

小柴胡汤结合牵正散治疗 带状疱疹后神经痛 33 例临床观察

徐浩刚, 陈正平, 桑穆惠

(南京中医药大学附属江阴市中医院, 江苏 江阴, 214400)

[摘要] 目的: 观察小柴胡汤结合牵正散治疗带状疱疹后神经痛的有效性及安全性。方法: 将带状疱疹后神经痛 65 例患者随机分为 2 组, 治疗组 33 例采用小柴胡汤结合牵正散治疗, 对照组 32 例采用加巴喷丁治疗。采用视觉模拟评分表 (Visual Analogue Scale, VAS) 评估治疗前及治疗 10、20、30d 患者的疼痛程度, 并比较 2 组临床疗效。结果: 愈显率治疗组为 81.8%, 对照组为 62.5%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组各时间点的 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小柴胡汤结合牵正散治疗带状疱疹后神经痛有较好疗效, 无明显毒副作用。

[关键词] 带状疱疹后神经痛; 中医药疗法; 小柴胡汤; 牵正散

[中图分类号] R275.921⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.031

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和神经痛为特征的病毒性皮肤病, 多发生在一侧躯干或者肢体。大多数患者在发病期间疼痛明显, 少数患者皮损完全消退后, 仍遗留剧烈神经痛, 同时患者都伴有口苦、纳少、心烦失眠等症状。带状疱疹后神经痛一般定义为带状疱疹后 1 个月仍有神经痛的反复发作。本病 40 岁以上的患者发病率达 30% 以上, 老年患者发病率更高, 严重影响其生活质量^[1]。目前采用的治疗方法繁多, 包括口服药物治疗, 局部神经阻滞治疗, 外科手术治疗, 中医针灸、火罐、放血等治疗, 大多能取得一定疗效, 但对于顽固性带状疱疹神经痛的患者, 效果不佳。笔者运用小柴胡汤结合牵正散治疗带状疱疹后神经痛 30 例, 取得较好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 10 月于我院神经内科门诊就诊的带状疱疹后神经痛患者 65 例, 随机分为 2 组。治疗组 33 例, 男 16 例, 女 17 例; 年龄 38 ~ 81 岁, 平均 (58.2 ± 7.9) 岁; 病程 31 ~ 78d, 平均 (47.6 ± 14.36) d。对照组 32 例, 男 16 例, 女 16 例; 年龄 39 ~ 79 岁, 平均 (57.8 ± 8.2) 岁; 病程 33 ~ 80d, 平均 (48.3 ± 13.82) d。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[1] 中带状疱疹后神经痛的诊断标准。均为带状疱疹发病

1 个月后且疱疹已消退但仍有神经痛的患者, 同时排除严重过敏性体质、消化性溃疡、精神障碍、严重肝肾功能不全的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用小柴胡汤结合牵正散治疗。处方: 柴胡 9g, 姜半夏 9g, 党参 9g, 黄芩 9g, 甘草 6g, 生姜 6g, 大枣 9g, 白附子 3g, 僵蚕 3g, 全蝎 3g。均为江阴天江中药颗粒制剂, 每天 1 剂, 开水 200mL 冲泡, 分 2 次服。

2.2 对照组 采用加巴喷丁治疗。加巴喷丁 (商品名: 派汀, 江苏恒瑞医药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20050271) 口服, 0.3g, 每天 2 次。

2 组疗程均为 30d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 对治疗前后中医证候进行评分, 并计算疗效指数。对疼痛采用 VAS 评分, 比较 2 组治疗前及治疗 10、20、30d 的疼痛评分情况。记录 2 组不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 拟定。痊愈: 疗效指数 $\geq 75\%$ 。显效: 疗效指数 $\geq 50\%$ 、但 $< 75\%$; 有效: 疗效指数 $\geq 30\%$ 、但 $< 50\%$; 无效: 疗效指数 $< 30\%$ 。愈显率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 评分值的比较用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目: 江苏省中医药管理局课题 (编号: YB2015081); 第 2 批江苏省名老中医药专家陈正平传承工作室建设项目 (苏中医科教 [2016] 3 号)

第一作者: 徐浩刚, 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合神经内科及心理学研究

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率治疗组为 81.8%,对照组为 62.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	33	5	22	3	3	81.8 ^a
对照组	32	2	18	5	7	62.5

