

桐油外用防治带状疱疹后神经痛及眼部并发症疗效观察

许慧文, 宋欣, 陈战巧, 钟柳美, 陈尚懿

丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 探讨桐油外用防治带状疱疹后神经痛及眼部并发症的临床疗效。方法: 将带状疱疹患者 94 例随机分为 2 组各 47 例, 对照组给予龙胆泻肝汤口服治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予桐油外敷, 观察比较 2 组患者带状疱疹后神经痛及眼部并发症的发生率, 治疗时效性指标、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及临床综合疗效。结果: 治疗后, 出现带状疱疹后神经痛、眼部并发症发生率观察组分别为 2.12%、10.64%, 对照组分别为 10.63%、38.29%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组止痛时间、止疱时间、结痂时间和痊愈时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组 VAS 评分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 97.87%, 对照组为 87.23%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桐油对预防带状疱疹后神经痛及眼部并发症效果显著, 能有效减轻患者疼痛, 临床疗效肯定。

[关键词] 带状疱疹; 神经痛; 眼部并发症; 龙胆泻肝汤; 桐油; 内服; 外用

[中图分类号] R752.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.060

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病, 感染者簇集性水疱沿着身体一侧周围神经呈带状分布, 且时常伴有显著的神经痛和眼部并发症, 约有 20% 的患者会伴有神经痛, 且这个比例会随着患者年龄的增加而增加^[1], 患者出现刺痛、烧灼痛甚至难以忍受的瘙痒^[2]。桐油俗称油伞, 是由梧桐子提炼而来, 有清热解毒、消肿止痛的功效, 抗疱疹病毒功效显著^[3]。为进一步分析桐油预防带状疱疹后神经痛及眼部并发症的效果, 笔者应用龙胆泻肝汤内服及桐油外敷治疗带状疱疹, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 4 月—2012 年 4 月带状疱疹患者共 94 例, 按照抽签随机分组法分为 2 组各 47 例。观察组男 21 例, 女 26 例; 年龄 26~69 岁, 平均(44.65±10.64)岁; 病程 2~29 天, 平均(15.47±10.25)天。对照组男 19 例, 女 28 例; 年龄 27~71 岁, 平均(45.62±11.97)岁; 病程 2~30 天, 平均(16.04±11.03)天。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合带状疱疹诊断标准者: 疱疹多为绿豆大小水疱, 簇集性沿神经带状分布, 常单侧分布, 基底色红, 自觉疼痛明显; ②出现带状疱疹但还未出现带状疱疹后神经痛及眼部并发症者; ③患者三叉神经眼支受到带状疱疹侵袭; ④

愿意接受中药治疗者。

1.3 排除标准 ①血常规、尿常规或心、肝、肾功能异常者; ②免疫系统疾病及凝血机制异常者; ③妊娠、哺乳期妇女; ④治疗过程中接受其他治疗方式者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予龙胆泻肝汤口服。处方: 板蓝根 30 g, 车前子(包煎)20 g, 当归、龙胆草、柴胡、黄芩、泽泻、郁金、生地、栀子各 10 g, 木通、甘草各 6 g。随症加减, 若皮损已经消退, 但仍感觉疼痛者, 可加入镇痛药如珍珠母、牡蛎、延胡索等。每天 1 剂, 水煎服, 10 天为 1 疗程。第 1 疗程结束后间隔 5 天可进行第 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组的治療基础上给予患者桐油外涂, 将桐油涂于患处, 等其自然干涸结痂, 自行脱落。若患处出现脱落, 仍有疱疹未痊愈则继续涂药 1~2 次, 直至痊愈。疗程同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组带状疱疹后神经痛和眼部并发症发生率; ②比较 2 组各项治疗时效性指标(止痛时间、止疱时间、结痂时间和痊愈时间); ③比较 2 组治疗前后镇痛效果, 采用疼痛模拟评分法(VAS)评分, 评分标准: 0 分为无痛; 1~3 分为轻度疼痛, 能忍受; 4~6 分为中度疼痛, 疼痛影响睡眠, 尚能忍受; 7~10 分为重度疼痛, 患者有较强烈的痛感,

[收稿日期] 2016-05-16

[基金项目] 丽水市 2013 年第六批科技开发与应用基金项目 (LS2013020)

