

中药外敷联合复方多粘菌素 B 软膏治疗带状疱疹 36 例

刘芳, 李树君

(甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要 目的:观察中药外敷联合复方多粘菌素 B 软膏治疗带状疱疹的临床疗效。方法:将 2017 年 6 月~2019 年 6 月就诊于我科门诊 72 例带状疱疹患者随机分为两组,治疗组 36 例和对照组 36 例。两组均给予口服抗病毒药物营养神经、口服中药等基础治疗,治疗组在基础治疗上,使用我院自制剂三黄膏、止痛膏、青黛膏三种中药外敷联合外用复方多粘菌素 B 软膏,对照组在基础治疗上,给予阿昔洛韦软膏外涂治疗,1 周后比较两组的临床疗效及不良反应。结果:治疗组的 VAS 评分、临床疗效均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),两组均未发现明显毒副作用。结论:中药外敷联合复方多粘菌素 B 软膏治疗带状疱疹疗效显著,值得临床推广。

关键词:带状疱疹;中药外敷;复方多粘菌素 B 软膏;三黄膏;青黛膏;止痛膏

中图分类号:R752.1⁺2 **文章标识码:**D **文章编号:**1006-978X(2020)02-0013-02

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒感染所致的急性感染性皮肤病,为皮肤科常见病,主要表现为簇集分布的水疱,常伴有神经所累部位剧烈的疼痛。带状疱疹后遗神经痛是发病率最高的一种带状疱疹并发症,严重影响患者的生活质量,为难治性疼痛疾病,因此带状疱疹的早期有效治疗尤为关键。临床治疗中,西医采用常规抗病毒治疗,在减轻患者疼痛、缩短病程方面,中医药治疗有着独特优势。近年来,我科在治疗带状疱疹外用药物中,采用中药外敷联合复方多粘菌素 B 软膏,取得了良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

将 2017 年 6 月~2019 年 6 月就诊于我科门诊带状疱疹患者 72 例纳入研究,其中男 38 例,女 34 例;年龄 24 岁~70 岁;病程 7 d~14 d;头面部 8 例,上肢 10 例,腰骶部 21 例,胸背部 28 例,下肢 5 例。按随机数字法分为治疗组和对照组,每组 36 例。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

两组均给予抗病毒基础治疗,予口服伐昔洛韦 0.3 g,1 d 2 次,以抗病毒,及甲钴胺胶囊 0.5 mg,1 d 3 次,以营养神经,并且根据患者体质辨证论治予以口服中药治疗。对于水疱的处理:较小的疱疹暂不处理,密集较大的水疱,在碘伏消毒后,用小号无菌注射器将疱液抽吸干净,并保持疱壁的完整性,避免加重感染。

2.2 外用药物治疗

治疗组使用我院外用制剂三黄膏、止痛膏、青黛膏三种中药外敷,等份混匀后外涂于水疱处,1 d 1 次(每次敷药 3 h,涂药厚度约 0.5 cm,涂药时可用保鲜膜局部封包:一方面帮助药物吸收,一方面避免药物污染衣物;敷药结束后清理药物残留可用棉签蘸取少量清油擦拭,禁水洗);同时联合外用复方多粘菌素 B 软膏,1 d 2 次。对照组使用阿昔洛韦软膏外涂患处,1 d 2 次。连续治疗 1 周后观察两组的疗效。

治疗期间均嘱两组患者忌食辛辣刺激、注意休息、避风寒;

皮损部位 1 周内避免水洗,防止感染;天气炎热时尤其注意敷药间歇时暴露皮损部位保持干燥通风,或穿宽松纯棉衣服,减少刺激。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

观察两组患者的临床疗效,痊愈:疱疹完全结痂,无疼痛症状;显效:疱疹结痂 80% 以上,疼痛症状较轻;有效:疱疹结痂 60%~80%,疼痛症状不明显;无效:疱疹结痂在 60% 以下,疼痛较为严重。有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料则采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后的 VAS 评分比较

两组患者治疗后,与各组治疗前相比,VAS 评分均明显降低,差异具有统计学意义($P<0.01$);治疗组与对照组相比,差异具有统计学意义($P<0.01$)。提示两种治疗方法均可以缓解患者的疼痛症状,治疗组疗效优于对照组,缓解疼痛更加明显。见表 1。

表 1 两组治疗前后的 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	6.03 \pm 0.13	0.94 \pm 0.132 ¹⁾²⁾
对照组	36	6.14 \pm 0.26	2.78 \pm 0.152 ¹⁾

注:1)与本组治疗前比较, $P<0.01$;2)与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

3.3.2 两组临床疗效比较

两组患者治疗后,治疗组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效明显优于对照组。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	36	27	7	2	0	100
对照组	36	13	8	10	5	86.11

