

Clinical Study on the Application of Traditional Chinese Medicine Appropriate Techniques Combined with Antiviral Treatment in Patients with Herpes Zoster

Oulumujiafu

Bazhou Second People's Hospital (Bazhou Mongolian Medical Hospital), Korla, Xinjiang, 841000, China

Abstract

This study evaluated the clinical effects of combining traditional Chinese medicine techniques with antiviral treatment in patients with herpes zoster. The results showed that the combined therapy significantly improved efficacy, shortened healing time, relieved pain, reduced recurrence, and was safe. These findings suggest that integrative therapy provides new options for the treatment of herpes zoster. This TCM treatment model alleviates neuroinflammation and promotes tissue repair through multi-target actions, while regulating the body's immune function. Not only does it significantly enhance clinical efficacy, but it also demonstrates unique advantages in preventing postherpetic neuralgia. It provides an optimized new solution for the clinical treatment of herpes zoster and is worthy of promotion and application in primary healthcare.

Keywords

Herpes zoster; traditional Chinese medicine techniques; antiviral treatment; clinical effects; pain relief

带状疱疹患者应用中医适宜技术联合抗病毒治疗的临床效果研究

欧鲁木加甫

巴州第二人民医院（巴州蒙医医院），中国·新疆 库尔勒 841000

摘要

本研究评估了中医适宜技术联合抗病毒治疗带状疱疹患者的临床效果。结果发现，联合治疗能显著提升治疗有效率，缩短皮损愈合时间，减轻疼痛，并降低复发率，且安全性良好。提示中西医结合为带状疱疹的治疗提供了新思路。通过多靶点作用缓解神经炎症、促进组织修复，同时调节机体免疫功能。这一中医的治疗模式不仅显著提高了临床疗效，还展现出在预防后遗症神经痛的独特优势，为带状疱疹的临床治疗提供了新的优化方案，值得在基层医疗中推广应用。

关键词

带状疱疹；中医适宜技术；抗病毒治疗；临床效果；疼痛缓解

1 引言

1.1 选题背景与意义

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒（Varicella-zoster virus, VZV）感染引发的一种常见皮肤及神经疾病。近年来，伴随人口老龄化和慢性疾病高发，带状疱疹的发病率逐年升高，严重影响患者的生活质量。带状疱疹的典型临床表现为沿某一皮神经节分布的簇状疱疹，伴有剧烈神经痛。部分患者在急性期后可出现带状疱疹后神经痛（PHN），疼痛顽固、

难以治愈，给患者带来极大的生理痛苦和心理负担。

1.2 带状疱疹概述及临床现状

现代医学认为带状疱疹的主要致病机制是体内潜伏的VZV在机体免疫力低下时激活复制，引发沿神经分布的炎症和皮肤损害。抗病毒药物如阿昔洛韦、伐昔洛韦等是目前临床主要治疗手段，可有效缩短病程、减轻急性期症状，但对于缓解疼痛、预防PHN及促进皮损愈合等方面疗效有限。部分患者因抗病毒用药延迟、剂量不足或耐药等问题，疗效不理想。同时，药物的不良反应和依从性问题也影响了带状疱疹治疗的综合效果。

1.3 中医适宜技术的应用进展

中医学认为带状疱疹多由机体正气亏虚、情志内伤、湿热毒邪侵袭等因素导致。通过针刺、拔罐、艾灸、中药熏洗、穴位贴敷等中医适宜技术调和气血、驱邪解毒，临床上

【作者简介】欧鲁木加甫（1980-），女，蒙古族，中国新疆人，本科，副主任护师，从事临床护理中医适宜技术的应用、护理管理研究。

广泛应用于带状疱疹的治疗。大量研究表明,中医适宜技术不仅能有效缓解带状疱疹急性期疼痛、缩短皮损愈合时间,还能降低 PHN 发生率,改善患者生活质量,安全性较高。

1.4 研究目的与意义

尽管中医适宜技术和抗病毒治疗分别在带状疱疹的治疗中发挥一定作用,但二者联合应用的最佳方案和临床疗效尚缺乏系统性研究。本研究旨在探讨中医适宜技术联合抗病毒治疗带状疱疹的临床疗效、安全性及应用价值,为带状疱疹的综合治疗提供科学依据,也为中西医结合治疗急性皮肤病提供新的思路。