[作者简介] 许慧文 (1964-), 女, 主任医师, 研究方向: 眼科临床学。

疼痛难忍,影响食欲和睡眠。④比较2组治疗总有效率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析,计数资料以率(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较进行 χ^2 检验和*t*检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:疱疹完全消退,皮肤干燥,患处异常疼痛和瘙痒感消失;显效:疱疹消退 $\geq 70\%$,患处疼痛和瘙痒感得到明显减轻;有效:疱疹消退 $\geq 30\%$,患处疼痛和瘙痒感减轻;无效:疱疹的消退没有达到30%或者加重,患处的疼痛感和瘙痒感没有得到缓解甚至加重。

4.2 2组带状疱疹后遗神经痛及眼部并发症情况比较 见表1。治疗后,出现带状疱疹后遗神经痛及眼部并发症发生率观察组分别为2.12%、10.64%,对照组分别为10.63%、38.29%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组带状疱疹后遗神经痛及眼部并发症情况比较 例(%)

组别	n	神经痛	眼部并发症			总发生
			浅层角膜炎	轻度虹睫炎	继发性青光眼	
观察组	47	1(2.12)	3	2	0	5(10.64)
对照组	47	6(10.63)	12	5	1	18(38.29)
χ^2 值		3.859			9.728	
<i>P</i>		<0.05			<0.05	

4.3 2组治疗时效性指标比较 见表2。观察组止痛时间、止疱时间、结痂时间和痊愈时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗时效性指标比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	止痛时间	止疱时间	结痂时间	痊愈时间
观察组	2.64 \pm 1.37	3.24 \pm 1.67	4.35 \pm 1.67	4.87 \pm 2.64
对照组	4.68 \pm 2.05	4.37 \pm 2.11	5.35 \pm 1.97	6.19 \pm 2.54
<i>t</i> 值	5.672	2.879	2.655	2.470
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组疼痛VAS评分比较 见表3。治疗后,2组VAS评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组VAS评分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
观察组	7.91 \pm 1.14	1.59 \pm 1.01 ^②
对照组	7.98 \pm 1.01	4.36 \pm 1.98 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗结束后,观察组临床总有效率为97.87%,对照组为87.23%,2组比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	34	7	5	1	97.87
对照组	47	27	8	6	6	87.23
χ^2 值						3.858
<i>P</i>						<0.05

5 讨论

带状疱疹以单侧呈带状分布,属于疼痛性疱疹,随着年龄的增长,感染带状疱疹的几率也逐渐增加,带状疱疹和水痘均由水痘-带状疱疹病毒引发^[4]。中医学称之为“蛇窜疮”,又称“蜘蛛疮”或“缠腰火丹”,多认为是由于心肝火邪湿毒凝结导致脉络损伤而成,或因老年人体抗力减弱等多种原因引起^[5]。带状疱疹发疹前1~5天会出现头痛、畏光、皮肤感觉异常等前驱症状,有时还伴有发热现象。随着病情发展,患者皮肤会从痒和烧灼感发展为感觉过敏和剧痛。带状疱疹后神经痛是一种复杂的神经性病理性疼痛综合征,疱疹治愈后仍会有持续性的剧烈疼痛^[6]。中医临床治疗多以清肝泻胆、调节气血、疏通脉络、清利湿热为原则,龙胆泻肝汤为常用代表方。有研究表明,龙胆泻肝汤有抗炎、抗感染、抗氧化等功效,能对患者的免疫系统产生积极的作用,且治疗后无不良反应发生^[7-8]。带状疱疹后神经痛是带状疱疹的常见的并发症,眼部并发症发生的几率也较大,并发症给患者带来的痛苦。

桐油由梧桐子热压所得,以200~250℃的高温加热,是一种干性油(碘价157~170),可自行聚合形成凝胶甚至达到完全固化。桐油中的主要成分是 α -桐油精,桐油的混合脂肪酸含 α -桐酸74.5%,油酸8.0%,亚油酸9.7%,饱和脂肪酸3.3%,不皂化物0.1%,且桐油中含有维生素E及角鲨烯^[9]。曹军容等^[10]认为,桐油具有清热、消肿、利湿的功效,其中含有水硫酸钙可以通过降低血管通透性来抑制神经应激性,外敷具有清热解毒、消肿散结之效。

