

# 中药内服外敷联合甲钴胺注射液治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

沈海容

绍兴市上虞区百官街道社区卫生服务中心, 浙江 绍兴 312300

**[摘要]** 目的: 观察中药内服、外敷联合甲钴胺注射液治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法: 将 76 例患者随机分为 2 组各 38 例, 对照组给予甲钴胺静脉滴注联合维生素 B<sub>1</sub> 口服治疗; 治疗组在甲钴胺静脉滴注的基础上联合芍药甘草汤内服、生山药捣烂外敷治疗, 均治疗 2 周, 采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 法对 2 组治疗前后神经痛的程度进行评分, 并比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 92.1%, 对照组为 74.4%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组疼痛 VAS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组 VAS 评分降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药内服、外敷联合甲钴胺注射液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; 甲钴胺注射液; 芍药甘草汤; 生山药; 内服; 外敷

**[中图分类号]** R752.1<sup>+</sup>2; R745 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0220-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.106

带状疱疹后遗神经痛是患者带状疱疹皮损完全消退后, 皮损部位遗留的一种神经病理性疼痛综合征。本病好发于老年及免疫力低下的患者, 临床以疼痛为主症, 可以表现为自发性、阵发性刺激痛、持续性灼痛、针刺样痛等, 多伴随剧烈的瘙痒。有研究显示, 带状疱疹后遗神经痛的临床发病率约为 8%~41%<sup>[1]</sup>。疼痛的有效缓解已经成为临床治疗带状疱疹后遗神经痛的重要着眼点<sup>[2]</sup>。目前治疗方法主要以抗病毒、止痛、营养神经等, 但许多患者的疼痛未能得到彻底缓解, 长期忍受疼痛的折磨, 甚至导致部分患者有自杀心理<sup>[3]</sup>。有学者认为, 带状疱疹后遗神经痛以疼痛为主症, 其初期多因肝胆火盛、脾湿内蕴、外感毒邪, 致湿热相搏, 阻滞经脉, 气血不通而致疼痛<sup>[4]</sup>。故笔者结合其病机特点, 临床应用芍药甘草汤内服、古方生山药捣烂外涂联合甲钴胺静脉滴注治疗带状疱疹后遗神经痛, 效果满意。结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《皮肤性病学》<sup>[5]</sup>中有关带状疱疹后遗神经痛的诊断标准, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 治疗期间依从性差者; 资料不全影响疗效及安全性判断者; 存在严重心、肝、肺、肾等器质性病变者; 过敏体质或对本研究用药过敏者; 合并严重精神疾病者; 孕期、哺乳期女性患者; 近 1 周内使用过止痛剂、免疫调节剂、糖皮质激素者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 3 月就诊于本院的带状疱疹后遗神经痛患者共 76 例。按照随机数字表法将患

者分为对照组和治疗组各 38 例。对照组男 21 例, 女 17 例; 年龄 34~75 岁, 平均(62.5±7.2)岁; 病程 10~30 天, 平均(77.5±8.5)天; 病变部位: 胸背部 14 例, 头颈肩部 15 例, 臀部 9 例。治疗组男 23 例, 女 15 例; 年龄 32~76 岁, 平均(65.4±5.6)岁; 病程 15~36 天, 平均(80.5±6.5)天; 病变部位: 胸背部 16 例, 头颈肩部 14 例, 臀部 8 例。2 组患者性别、年龄、病程、患病部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲钴胺注射液(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司)静脉滴注, 每次 500 μg, 隔天 1 次; 维生素 B<sub>1</sub> 片(天津中维药业有限公司)口服, 每次 20 mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 甲钴胺治疗同对照组。联合芍药甘草汤加减内服, 古方生山药捣烂外敷治疗。芍药甘草汤加减方: 白芍、生龙骨、生牡蛎各 30 g, 甘草、蝉蜕各 6 g, 柴胡、郁金、当归、丹参各 15 g, 延胡索 20 g, 防风、全蝎、牡丹皮各 8 g。每天 1 剂, 水煎服。借鉴《古今医鉴》之法, 取生山药捣烂, 外敷患处, 每天 1 次。

2 组均 1 周为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法对患者治疗前后神经痛的程度进行评分。疼痛分级: 0 分, 无痛; 1~4 分, 轻度疼痛; 5~6 分, 中度疼痛; 7~10 分, 重度疼痛, 观察疼痛的变化情况; 比较 2 组临床疗效。

[收稿日期] 2014-08-21

[作者简介] 沈海容 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事临床医疗工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析处理, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 进行  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《神经疼痛诊疗学》<sup>[6]</sup>结合临床实际拟定。治愈: VAS 评分为 0~2 分, 患者基本恢复工作和生活能力; 显效: VAS 评分为 3~4 分, 患者大部分恢复工作和生活能力; 减轻: VAS 评分为 5~6 分, 患者恢复部分工作和生活能力; 无效: VAS 评分、工作和生活能力无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 92.1%, 对照组为 74.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=5.604$ ,  $P=0.036<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	减轻	无效	有效率(%)
对照组	38	14	6	9	9	74.4
治疗组	38	22	9	4	3	92.1