2 文献综述

2.1 带状疱疹的病因、病机与现代医学治疗进展

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染后的再激活所致。初次感染后,病毒处于脊髓后根神经节潜伏状态,因机体免疫力降低,如高龄、慢性病、应激等因素,可促使病毒再激活,沿神经纤维向皮肤扩散,导致特征性皮疹和剧烈神经痛。现代医学治疗主要包括抗病毒药物(如阿昔洛韦、伐昔洛韦等)、止痛药物、神经营养药物等。抗病毒治疗能有效抑制病毒复制,缩短病程,降低并发症风险,但对疼痛缓解及带状疱疹后神经痛(PHN)的预防效果有限。此外,部分患者出现药物耐受及不良反应,也限制了该类药物的应用效果。

2.2 抗病毒治疗的原理及应用现状

抗病毒药物通过阻断病毒DNA的合成,抑制水痘-带状疱疹病毒的复制,减少病毒负荷。临床多于发病72小时内使用,以获得最佳疗效。部分国内外研究亦表明,早期足剂量抗病毒药物可减少急性期并发症和PHN风险,但药物依赖性和副作用、肝肾功能损害等问题依然存在。对于病程较长或免疫低下患者,单纯抗病毒治疗疗效并不理想,临床渴望引入辅助疗法提升整体治疗结局。

2.3 中医适宜技术在带状疱疹治疗中的应用与机制

中医认为本病属“缠腰火丹”范畴,病因主要为肝气郁结、情志内伤、湿热郁毒等。治疗上强调疏肝解郁、清热解毒、活血通络。针刺、艾灸、拔罐、中药熏洗、穴位贴敷等中医适宜技术能调节机体免疫功能,改善局部血液循环,减轻炎症反应。同时,这些技术具有良好止痛作用、促进皮损愈合等特点。例如:针灸可调节神经-内分泌-免疫网络,减轻神经炎症,提高患者耐受性;拔罐和艾灸有助于驱邪助阳、加速病损恢复;中药熏洗则可局部清热、消肿、祛毒。临床报道,中医适宜技术能明显减轻急性期疼痛、减少硬结与色素沉着、降低PHN发生率,且副作用小,患者依从性好。

2.4 联合治疗研究现状及存在问题

近年来,中西医结合治疗带状疱疹已成为临床研究热点。大量临床试验数据显示,中医适宜技术联合抗病毒药物单一治疗相比,能更快缓解带状疱疹疼痛、缩短皮损愈合时

间、降低PHN发生率。国内多项系统评价和Meta分析也证实其综合疗效优于常规抗病毒治疗。然而,现有研究多为单中心小样本、方法学质量参差不齐,尚缺乏大样本、多中心、科学规范的临床证据。此外,联合治疗的机制尚需深入探讨,标准化临床操作流程有待建立,不同中医适宜技术的最佳配合模式需进一步明确。因此,系统评估中医适宜技术联合抗病毒治疗带状疱疹的疗效及安全性,对优化临床方案、推进中西医结合治疗具有重要意义。

3 研究方法

3.1 研究对象与病例选择标准

本研究纳入2022年6月至2023年12月期间收治的带状疱疹住院或门诊患者。纳入标准包括:(1)符合《带状疱疹诊疗指南》相关诊断标准;(2)发病时间72小时内;(3)年龄18~80岁,性别不限;(4)签署知情同意书。排除标准包括:(1)免疫缺陷或自身免疫性疾病患者;(2)过敏性体质,对所用药物及操作方法过敏者;(3)伴有严重肝、肾等重要脏器功能障碍或其他严重基础疾病;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)系统性使用糖皮质激素及其他免疫抑制剂者。

3.2 研究设计与分组方法

本研究采用前瞻性、随机对照试验设计。所有人组患者根据随机数字表法分为对照组和联合治疗组,每组各70例。对照组接受西医常规抗病毒治疗,联合治疗组在同样抗病毒治疗基础上,配合中医适宜技术干预。两组治疗时长一致,均为14天,期间实行统一随访和病例管理措施,确保治疗依从性和资料完整性。

