

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例疗效观察

江丽莹, 陈惠娟, 洪文

广州市东升医院, 广东 广州 510140

[摘要] 目的: 观察西药常规联合带痛方加减治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例, 对照组采用西药常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服带痛方加减, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组治愈 42 例, 有效 14 例, 无效 4 例, 总有效率为 93.33%; 对照组治愈 38 例, 有效 8 例, 无效 14 例, 总有效率为 76.67%; 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 西药常规联合带痛方治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 带状疱疹; 后遗神经痛; 中西医结合疗法; 带痛方; 尼美舒利; 甲钴胺

[中图分类号] R752.1*2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0118-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.046

带状疱疹约有 19.2% 的患者并发后遗神经痛, 60 岁以上者患病率可高达 70%, 疼痛持续时间与年龄成正比^[1]。目前中、西医均无公认的有效治疗措施。笔者应用中西医结合治疗, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2011 年 5 月 ~ 2012 年 12 月本院中医科门诊, 共 120 例, 随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 27 例, 女 33 例; 年龄 42 ~ 83 岁, 平均(66.64 ± 9.18)岁; 疱疹分布于头颈部 8 例, 胸背部 19 例, 腰腹部 22 例, 四肢 9 例, 臀部 2 例; 病程 3 月 ~ 1 年, 平均(5.85 ± 2.75)月。对照组男 24 例, 女 36 例; 年龄 48 ~ 80 岁, 平均(65.48 ± 9.26)岁; 疱疹分布于头颈部 7 例, 胸背部 20 例, 腰腹部 23 例, 四肢 8 例, 臀部 2 例; 病程 3 月 ~ 1 年, 平均(5.91 ± 2.71)月。2 组性别、年龄、病程、病变部位等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中蛇串疮的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服尼美舒利缓释胶囊(海南葫芦娃制

药有限公司, 国药准字 H20050832)0.2 g, 每天 1 次; 甲钴胺(江苏四环生物制药有限公司, 国药准字 H20080290), 每次 0.5 mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服自拟带痛方加减。基本方: 郁金、延胡索、丹参、浙贝母、白芍各 30 g, 黄芪、党参各 20 g, 川楝子、赤芍各 15 g, 三七、全蝎、炙甘草各 10 g。加减: 发于头面部加白芷、菊花、蔓荆子; 发于颈肩、上肢者加葛根、姜黄、桑枝; 发于胸腹部加枳壳、香附; 发于臀部、下肢加牛膝、入地金牛; 湿热重者加土茯苓、车前子; 皮损疼痛灼热者加水牛角、大青叶、红紫草; 心烦失眠者加龙骨、珍珠母。每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚饭后 0.5 h 温服。服药期间嘱患者忌食辛辣刺激、海鲜等发物, 注意休息。

2 组均以 4 周为 1 疗程, 1 疗程后评定疗效。治疗期间停用其它一切相关药物。

3 统计学方法

所有数据输入 SPSS13.0 统计包, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治愈: 疼痛消失, 皮肤感觉恢复正常; 有效: 疼

[收稿日期] 2013-11-14

[作者简介] 江丽莹 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中医外科、皮肤科临床工作。

痛明显好转,但仍有轻度疼痛;无效:治疗前后症状改善不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈42例,有效14例,无效4例,总有效率93.33%。对照组治愈38例,有效8例,无效14例,总有效率76.67%。2组总有效率比较,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(%)
治疗组	60	42	14	4	93.33
对照组	60	38	8	14	76.67

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

带状疱疹后遗神经痛是指带状疱疹发病后,局部皮损痊愈而局部神经痛迁延不愈,持续数月或数年。本病是带状疱疹最常见的并发症。一般认为其发病机理可能与病毒侵犯脊神经后根神经节,引起神经组织炎性水肿、出血坏死、神经纤维粘连及疤痕形成等有关^[3]。目前,带状疱疹后遗神经痛治疗方法很多,现代医学主要以对症治疗为主,包括系统用药、局部用药、神经阻滞、物理疗法等,但疗效并非十分满意。中医药治疗本病有着丰富的临床经验,以疗效确切、副作用少而日益受到关注。

通过临床观察,笔者发现多数带状疱疹后遗神经痛的症状特点为:持续性烧灼样痛、刺痛、跳痛、射击痛、电击痛;并可见瘙痒,蚁行感,麻木,感觉减退或过敏。常伴有精神萎靡、体倦乏力、口干、大便秘结、舌紫暗、苔薄白、脉弦细涩等症。根据带状疱疹后遗神经痛的疼痛特点,本病可归属中医学痹证范畴,多因带状疱疹失治或患者年老体弱,正气内虚,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,病程迁延难愈。笔者在临床上治疗本病“补”、“通”并重,配合祛瘀化痰法,在西药常规止痛的基础上配合带痛方,疗效显著。

带痛方以郁金活血止痛,行气解郁;延胡索活血行气止痛,尤善治一身上下诸痛,二药相伍,止痛之

功倍增。川楝子行气止痛,疏肝泄热,增强疏肝解郁、清泄肝火之效。全蝎攻毒散结,通络止痛,走而不守,加强入络搜邪之功效。《素问·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于膏膜,散于胸腹,逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”故用黄芪、党参配合白芍、炙甘草调和营卫,益卫固表,补气养血。丹参、三七、赤芍、白芍益气养血,活血化瘀,祛邪而不伤正,祛瘀而不伤阴血。浙贝母清热化痰,开郁散结,痰瘀同治,使络脉得通。方中重用白芍配合炙甘草,有酸甘化阴、缓急止痛之效,炙甘草又能益气补中、调和诸药。诸药合用,攻补兼施,共奏补气活血、祛瘀化痰、通络止痛的功效。现代中药药理研究表明,延胡索、郁金、川楝子、浙贝母具有镇静、镇痛、抗炎作用;全蝎有明显的镇静、镇痛作用;丹参、三七能加强吞噬细胞的功能,减少疼痛部位炎症介质的渗出,减轻炎症反应,改善微循环,促进组织修复,缓解局部疼痛;黄芪、党参、白芍、甘草可增强机体免疫力,抗炎抗病毒;白芍能抑制疱疹病毒,有镇静镇痛的作用,与炙甘草合用有协同作用,对中枢性及末梢性肌痉挛及因痉挛引起的疼痛有明显的解痉止痛作用^[4]。加上尼美舒利、甲钴胺良好的止痛和营养神经作用,中西医结合能够相辅相成,标本兼治,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 林志淼,杨勇,李若瑜.带状疱疹及后遗神经痛[J].临床皮肤科杂志,2010,39(6):156-160.
- [2] 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.
- [3] 冉立伟,谭升顺,邱实,等.复方倍他米松联合能量合剂穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].临床皮肤病科杂志,2004,10(23):642-643.
- [4] 雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:302.

(责任编辑:冯天保)