(注射用更昔洛韦、阿昔洛韦软膏)、营养神经(注射用甲钴胺、维生素B1片)、减轻神经根水肿(甲泼尼龙琥珀酸钠)、红光照射(提高细胞活性抗炎)、He-Ne激光(减轻局部充血水肿、镇痛、修复神经损伤)、微波治疗(改善局部血液循环)、窄谱紫外线(镇痛)、红外线(加速组织修复)、电针(解痉止痛)、普通针刺(疏通经络)、放血(泄热解毒)等辅助对症治疗。

1.3诊断标准。参照《皮肤性病学》(第九版)以及《带状疱疹中国专家共识》(中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组)。(1)中医证候分析:肝经郁热证:皮肤潮红,疱壁紧张,灼热疼痛;伴咽干口苦,急躁易怒,大便干,小便黄,舌红苔薄黄或黄腻,脉象弦滑或滑数。脾虚湿蕴证:皮损颜色较淡,疱壁较松弛,破后糜烂渗出,疼痛较轻;伴大便时溏,纳差腹胀,女性可有白带增多,舌淡体胖,苔白或腻,脉沉、滑或缓。气滞血瘀证:患处皮损,大部分消退,或有血痂、红斑,皮色较暗,隐痛绵绵或痛感无止;伴心烦、寐差,舌暗紫,苔白,脉细涩。(2)西医判定标准:该病在西医临床诊断中,主要检测患者皮肤出现过敏、灼热、刺痛感,同时也出现全身不适、低热等情况;皮肤破损位置首先出现红色斑丘疹,并且随着病情不断加重,皮肤表面的颜色出现较大的变化。

1.4纳入标准与排除标准。纳入标准:符合国家标准中带状疱疹的判定;患者全部为住院患者,且住院天数在1天以上;患者所有病例资料完整,且检测检验记录以及治疗记录完善;患者没有精神病史或者精神病,且认知正常;患者对本次实验的各项操作认可,自愿参与到实验以及治疗环节,自愿服用科室制定的治疗汤剂。

排除标准:患者以及家属不愿意配合本次实验,或者对于本次实验的各项治疗措施存有怀疑态度;患者同时患有肝脏的其他病症或者无法完成本次实验;患者拒绝服用科室制定的治疗方案、药物以及中药汤剂,或者出现了严重的服药不适性反应;患者治疗的过程中因为患者或者家属要求提前出院终止治疗;治疗的过程中存在药物过敏的情况;治疗环节患者随意服用其他汤剂或者药物,致使本次研究中断。

1.5统计学方法。本文选用SPSS22.0软件展开数据统计,掌握患者的各项资料以及治疗状况。

2 结果

2.1疾病分型。本文根据检验结果,疾病分型可见表1。

表1 疾病分型表

分型	数量(n)	占比(%)
蛇串疮病-气滞血瘀证	47	8.53
蛇串疮病-肝胆湿热证	6	1.09
蛇串疮病-肝经郁热证	494	89.66
蛇串疮病-脾虚湿蕴证	3	0.54
蛇串疮病-脾湿内蕴证	1	0.18

经过对表1数据进行分析,VZV住院患者分型后,本次研究的551例患者中,主要包含蛇串疮病-气滞血瘀证、蛇串疮病-肝胆湿热证、蛇串疮病-肝经郁热证、蛇串疮病-肝经郁热证、蛇串疮病-脾虚湿蕴证、蛇串疮病-脾湿内蕴证几种分型,其中蛇串疮病-肝经郁热证占有绝大多数,为494例,占比为89.66%,说明该分型的发生概率最高。

2.2住院天数统计。住院件数统计可见表2。

表2 住院天数统计

住院天数	数量	占比(%)
1~7天	145	26.32
8~14天	329	59.71
15~21天	67	12.16
22~28天	7	1.27
29~31天	3	0.54

分析表2参数,VZV住院患者展开中西医结合治疗,住院时间最多的是8~14天、1~7天,患者数量分别是329例、145例,占比分别达到59.71%、26.32%。说明该病治疗中,患者住院治疗时间多数为8~14天,恢复时间较长,需采取对症治疗措施,从而帮助患者减轻症状,恢复良好身心健康状态。

2.3费用统计。总费用、药品费用、检查费用、治疗费用、其他费用统计可见表3。

经过对表3参数分析,总费用占比最高的依次为3001~4000元、2001~3000元、4001~5000元,占比分别是22.87%、21.05%、18.15%,说明VZV患者中西医结合住院治疗环节总花费处于2000~5000元之间。药品费用中,其中361例患者费用在1000元以下,说明65.52%患者治疗期间用药费用不超1000元。检查费用中,302例患者花费不足1000元,188例患者花费1001~2000元,两者总计190例,占比88.93%,说明近9成患者检查费不足2000元。治疗费用中,VZV患者中219例花费1001~2000元、150例患者花费1000元以下,说明有369(219+150)例患者治疗费不超过2000元,占比达66.97%。其他费用中,1000元以内有530例,占比96.19%,说明绝大多数患者其他费用花费不足1000元。

表3 总费用、药品费用、检查费用、治疗费用、其他费用统计

费用分级	总费用		药品费用		检查费用		治疗费用		其他费用	
	数量	占比 (%)	数量	占比 (%)	数量	占比 (%)	数量	占比 (%)	数量	占比 (%)
1000元以内	2	0.36	361	65.52	302	54.81	150	27.22	530	96.19
1001~2000元	42	7.62	152	27.59	188	34.12	219	39.75	20	3.63
2001~3000元	116	21.05	26	4.72	44	7.99	108	19.6	0	0%
3001~4000元	126	22.87	9	1.63	12	2.18	45	8.17	0	0%
4001~5000元	100	18.15	2	0.36	3	0.54	13	2.36	1	0.18
5001~6000元	61	11.07	0	0%	1	0.18	7	1.27	0	0%
6001~7000元	41	7.44	0	0%	1	0.18	4	0.73	0	0%
7001~8000元	27	4.9	0	0%	0	0%	2	0.36	0	0%
8001~9000元	15	2.72	0	0%	0	0%	2	0.36	0	0%
9001元以上	21	3.81	1	0.18	0	0%	1	0.18	0	0%