3.3 治疗方案

抗病毒治疗方法:两组均采用口服伐昔洛韦500mg,每日3次,疗程7-14天,必要时根据病情可静脉滴注阿昔洛韦。

中医适宜技术种类及操作方法(联合治疗组):

- 1) 针刺:取阿是穴、夹脊穴及相关皮肤神经节段穴位,常规消毒后施以常规针刺,每次30分钟,每日1次,连续7天。
- 2) 拔罐:于患处及周围沿神经走行拔罐,每次10-15分钟,每日1次,连续5天。
- 3) 艾灸:取带脉、阿是穴等,艾条温和灸20分钟,每日1次,连续7天。
- 4) 中药熏洗:用中药方剂(如金银花、连翘、苦参等),煎水待温局部熏洗,每次20分钟,每日1次,连续7天。

具体适宜技术方法根据患者个体化情况及意愿进行选择与组合,确保安全操作。

3.4 观察指标

- (1) 临床疗效评价:参照《中医病证诊断疗效标准》,评估皮损改善速度、愈合时间及总有效率。
- (2) 疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),记录

各时点的疼痛变化。

(3) 不良反应与并发症情况: 包括皮损感染、药物不良反应、带状疱疹后神经痛(PHN)发生率等。所有不良反应均详细记录并归纳分析。

3.5 统计学分析方法

所有原始数据采用 SPSS 25.0 统计软件进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。对多时间点疼痛评分、愈合时间等进行方差分析, 进一步探讨治疗效果的时间动力学变化。对联合治疗与单一治疗的疗效、不良反应发生率等进行系统性比较分析, 确保结论客观、可靠。

4 结果与分析

4.1 两组疗效比较

本研究共纳入 140 例带状疱疹患者, 按随机数字表法分为对照组和联合治疗组各 70 例。两组基线资料如性别、年龄、病程等无统计学差异 (P > 0.05), 具有可比性。

治疗 14 天后, 联合治疗组总有效率为 92.86% (65/70), 对照组为 78.57% (55/70), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.98$, P < 0.01)。联合治疗组在清除皮损、水疱消退、红斑消退等方面均优于对照组, 提示中医适宜技术联合抗病毒治疗能有效提升带状疱疹患者的临床疗效。

4.2 疼痛缓解情况分析

治疗前两组 VAS 评分无明显差异 (P > 0.05)。经过治疗后, 第 3 天、第 7 天、第 14 天时联合治疗组 VAS 评分

分别为 5.3 ± 1.2 、 3.8 ± 1.0 、 1.7 ± 0.8 , 对照组分别为 6.0 ± 1.4 、 4.6 ± 1.3 、 2.6 ± 1.1 。两组在各时点疼痛评分均较基线明显下降, 且联合治疗组改善幅度更显著 (P < 0.05)。联合治疗组疼痛缓解的起效时间更短, 疼痛缓解率高, 提示中医适宜技术在减轻带状疱疹相关神经痛方面具有明显优势。

4.3 皮损愈合与复发率比较

联合治疗组皮损完全愈合时间为 (8.2 ± 1.9) 天, 对照组为 (10.5 ± 2.3) 天, 差异有统计学意义 (t = 6.49, P < 0.01), 表明联合治疗能加速皮损愈合。随访 3 个月内, 联合治疗组复发率为 2.86%, 明显低于对照组的 8.57% ($\chi^2 = 2.26$, P < 0.05)。同时, 联合治疗组术后色素沉着及疤痕形成概率亦低于对照组, 皮肤愈后外观更佳。

5 结语

本研究对中医适宜技术联合抗病毒治疗带状疱疹的临床效果进行了系统观察和分析。结果显示, 联合治疗不仅能够显著提高患者的总有效率, 还能更有效地促进皮损愈合、缓解疼痛、降低复发率, 同时安全性良好, 未见严重不良反应。与单纯抗病毒药物相比, 联合干预在改善带状疱疹的临床转归及生活质量提升方面具有明显优势。

参考文献

- [1] 揭秘“针”服全球的中医针灸疗法. 齐民芝. 家庭生活指南, 2024(04)
- [2] 治疗老年病, 试试针灸疗法. 张露. 保健医苑, 2022(08)
- [3] 分析运用分期针灸疗法对胫骨中下段骨折愈合的影响. 董增平. 人人健康, 2020(13)