3.3.3 不良反应

两组患者治疗期间均未发生不良反应。

4 讨论

中医学认为,“蛇串疮”是由于情志内伤,肝气郁结,久而化火,肝经火毒蕴积,或夹湿邪下注,或火毒炽盛所致,年老体弱者常因血虚肝旺,湿热毒蕴,导致气血凝滞,经络阻塞不通,以致疼痛剧烈,病程迁延。总之本病初期以湿热火毒为主,后期是正虚血瘀兼夹湿邪为患^[1]。在治疗带状疱疹中阿昔洛韦软膏有抗病毒的作用,但对于患者的疼痛症状并没有起到明显改善作用,但中药外敷能够直达病所,迅速缓解症状,改善患者生活质量,有效减少带状疱疹后遗神经痛的发生率。三黄膏、止痛膏、青黛膏均为甘肃省中医院自制药,临床使用多年,未见不良反应报道。三黄膏主要成分为黄芩、黄连、黄柏、大黄等,中医理论认为,黄芩、黄连、黄柏性味苦寒,能清热消肿、泻火解毒,现代药理学认为,黄芩、黄连、黄柏主要有效成分为小檗碱,能够增强白细胞吞噬病原体的能力,并能够有效抑制细菌凝固酶的形成,有利于网状内皮系统的吞噬,具有广谱的抗炎作用;青黛膏主要成分为青黛、赤石脂等,能够凉血消痈、清热解毒,用于各种疮痈热疔的治疗;止痛膏的主要成分为大黄、浙贝母、白芷、木香等,具有消肿止痛、祛腐生肌之功效^[2]。三种药膏使用时等份混合后外敷于患处,具有清热解毒、凉血止痛的功效,同时联合复方多粘菌素 B 软膏,其主要成分为硫酸多粘菌素 B、杆菌肽、硫酸新霉素,以抗菌谱广为其特点^[3],能有效控制水疱破溃后

的感染;更因其含有盐酸利多卡因,可麻痹患处组织神经,缓解局部的疼痛,两者有效结合,在控制感染的同时,有效促进皮肤创面的愈合,改善患处灼热及疼痛感,有效改善患者的生活质量。该联合外用治疗的有效率、疼痛率、疱疹结痂时间、治愈率均优于阿昔洛韦软膏,大大提高了带状疱疹治愈率。因此,中药外敷联合复方多粘菌素 B 软膏治疗带状疱疹的临床疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李曰庆,何清湖. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:151-152.
- [2] 雒玉辉,李树君. 外用三黄膏、青黛膏、止痛膏治疗带状疱疹的临床疗效观察[J]. 中国临床研究,2017,9(5):129-130.
- [3] 吴晓燕,邓国辉,罗燕. 评价复方多粘菌素 B 软膏治疗细菌性皮肤病的有效性和安全性[J]. 吉林医学,2016,37(9):2175-2176.

作者简介:

刘芳(1985-),女,2012年毕业于甘肃中医药大学中医外科专业,硕士学历,主治医师。现在甘肃省中医院皮肤疮疡科工作。研究方向:皮肤病的中医诊疗。

收稿日期:2019-09-23

修回日期:2019-09-30

本文编辑:朱庆文

闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫骨干骨折 32 例

刘池科,林靖

(广东省惠州市中心人民医院博罗分院,广东 惠州 516100)

关键词:胫骨干骨折;闭合复位;交锁髓内钉

中图分类号:R683.42 文章标识码:D 文章编号:1006-978X(2020)02-0014-02

胫骨属于小腿双骨,为不可或缺的承重骨。因胫骨的解剖位置与地面距离较近,所以受到冲撞、压砸与打击概率较高^[1]。而且,胫骨的骨干解剖结构特殊,其水平截面主要是从三角形过渡至四边形,使胫骨在受到外界暴力的情况下损伤严重。在临床治疗胫骨干骨折中,髓内钉为最常见的固定方法,生物力学相对稳定且不会严重损伤软组织,感染率不高^[2]。由此可见,将2016年4月~2019年4月我院64例胫骨干骨折患者作为主要研究对象,深入研究并分析闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫骨干骨折的临床效果十分有必要。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院2016年4月~2019年4月收治64例胫骨干骨折患者,根据住院先后顺序分为实验组和对照组各32例。实验组患者32例,男17例,女15例;年龄21岁~63岁,平均(48.75±0.73)岁。对照组患者32例,男16例,女16例;年龄23岁~65

岁,平均(48.80±0.69)岁。两组一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①自愿参与研究;②经X线检查确诊为胫骨干骨折;③研究项目报告已经递交给院内伦理委员会并获得批准。

1.3 排除依据

①凝血功能障碍;②手术禁忌证;③临床资料严重缺失。

2 治疗方法

2.1 对照组

应用锁定钢板内固定,患者需接受连续硬膜外麻醉,并呈现为平卧体位。接受C型臂的引导实施牵引复位操作,待满意后即可在骨折远端或近端胫骨内侧皮质完整区域做出切口,能够直达骨髓。借助骨髓剥离器将深筋膜与骨膜有效分离,并将锁定加压钢板插入到骨折端,放置于胫骨前的内侧位置^[3]。随后,在骨折远端拧入长度适中的锁定螺钉,并且安装放置三枚