

[参考文献]

- [1] 沈晓明. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 264.
- [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: 1-2.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 郑丽华. 蒲地蓝联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(15): 134-135.
- [5] 扬帆. 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性化脓性扁桃腺炎 92 例疗效观察[J]. 医学信息, 2012, 25(2): 556-557.

(责任编辑:吴凌)

## 通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例疗效观察

李喜顺

鹤煤集团公司总医院, 河南 鹤壁 458000

[摘要] 目的:观察通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为 2 组,治疗组 60 例给予中药通络祛痛汤治疗,对照组 40 例采用西药泛昔洛韦片、戴芬胶囊、甲钴胺片等治疗,均治疗 4 周,观察患者疼痛程度,采用 11 点数字评分法(NRS-11)分别对患者进行评分,并比较 2 组临床疗效。结果:治疗后治愈率、总有效率治疗组分别为 58.3%、96.7%,对照组分别为 17.5%、57.5%,2 组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组疼痛 NRS-11 评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),且治疗组评分下降较对照组更显著( $P < 0.01$ )。结论:观察通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;扶正祛邪;益气养阴;理气活血;通络祛痛汤

[中图分类号] R752.1<sup>+</sup>2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.087

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PNH)是中老年带状疱疹患者最常见的并发症,至少 50% 为 50 岁以上患者,在皮肤病灶消失数月后仍出现受波及区域的疼痛<sup>[1]</sup>。其剧烈的烧灼样、闪电样或撕裂样疼痛,常使患者寝食难安,甚至产生自杀倾向。笔者近年来采用中药通络祛痛汤治疗 PNH,取得了满意的疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 3 月—2014 年 5 月本院门诊及住院患者,共 100 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例,男 28 例,女 32 例;年龄 36~81 岁,平均(60.9±22.4)岁;病程 1~14 月,平均(4.8±5.2)月。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 38~76 岁,平均(59.3±20.7)岁;病程 1~15 月,平均(4.7±5.4)月。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》<sup>[2]</sup>中相关标准拟

定:带状疱疹愈合后 1 月仍有神经痛,或复发性疼痛,诊断为带状疱疹后遗神经痛。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准者;②合并较严重的心、脑血管疾病;肝肾功能不全者;③原有各种以疼痛为主要症状疾病者,如:胆囊炎、心绞痛、肋间神经痛、胸膜炎、三叉神经痛、坐骨神经痛、以及腰椎间盘突出以腰部及下肢疼痛为主要表现者;④不能配合完成治疗者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药通络祛痛汤治疗。处方:黄芪 30 g,生地黄、白芍各 20 g,当归、川芎各 15 g,川楝子、延胡索、桃仁、红花、制乳香、制没药、炙甘草各 12 g,蜈蚣 2 条,菊花、地龙各 10 g,蝉蜕 6 g。每天 1 剂,水煎服,连续治疗 4 周。

2.2 对照组 予泛昔洛韦片(丽珠集团丽珠制药厂生产)口服,每次 0.25 g,每天 3 次;双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(戴芬,

[收稿日期] 2014-12-17

[作者简介] 李喜顺(1971-),男,副主任医师,研究方向:中医内科、中医男科学。

Fujisawa Deutschland GmbH 生产)口服,每次 75 mg,每天 1 次;甲钴胺片(杭州康恩贝制药有限公司生产)口服,每次 0.5 mg,每天 3 次。连续治疗 4 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 11 点数字评分法(NRS-11)<sup>[9]</sup>观察患者疼痛程度,对患者治疗前、后进行 NRS-11 评分,并统计其临床疗效。

3.2 统计学方法 计量资料采用 *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 治愈:疼痛评分减少 $\geq 90\%$ ;或疼痛评分 $< 1$ ;显效:疼痛评分减少 $\geq 60\%$ ,且疼痛评分 $\geq 1$ ;有效:疼痛评分减少 $\geq 30\%$ ;无效:疼痛评分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后治愈率、总有效率治疗组分别为 58.3%、96.7%,对照组分别为 17.5%、57.5%,2 组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	35(58.3) <sup>①</sup>	18(30.0)	5(8.3)	2(3.3)	58(96.7) <sup>①</sup>
对照组	40	7(17.5)	10(25.0)	6(15.0)	17(42.5)	23(57.5)

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后疼痛 NRS-11 评分比较 见表 2。治疗后 2 组疼痛 NRS-11 评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),且治疗组评分下降较对照组更显著( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后疼痛 NRS-11 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	60	8.04 $\pm$ 1.15	2.43 $\pm$ 1.22 <sup>②③</sup>
对照组	40	8.02 $\pm$ 1.08	5.46 $\pm$ 2.39 <sup>①</sup>

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

### 5 讨论

PNH 之所以成为临床医学所面临的一个挑战,主要还是因为其症状的复杂性和治疗的无策。其发生机理,目前大量的资料指向水痘-带状疱疹病毒损伤神经系统,造成的神经源性炎症、以及周围或中枢神经系统的过度敏感化、神经元过度

兴奋和异常放电所致<sup>[4]</sup>。中医学认为,PNH 的病因是由于热毒侵袭,流于经脉,发于肌肤,而成疱疹。热毒伤阴、或迁延误治,久而入络,以致热毒瘀滞留于络脉,肌肤络脉灼伤,气血不行,络脉失荣;不通则痛,不荣则痛,两者相兼,互为因果,以致肌肤络脉疼痛剧烈难耐。因余毒未清,热灼络脉,故呈现烧灼样、电击样疼痛。

通络祛痛汤以黄芪为君,益气扶正,使气行而能帅血;生地、白芍为臣,养阴敛阴,以濡养络脉;菊花、蝉蜕、白芍三药相合,益气养阴生津,使络脉得以荣养。菊花、蝉蜕,清宣络脉余毒;川楝子、延胡索、乳香、没药,理气行气通络;当归、川芎、桃仁、红花,养血活血通络,此八味为佐,共奏理气逐瘀、通络止痛之效。蜈蚣、地龙、蝉蜕三药为使,引诸药入络,以搜邪通络。甘草既能与白芍相佐,既缓急止痛,又缓中和胃,顾护胃气。全方共奏益气养阴缓急、理气活血通络之效,以达扶正祛邪、通络止痛之功。

带状疱疹后遗神经痛常疼痛剧烈难耐,《外科证治全书·论痛》云:“诸痛皆由气血瘀滞不通而致”。现代医家对此也多从气滞血瘀对本病进行论治<sup>[5-6]</sup>。通过该临床观察,笔者认为,PNH 属热毒伤阴,正损而邪未尽,脉络损伤,气血瘀滞,虚实夹杂,病机繁复。采用通络祛痛汤治疗 PNH,扶正驱邪兼顾、理气活血并用,使正复邪去,脉络通畅,病去痛止,临床疗效显著。

### [参考文献]

- [1] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广州:广东人民出版社, 2000: 215.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010: 394-398.
- [3] 宋文阁,王春亭,傅志俭,等. 实用临床疼痛学[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2008: 31
- [4] 王家双. 如何认识带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(4): 193-194.
- [5] 赵小敏,李艳丽. 从气血论治带状疱疹后遗神经痛的研究现状[J]. 北京中医药, 2008, 27(5): 389-392.
- [6] 谢红秋. 加味复元活血汤治疗老年带状疱疹后遗神经痛 40 例[J]. 新中医, 2005, 37(3): 76-77.

(责任编辑:冯天保)