

穴位注射配合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

郭奕妤¹, 全小荣², 秦秋荣², 唐慧芬¹, 常小东²

1. 桂林市中医院铁西分院, 广西 桂林 541002

2. 桂林市皮肤病防治医院, 广西 桂林 541002

[摘要] 目的: 观察恩再适穴位注射配合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法: 将60例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为2组各30例, 治疗组采用恩再适穴位注射配合热敏灸治疗; 对照组单用恩再适肌肉注射治疗, 2组均治疗2周为1疗程, 共1疗程。结果: 2组患者治疗1周后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 治疗2周后VAS评分比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论: 恩再适穴位注射配合热敏灸治疗带状疱疹疗效优于单用恩再适肌肉注射。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 恩再适; 穴位注射; 热敏灸

[中图分类号] R752.1*2; R747.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.072

Clinical Effect of Acupoint Injection Combined with Acupoint Heat-sensitization Moxibustion for Postherpetic Neuralgia

GUO Yiyu, QUAN Xiaorong, QIN Qiurong, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Analgesine acupoint injection combined with acupoint heat-sensitization moxibustion for postherpetic neuralgia. Methods: Sixty patients with postherpetic neuralgia were randomly divided into 2 groups. Thirty patients in the experimental group were treated with Analgesine acupoint injection combined with acupoint heat-sensitization moxibustion. The other thirty patients in the control group were treated with Analgesine intramuscular injection. Results: After one-week treatment, no significant difference of the scores of Visual Analog Scale (VAS) was found between the two groups ($P > 0.05$). After two-week treatment, there was significant difference of VAS scores between the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: The effect of Analgesine acupoint injection combined with acupoint heat-sensitization moxibustion for postherpetic neuralgia is superior to that of Analgesine intramuscular injection alone.

Keywords: Postherpetic neuralgia; Analgesine; Acupoint injection; Acupoint heat-sensitization moxibustion

带状疱疹后遗神经痛(PHN)一般定义为带状疱疹后1月仍有神经痛或复发性疼痛, 最好界定为带状疱疹后3月。40岁以上的病人, 发生率在30%左右^[1]。笔者采用恩再适(牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液)穴位注射配合热敏灸治疗该病, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2011年1月~2013年12月本院皮肤科门诊及病房确诊为带状疱疹后遗神经痛的患者, 共60例。将患者随机分为2组各30例, 治疗组男16例, 女14例; 年龄40~70岁, 平均(55.0±7.0)岁; 病程2月~5年, 平均(1.0±3.8)年; 受累部位包括三叉神经4例, 臂丛神经9例, 肋间神

经16例, 腰骶神经1例。对照组男18例, 女12例; 年龄42~68岁, 平均(56.0±8.0)岁; 病程3月~6年, 平均(1.0±4.2)年; 受累部位包括三叉神经5例, 臂丛神经8例, 肋间神经15例, 腰骶神经2例。2组性别、年龄、病程、发病部位、疼痛严重程度比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。且一般情况良好, 无严重器质性病变, 同意接受并能坚持完成治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用恩再适(通用名: 牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液, 批准文号: 国药准字 S20040022, 威世药业有限公司)穴位注射配合热敏灸(全称腧穴热敏化艾灸)治疗。取恩再适

[收稿日期] 2014-03-02

[作者简介] 郭奕妤(1976-), 女, 医学硕士, 中医主治医师, 主要从事中西医结合治疗皮肤病的临床工作。

3 mL,分两穴穴位注射,每穴 1.5 mL,合谷、行间交替取穴,每天 1 次。同时加用热敏灸:循经选取疼痛部位阿是穴 1~3 穴,以艾条距离穴位皮肤 3 cm 左右行回旋灸 3 min,后施以雀啄灸 2 min,再循经往返灸 2 min,最后施以温和灸约 30 min,每天 1 次。