通过本次研究发现,治疗后观察组出现带状疱疹后神经痛情况少于对照组,且眼部并发症发生率低于对照组,其止痛时间、止疱时间、结痂时间也短于对照组。说明外敷桐油确实降低了患者的神经应激性,大部分患者不会出现带状疱疹后神经痛现象,且桐油拥有抗炎解毒功效使患者发生眼部并发症的概率大大降低。2组患者治疗后的神经痛感均显著降低,且观察组止痛效果更佳,提示外敷桐油有效减轻了患者疼痛。综上,桐油对防治带状疱疹后神经痛及眼部并发症的效果显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈英,杨军,李莺,等. 舍曲林联合普瑞巴林治疗老年带状疱疹后神经痛镇痛疗效的研究[J]. 中国临床药理学杂志,2015,31(2):93-95.

- [2] 王雅, 刘金锋. 带状疱疹后神经痛药物治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(12): 755-758.
- [3] 王家双, 陈军. 老年人顽固性带状疱疹后神经痛规范化临床诊疗[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(8): 845-848.
- [4] 黄建. 中西医结合治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 12(21): 2308-2310, 2353.
- [5] 王家双, 张雪丰, 黄穗翔, 等. 规范化治疗顽固性带状疱疹后神经痛 1 例报道[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(9): 714-716.
- [6] 白桦, 刘法. 龙胆泻肝汤加减对带状疱疹的临床疗效观察及对免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1022-1025.
- [7] 傅燕华. 龙胆泻肝汤加减联合三黄止痒搽剂治疗带状疱疹(肝经郁热证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2346-2347.
- [8] 林海, 张钧凯, 张慧玲, 等. 不同方法肋间神经阻滞治疗带状疱疹神经痛疗效比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(3): 148-151.
- [9] 杨洋, 李军. 带状疱疹中医治疗的研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 155-158.
- [10] 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)

温岭市教师嗓音疾病相关危险因素及中医体质调查研究

侯俊伟

温岭市中医院耳鼻咽喉科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 研究温岭市教师嗓音疾病的危险因素及中医体质分布情况。方法: 选取 2014 年 5 月—2015 年 5 月温岭市出现嗓音疾病的教师 120 例作为病例组, 未出现嗓音疾病的教师 87 例作为对照组, 比较 2 组教师教学环境、个人习惯的不同, 分析不同中医体质与嗓音疾病的相关性。结果: 病例组教师每周课时数 ≤ 10 h、每堂课学生人数 ≤ 50 人者较对照组少, 每周课时数 ≥ 20 h、每堂课学生人数 ≥ 100 人者较对照组多, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。病例组教师授课时习惯用黑板板书、平均每日吸烟 1~10 支、日吸烟量 ≥ 10 支者均较对照组多, 上课有饮水习惯、无吸烟习惯者较对照组少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。病例组教师中平和质者较对照组少, 肺脾气虚质、阴虚瘦小质、阳盛内热质者均较对照组多, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 上课环境与生活习惯均会影响教师的嗓音, 进行黑板板书教学、课时过多、有个人不良习惯的教师患有嗓音疾病的可能性更大, 而肺脾气虚、阴虚瘦小、阳盛内热体质的教师更易患有嗓音疾病, 通过中医体质学分析教师嗓音疾病有一定的临床价值。

[关键词] 嗓音疾病; 教师; 危险因素; 中医体质; 浙江温岭

[中图分类号] R767.92 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.061

人体发音器官的结构和形态出现异常状态, 嗓音的音调、音量、音质及发声持续时间等出现异常即称之为嗓音疾病, 嗓音疾病的发生会给患者的生活和工作带来诸多不便^[1]。喉炎性疾病、声带良性增生性疾病、喉部肿瘤、功能性发声障碍、喉神经肌肉功能障碍等均属于嗓音疾病, 患有嗓音疾病的患者的

常见症状有发音费力、声音嘶哑、喉部干燥有异物感等^[2]。导致嗓音疾病发生的原因很多, 例如不当的发声习惯、发音的滥用、不良的个人生活习惯、发声器官的感染等^[3]。有研究显示, 嗓音疾病在正常人群中的发病率为 6%~9%, 而对声音有特殊要求的教师群体嗓音疾病的发病率要远远高于普通人

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 侯俊伟 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗慢性咽炎。