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组各时间点的 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	n	治疗前	治疗 10d	治疗 20d	治疗 30d
治疗组	33	7.08±1.73	5.70±1.32 ^{ab}	4.10±1.06 ^{ab}	2.29±0.74 ^{ab}
对照组	32	6.95±1.72	6.10±1.65 ^a	5.40±1.43 ^a	4.57±1.36 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.5 不良反应 对照组有 1 例头昏,1 例嗜睡,治疗结束后症状消失;治疗组有 1 例服药初有腹胀不适,1 周后自行缓解。

4 讨 论

带状疱疹属于中医学“蛇串疮”“缠腰火丹”“缠腰火龙”范畴,民间称为“蜘蛛疮”“蛇丹”等,发病机制主要为情志不遂,肝郁气滞,郁久化热,或者饮食失节,脾失健运,湿热搏结,兼感毒邪而发。发病急性期以肝胆湿热、脾经湿热多见,日久可见气滞血瘀。临床疱疹期多选用龙胆泻肝汤、除湿胃苓汤加减,瘀象明显时加用桃红四物汤或活络效灵丹加减^[3]。

带状疱疹后神经痛的发病部位以一侧胸胁腹部多见,也可见于一侧头面部,少见于一侧肢体。胸胁部及一侧头面均为肝胆经分布范围,当带状疱疹发作 2~3 周以后,患者的疱疹基本都已愈合,肝胆湿热或脾经湿热之象已去,而部分患者遗留下严重的神经痛,均为发作性刺痛、灼痛、刀割痛,同时患者都伴有口苦、纳少、心烦失眠、脉弦,病机多为邪在少阳,经气不利,郁而化热,气滞痰阻血瘀。小柴胡汤为《伤寒论》治疗少阳病之经典方,主治病证为邪在少阳,症见往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,舌苔薄白,脉弦者^[4]。往来寒热可理解为疾病急性期已过,而呈迁延性、慢性化趋势;疾病时发时止,时轻时重,此点符合神经痛的发作。而胸胁苦满非常符合带状疱疹后神经痛发作的部位及主要症状,至于此类患者

的口苦、心烦失眠等兼症则与小柴胡汤之方证有很高的符合性。少阳为气机之中枢,少阳主气机之升降,同时少阳为三焦和胆腑所主,胆腑应春生之气,其气温升,升则太阳开,邪可去,带状疱疹后神经痛病位虽在太阳,多因气机失常,病及少阳,病久不去,当以小柴胡汤和之^[5]。方中柴胡苦、辛、微寒,气质轻清,为和解少阳气机之要药,《神农本草经》认为柴胡“主心腹,去肠胃结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”^[6];黄芩苦寒,清心腹之积热,与柴胡配伍疏解少阳之邪;人参、生姜、甘草、大枣健脾养阴开胃;半夏和胃降逆化痰。全方寒热并用,攻补兼施,既可和解少阳气机,又行理气止痛之效。牵正散源于《杨氏家藏方》,主治风中头面经络,症见口眼歪斜或面部抽动。病机为风痰阻于头面经络,经隧不利,筋肉失养,瘀滞不用。方中白附子辛温燥烈,祛风化痰,尤擅温通经络;全蝎味辛性平,擅窜经通络,开气血之凝滞,解毒医疮^[7],现代药理研究表明,全蝎可有效抑制动物模型中局部神经根炎症因子的表达,从而减轻血管内皮细胞的损伤^[8];僵蚕味咸辛而性平,擅祛风通络化痰,现代药理研究表明其有镇静、止痉、抗凝血、抗病原菌的作用;白附子能消炎解痛,以维持细胞膜稳定和降低外周血管通透性。西医学认为牵正散所治疾病为特发性面神经炎,本病的病因多为病毒感染所致的周围神经病,而带状疱疹后神经痛同为病毒感染所致的周围神经病,病理机制类同,故而应用牵正散治疗带状疱疹后神经痛。带状疱疹后神经痛主要病机为少阳气机不利,气滞痰阻血瘀,符合小柴胡汤及牵正散所治病证之病机,故而临床应用后取得非常明显的疗效。

参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学(4 版)[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2009:394-397.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:144.

[3] 阎孝诚. 中医诊疗常规[M]. 北京:中医古籍出版社,1989:353-354.

[4] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:143.

[5] 顾召,王思农,肖佼. 王思农教授运用小柴胡汤治疗皮肤病的经验[J]. 中医临床研究,2017,9(2):123-124.

[6] 黄煌. 张仲景 50 味药证(3 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:83.

[7] 朱步先. 朱良春用药经验集(2 版)[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2013:180.

[8] 王林珠. 中药全蝎活性成分与药理作用研究[J]. 医学信息,2015,28(33):314. (收稿日期:2018-03-26)