

# 中药治疗系统性红斑狼疮并发带状疱疹疗效观察

俞勤儿, 胡一梅

杭州市下城区朝晖社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310014

**[摘要]** 目的: 观察中药治疗系统性红斑狼疮(SLE)并发带状疱疹(HZ)临床疗效。方法: 将78例患者随机分为2组各39例, 2组均给予相应的系统性红斑狼疮对症治疗, 对照组服用阿昔洛韦片、维生素B<sub>12</sub>片治疗带状疱疹, 治疗组口服复方板蓝根片和静脉滴注黄芪注射液、香丹注射液治疗带状疱疹; 疗程为1周, 比较2组临床疗效、症状消退时间、不良反应发生率。结果: 治疗组总有效率、症状消退时间、不良反应发生率疗效均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中药治疗SLE并发HZ疗效确切, 且症状消退快, 不良反应少。

**[关键词]** 系统性红斑狼疮; 带状疱疹; 中西医结合疗法; 复方板蓝根片; 黄芪注射液; 香丹注射液

**[中图分类号]** R593.24+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)01-0105-02

系统性红斑狼疮(SLE)是自身免疫介导的、以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病<sup>[1]</sup>。临床常用糖皮质激素和免疫抑制剂进行治疗。患者免疫功能低下, 容易发生感染和并发症, 其中带状疱疹(HZ)就是SLE患者常见的疾病之一<sup>[2]</sup>, 主要表现为局部集簇性疱疹并伴有剧烈疼痛。一旦感染该病毒, 使SLE患者生活质量大大下降。此外, 治疗HZ的常用药物为抗病毒药物, 如阿昔洛韦口服剂或注射剂, 用药量大, 增加了SLE患者肝肾负担。为了提高SLE合并HZ患者的生活质量, 减轻药物对肝肾功能的负担, 笔者尝试采用中西药联合治疗SLE并发HZ患者, 取得了很好的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** SLE按照1997年美国风湿病学会制订的SLE分类标准诊断<sup>[1]</sup>, HZ按照《现代皮肤病学》<sup>[2]</sup>中相关标准。

**1.2 一般资料** 选择2010年3月~2012年12月在本院治疗的SLE合并HZ患者, 共78例, 随机分为2组各39例。治疗组男15例, 女24例; 平均年龄(42.7±18.1)岁; 病程(49.9±20.6)月; SLE活动期22例, 稳定期17例。对照组男14例, 女25例; 平均年龄(35.6±15.7)岁; 病程(45.3±24.6)月; SLE

活动期15例, 稳定期24例。2组患者性别、年龄、病程等比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 阿昔洛韦片, 每次0.2g, 每天5次; 口服, 维生素B<sub>12</sub>片, 每次10mg, 每天3次, 口服。

**2.2 治疗组** 复方板蓝根片, 每次3片, 每天3次, 口服; 黄芪注射液20mL、香丹注射液20mL, 分别用0.9%氯化钠注射液500mL稀释后静脉滴注, 每天1次。

2组患者均根据SLE给予相同基础治疗, 带状疱疹采用阿昔洛韦软膏适量涂患处, 每天5次。疗程均为1周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 记录患者的疼痛情况、起疱、止疱时间, 结痂时间以及睡眠、饮食、日常生活情况等基本情况; 记录治疗中不良反应。

**3.2 统计学方法** 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示。数据用SPSS13.0软件包进行统计, 组间计量资料用 $t$ 检验, 计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>制

[收稿日期] 2013-08-27

[作者简介] 俞勤儿(1966-), 女, 主管护师, 主要从事全科护理工作。

定。治愈：用药后，疱疹基本消退，痛疼消失，皮肤感觉正常，临床症状消失，无后遗症神经痛。有效：皮疹消退 30%，痛疼明显减轻。无效：皮疹消退不足 30%，仍有痛疼。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 94.9%，对照组为 76.9%，2 组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	39	9	21	9	76.9
治疗组	39	13	24	2	94.9 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组 HZ 临床症状消退时间比较 见表 2。治疗组 HZ 各种症状消退时间短于对照组，其中以后遗症神经痛消退时间较对照组最为显著( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组 HZ 临床症状消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	结痂	疼痛消失	后遗症神经痛
对照组	39	4.5 $\pm$ 1.2	8.3 $\pm$ 2.2	11.8 $\pm$ 2.6
治疗组	39	3.1 $\pm$ 0.6	6.4 $\pm$ 1.8	8.0 $\pm$ 2.4 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应发生率比较 见表 3。治疗组在胃肠道反应、头痛、肝功能损伤等的不良反应发生率明显低于对照组，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )

表 3 2 组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	胃肠道反应	头痛	肝功能损伤
对照组	39	11(28.2)	8(20.5)	10(25.6)
治疗组	39	6(15.4)	4(10.3)	4(10.3)

## 5 讨论

SLE 是一种全身性多因素参与的疾病，常累及全身多个脏器，患者免疫功能紊乱，加之大量使用糖

皮质激素和免疫抑制剂治疗，淋巴组织萎缩，免疫能力明显降低，致使 SLE 患者感染 HZ 的几率大大增加。据报道 SLE 患者感染 HZ 的几率是正常人的 20~100 倍<sup>[4]</sup>。中医学认为，HZ 多为热毒互结，湿热蕴蒸，侵淫肌肤，郁于少阳、厥阴经脉，形成瘀血内阻经络，外溢肌肤，导致肌肤营卫壅滞不得疏泄而发病<sup>[5]</sup>。治疗宜采用清热解毒、活血化瘀、止痛之法。中药复方板蓝根片具有清热解毒、凉血活血的作用；黄芪注射液有补气升阳、益卫固表、利水消肿、托疮生肌的功能；香丹注射液中有行气活血、止痛之功。诸药合用，共奏清热解毒、活血化瘀、益卫固表、利水消肿、托毒生肌之功，从而起到治疗 HZ 的作用。阿昔洛韦可抑制疱疹病毒 DNA 的复制，从而抑制疱疹病毒。软膏剂直接作用于局部肌肤，能明显减轻疼痛、减少渗出，促进愈合，且不增加肾脏负担。阿昔洛韦软膏与中药联合使用治疗 SLE 患者并发的 HZ 可加快病症的好转。此次临床观察结果也显示，采用中西药结合治疗 SLE 并发的 HZ 疗效确切，且症状消退较快，不良反应少。

## [参考文献]

- [1] 李圣楠, 黄慈波. 系统性红斑狼疮的诊断治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 8(1): 6-10.
- [2] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000: 621-623.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 136.
- [4] 宋洁玲. 系统性红斑狼疮病人的临床特点及护理[J]. 全科护理, 2012, 10(10): 2735.
- [5] 张宝珍, 王莺, 龚红英. 60 例带状疱疹病人的护理[J]. 中国实用医药, 2009, 4(3): 210.

(责任编辑: 冯天保)