3 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所引发的疾病，对神经、皮肤产生的损失较大，属于急性炎症性皮肤病类型。中国医学中将该病称之为“缠腰火丹”，也可以将其叫做蜘蛛疮、蛇串疮等，主要特点是在皮肤表面产生较多的水泡，沿着一侧周围神经上臂侵犯各个部位，对患者的日常生活以及皮肤表面美观性带来很大的危害。带状疱疹患者发生后产生急性神经皮肤敏感，身体敏力逐步下降，尤其是在各种理化因素共同作用下，病毒会被激发并且增殖，产生皮肤以及神经方面损伤^[3]。在目前带状疱疹治疗的环节，进入到医院内的患者先进行症状分型，做出精准判断，然后再采取对症下药治疗措施，提高治疗效果。目前在带状疱疹治疗的环节，选用抗病毒治疗方式比较常见，使用合理抗病毒治疗方案可快速消除水泡，缩短带状疱疹引发的疼痛持续时间，进而使得患者生活恢复到良好的状态。带状疱疹治疗环节采用中西医结合的方式，症状得以减缓，防止出现病情恶化等严重情况。与此同时，带状疱疹治疗环节随时监测患者病情变化实际情况，可根据实际要求进行药物的改进，选择合适治疗方法，患者的病情恢复到良好，也能使治疗效果得到提升^[4]。

中医治疗的环节除了采用汤剂治疗外，使用外治方法也比较常见。中医外治方法中，针灸方法应用率比较高，可将针灸配合中药或者西药都能提高治疗效果，尤其在止痛方面疗效非常明显。经过研究显示，利用针灸的方式可刺激身体内啡肽的分泌，达到良好镇痛效果，缓解带状疱疹产生的疼痛反应。针灸治疗时包含普通针刺和火针治疗，尤其是火针对于蛇串疮急性期治疗有非常明显的作用，达到温经通脉、化湿止痛的效果。针灸治疗时选择合适穴位非常重要，可根据患者实际情况，了解带状疱疹产生的皮肤损坏状况，选择合适部位进行深度刺激，提高治疗效果。耳穴

压豆、耳尖放血等也是比较常见的刺激治疗方法，通过出血的方式达到清热解毒、消肿止痛的效果，广泛应用到临床治疗中。

西医治疗来说，将带状疱疹作为病毒治疗的类型，选择合适抗病毒药物，降低病毒产生的反应，提高治疗效果。在目前西医抗病毒治疗中，口服伐昔洛韦、阿昔洛韦等比较常见，用量一般为0.3~0.9mg/每次，每日2~3次。盐酸伐昔洛韦作为鸟嘌呤类的抗病毒药物，对带状疱疹病毒的抑制性反应有重要的作用。而在带状疱疹患者发生后，疼痛反应较为常见，可使用镇痛药物进行疼痛的缓解。目前临床中镇痛药物比较常见的是阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬等，可减少淋巴细胞产生的活性反应，周围神经的炎症反应得到降低，防止产生严重疼痛反应。

除此之外，在西医治疗的环节，利用免疫调节和营养神经药物的使用比较常见，如匹多莫德口服液、脾氨肽口服冻干粉、薄芝糖肽注射液等。由于带状疱疹发生在人体免疫力下降的情况，通过免疫调节剂的治疗有明显的效果^[5]。目前在治疗的环节使用免疫调节剂可使患者身体状况达到良好状态，疼痛反应有所缓解，也能够保证神经系统恢复到良好条件下，切实提高治疗水平。

糖皮质激素临床使用环节存在一定的争议，尤其是带状疱疹治疗的阶段，很多医护人员对该药物治疗并没有较高的认可度。该药物在治疗时可根据患者的实际情况适当的使用，从而保证治疗效果合格，也防止给患者的身体健康造成过大危害。而西医治疗时物理治疗方式也比较常见，使用超声波刺激方式，并且利用注入药物的方法使患者皮肤下部温度下降，血液循环速度加快，药物循环效果提升，也能够提高治疗效果。此外，利用LED红光方式进行照射，发挥纳米光波的作用，促进皮肤生长，细胞活性得到增强，有效缓解灼热、瘙痒、刺痛等症状。

4 小结

带状疱疹是临床中比较常见的一种病毒性感染性疾病，对中老年人群产生严重的威胁。而在该病治疗的环节采用中西医结合治疗方式取得良好治疗效果，减轻患者疼痛反应，对患者的生命健康恢复产生积极作用。

【参考文献】

- [1]路清源,吴景东.中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展[J/OL].实用中医内科杂志,1-6[2024-06-10].
- [2]王燕,鲍丽霞.火针联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效分析——评《中西医结合皮肤性病学》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(09):107.
- [3]蓝尉,周宇欣,罗文峰.中西医结合治疗播散型带状疱疹1例[J].新中医,2024,56(04):226-228.
- [4]申宇鸿.带状疱疹后遗神经痛,中西医结合治疗最有效[J].人人健康,2023,(33):72-73.
- [5]谷倩芸,段宏霓.中西医结合四联疗法治疗肝经郁热型大面积带状疱疹40例[J].湖南中医杂志,2023,39(08):18-21.

作者简介:

厉书萍(1989--),女,汉族,湖北十堰人,在职研究生,主治医师,研究方向:皮肤性病学。