2.2 对照组 单用恩再适肌肉注射,每次 3 mL,每天 1 次。

2 组均以 2 周为 1 疗程,1 疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 止痛效果评估采用疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale/Score, VAS)进行评分,该法比较灵敏,有可比性。具体做法是:在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度,由医师当场记录。每周门诊随访或病房评估 1 次,记录治疗前和治疗后第 1 周、第 2 周的疼痛评分,观察治疗期间的不良反应。

3.2 统计学方法 所有数据通过 SPSS17.0 软件包进行处理,计量资料采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。2 组治疗前 VAS 评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗 1 周后,2 组 VAS 评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗 2 周后,2 组 VAS 评分比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
对照组	30	6.37 ± 1.27	5.73 ± 0.98	4.70 ± 0.88
治疗组	30	6.33 ± 1.21	5.70 ± 1.09	3.57 ± 1.14
<i>t</i> 值		0.100	0.125	4.330
<i>P</i> 值		0.740	0.900	0.000

4.2 不良反应 治疗组穴位注射部位有 1 例出现皮下瘀血,热敏灸无不良反应。对照组有 2 例出现注射部位硬结,以 50%硫酸镁溶液湿敷后硬结吸收消退。

5 讨论

带状疱疹后遗神经痛发病机制较为复杂,临床治疗十分棘手。现代医学多采用神经损伤修复和非甾体类抗炎药口服止痛治疗该病。服用非甾体类抗炎药止痛的患者内镜下出现消化性溃疡的发生率为 5%~15%,穿孔、出血或梗阻等严重并发症的发生率约 2%^[2],故临床中非甾体类抗炎药的使用受到一定限制。

牛痘疫苗致炎兔皮提取物是在健康家兔皮内接种人用牛痘病毒活疫苗,经过炎症和免疫反应所产生的非蛋白性生理活性物质,具有神经修复、镇痛和免疫调节作用^[3]。穴位注射是以中医基本理论为指导,将药液等注射到相关腧穴或特定部位,利用针刺和药物的协同作用以治疗疾病的方法。合谷为手阳明大肠经原穴,为止痛要穴,功能活血化瘀;行间为足厥阴肝经荥穴,功能行气止痛。将具有修复神经的药物注入以上两穴,既能促进神经修复,又能活血化瘀,行气止痛。注射时需要注意的是,不能空腹注射,取穴部位常规消毒,刺入得气之后,回抽无血,方能缓慢注入药液。行间穴肌肉较薄,采用皮试针头注射为佳,以免出现皮下瘀血。

热敏灸全称腧穴热敏化艾灸,是通过艾条悬灸腧穴热敏化时产生的透热、扩热、传热等经络感传活动,而达到气至病所的临床效应^[4]。传统中医学理论认为,带状疱疹后遗神经痛是因血虚肝旺,湿热毒蕴,导致气血凝滞,经络阻塞不通所致^[5],治以活血通络止痛,体虚者,扶正祛邪与通络止痛并用。通过施以热敏灸,能振奋阳气,舒经活络,使局部气血通达,“通则不痛”,从而达到缓解疼痛的目的。

治疗组在治疗 1 周后与对照组比较, VAS 评分差异无显著性意义($P < 0.05$),治疗 2 周后,差异有显著性意义($P < 0.05$),提示随着治疗时间的延长,该方法的疗效更为突出,临床中可延长疗程达到较为满意的效果。恩再适穴位注射配合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛,中医方法与西药结合,两者相辅相成,相得益彰,疗效满意。唯临证病例较少,观察时间尚短,其远期疗效仍需进一步探索。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 4 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 396.
- [2] 吴嘉媛, 刘晓红. 非甾体类抗炎药物相关胃肠道损害及其防治[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(2): 141-143.
- [3] 梁临平, 李美晔, 张宪军. 神经妥乐平治疗老年带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2006, 19(3): 224-225.
- [4] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化(艾灸新疗法)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.
- [5] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 150-151.

(责任编辑: 刘淑婷)