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组疼痛 VAS 评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者神经痛感有明显改善, 疼痛 VAS 评分较均治疗前降低( $P<0.05$ ); 治疗组患者 VAS 评分降低较对照组更显著( $P<0.05$ )。

表 2 2 组疼痛 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	38	7.44 ± 1.26	5.31 ± 1.04
治疗组	38	7.50 ± 1.22	3.25 ± 0.71

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

#### 5 讨论

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹的常见并发症之一, 临床以顽固的持续性隐痛伴阵发性剧痛为主症。多发生于春秋季节, 是潜伏于脊髓后根神经节的水痘-带状疱疹病毒在各种诱发因素刺激的作用下激活, 使受侵犯的神经节发炎及坏死, 产生神经痛<sup>[7]</sup>。现代医学对其发病机制无明确认识, 多数认为与中枢神经异常、周围神经干炎症以及神经损伤后传导异常、神经因素等三方面有关。临床治疗多选择三环类抗抑郁药、抗癫痫药、麻醉镇痛药、维生素类和四联治疗、非麻醉镇痛药、免疫调节剂、物理疗法等。中医学则采用中药辨证内服、针刺、围刺和 TDP 照射等法治疗。笔者本次研究所用的甲钴胺是维生素 B<sub>12</sub> 甲基化活性的衍生物。现代研究表明, 甲钴胺对神经组织有良好的亲和力及传递性, 极易进入神经细胞内, 能有效地防治髓鞘纤维变性和脱髓鞘, 促进髓鞘形成和轴突细胞骨架的运输, 促进变性神经的再生, 对高水平的神经元因子有一定改善作用, 能够对患者的受损神经进行有效镇痛, 促进其恢复<sup>[8]</sup>。

带状疱疹属于中医学蛇串疮、缠腰火丹范畴。其后遗神经痛属于中医学痛证范畴, 多为患者先天禀赋不足、素体虚弱, 复感湿热邪毒, 蕴积肌肤, 致气血运行受阻, 不通则痛, 发为本病。临床治之须缓急止痛、活血燥湿、清热解毒。治疗所用汤药中, 以芍药甘草汤缓急止痛; 加入柴胡疏肝行气、调畅气机, 与白芍一散一敛, 止痛效更甚; 郁金主入肝经, 功可疏肝解郁、清热燥湿; 当归养血活血; 延胡索为气分之药, 为行气止痛之要药; 防风可散一切风邪, 有祛风止痛之效; 全蝎、蝉蜕为虫类药, 功能入络搜风、通络止痛; 生龙骨、生牡蛎重镇安神; 牡丹皮清虚热、凉血活血; 丹参活血化瘀、凉血安神。诸药配伍, 共奏缓急止痛、活血燥湿、清热解毒之效。山药味甘、性平, 归脾、肺、肾经, 生者性凉, 外用治痈肿、瘰疬。《古今医鉴》中有“生山药捣烂, 敷上即消, 消即去之, 迟则肉腐”之说。故以生山药捣汁外敷治疗蛇串疮, 也收到较好疗效。

观察结果表明, 芍药甘草汤化裁内服善于缓急止痛, 生山药捣烂外敷长于清热解毒, 二者联合甲钴胺静脉滴注治疗带状疱疹后遗神经, 中西医结合治疗并举, 疗效显著, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] Weinke T, Edte A, Schmitt S, et al. Impact of herpes-zoster and postherpetic neuralgia on patients' quality of life: a patient-reported outcomes survey [J]. Z Gesundh Wiss, 2010, 18 (14): 367-374.
- [2] Paster Z, Morris CM. Treatment of the localized pain of postherpetic neuralgia [J]. Postgrad Med, 2010, 122 (46): 91-107.
- [3] 黄剑平, 宋献丽, 许立民, 等. 高压氧综合治疗老年带状疱疹后遗神经痛的疗效观察及护理 [J]. 广西医学, 2014, 36(3): 400.
- [4] 高志莉. 带状疱疹后遗神经痛的中医药治疗思路 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 745.
- [5] 吴志华. 皮肤性病学 [M]. 广州: 广东科学技术出版社, 1998: 7.
- [6] 高崇荣, 王家双. 神经性疼痛诊疗学 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2006: 360-361.
- [7] 戴尧鑫, 张华, 吴从月. 选择性神经根阻滞对带状疱疹后遗神经痛的影响 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1584.
- [8] 黄忠奎, 丁钰, 陈平. 鼠神经生长因子联合甲钴胺及红外线治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 中国药房, 2014, 25(22): 2068.

(责任编辑: 冯天保)