

引用:莫仁姣,魏惠芳,龙安国. 针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛 33 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9): 69-71.

针灸综合疗法治疗 带状疱疹后遗神经痛 33 例临床观察

莫仁姣^{1,2}, 魏惠芳², 龙安国²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学附属常德医院, 湖南 常德, 415000)

[摘要] 目的:观察针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:将 66 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组与对照组,每组各 33 例。治疗组采用梅花针、电针、灸法综合治疗,对照组口服加巴喷丁胶囊、甲钴胺胶囊治疗,观察比较 2 组综合疗效、视觉模拟疼痛量表(VAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)。结果:愈显率治疗组为 75.76% (25/33), 高于对照组的 39.39% (13/33), 2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后 VAS、PSQI 评分均有改善,且治疗组均明显优于对照组,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:梅花针、电针、灸法综合治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效颇佳,值得在临床上推广。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;梅花针;电针;灸法

[中图分类号] R275.921⁺.2, R246.7

[文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.028

带状疱疹是由机体感染水痘-带状疱疹病毒所致,此病毒有嗜皮肤性和神经性的特点,所以临床表现除有皮肤损害外,常伴有明显的神经痛^[1],表现为阵发性或是持续性的灼烧样疼痛、刺痛、刀割样疼痛,局部皮肤触痛明显。周乃慧等^[2]发现带状疱疹患者发病年龄大、皮损累及胸神经分布区、疼痛评分高、抗病毒治疗的时间晚是发生带状疱疹后遗神经痛的 4 项危险因素,故建议早期、合理且规范化治疗,以最大程度地减轻患者疼痛症状,减少带状疱疹后遗神经痛的发生。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是指疱疹愈合后持续 1 个月以上的疼痛,是带状疱疹最常见的并发症。临床西医针对病因的治疗,主要是以促进神经损伤修复和功能治疗为主^[3]。对症治疗,主要是药物止痛,虽有一定的疗效,但长期口服止痛药物会出现一些不良反应。而约 30%~50%的 PHN 患者会持续 1 年以上,少数可持续长达 10 年,严重影响患者生活质量^[4]。笔者采用梅花针、电针、灸法综合治疗 PHN 有明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月湖南中医药大学附属常德医院收治的 PHN 患者 66

例,其中男 37 例,女 29 例;病程 1 个月至 1 年,年龄 35~83 岁;受累神经:三叉神经分布区 30 例,胸神经分布区 36 例。采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 33 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》^[5]中关于带状疱疹的诊断标准。沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征,常伴有显著神经痛。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,且疱疹皮疹已消退,但疼痛持续时间超过 1 个月;2)年龄 20~85 岁;3)自愿参加本临床研究,已签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有偏头痛或三叉神经痛病史;2)妊娠期或哺乳期妇女;3)瘢痕体质;4)合并严重的心、脑、肝、肾等重要脏器等功能衰竭,伴有糖尿病、恶性肿瘤、精神病;5)有凝血功能障碍或处于活动性出血期;6)无法对治疗的有效性和安全性做出确切的评价;7)各种原因不能耐受梅花针、电针、灸法治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用梅花针、电针、灸法综合治疗。患者选取舒适体位,并充分暴露原疱疹部位及现疼痛区域,先常规消毒后,用一次性梅花针以中等力度叩刺局部,叩刺频率为每分钟 60~80 次,以皮肤

潮红并见点状出血为宜,之后用无菌纱布覆盖,再用艾条或艾灸盒灸叩刺部位,时长为 20 min;再次确定疼痛区域,据疼痛范围沿神经干走行方向以 1~2 寸的距离选取阿是穴,穴区常规消毒后,用华佗牌一次性 0.25 mm×40 mm 毫针直刺,行针至得气后,用华佗牌 SDZ-II 型电针仪,连续波刺激,频率调节为 4,强度以患者能够忍受为宜,通电 20 min,结束后再用艾条或艾灸盒灸疼痛部位,时间为 20 min。以上操作 1 次/d,共治疗 24 d。

2.2 对照组 采用口服甲钴胺胶囊合加巴喷丁胶囊治疗。甲钴胺胶囊(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,国药准字 H20052315,规格:0.5 mg/粒),每次 0.5 mg,每天 3 次;加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20050271,规格:0.3 g/粒),第 1 天,睡前 1 粒;第 2 天 1 粒/次,2 次/d;第 3 天,1 粒/次,3 次/d。之后,根据缓解疼痛需要,可逐渐增加药量,最多至 2 粒/次,3 次/d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)采用视觉模拟(VAS)评估患者治疗前后疼痛程度。其中 0 分为无痛,10 分为剧痛,在治疗前后均由患者在视觉模拟尺上标出最能表达自己疼痛程度的分数。3)采用改良匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者治疗前后睡眠情况。总分 0~100 分表示由无睡眠到最好睡眠^[6]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中有关标准拟定。痊愈:疼痛完全缓解,触摸原疼痛区域不再引起疼痛,VAS 评分 0 分;显效:疼痛较治疗前明显减轻,有轻微疼痛,不影响睡眠,VAS 评分 1~3 分;有效:疼痛稍有减轻,尚能忍受,但影响睡眠,VAS 评分 4~6 分;无效:疼痛无任何缓解,难以忍受,影响睡眠及食欲,VAS 评分 7~10 分。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先进行正态性检验,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率治疗组为 75.76%,明显高于对照组的 39.39%,2 组比较,差

异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	痊愈+显效
治疗组	33	7(21.21)	18(54.55)	7(21.21)	1(3.03)	25(75.76)
对照组	33	2(6.06)	11(33.33)	17(51.52)	3(9.09)	13(39.39)
<i>P</i> 值						0.002

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、PSQI 评分比较 治疗后,2 组患者的 VAS、PSQI 评分均有改善,且治疗组优于对照组,两两比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	例数	时间节点	VAS 评分	PSQI 评分
治疗组	33	治疗前	7.99±0.67	43.85±6.53
		治疗后	2.59±0.38 ^{ab}	85.26±10.45 ^{ab}
对照组	33	治疗前	7.86±0.74	43.79±5.46
		治疗后	5.76±0.51 ^a	62.12±9.09 ^a

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

4 讨论

带状疱疹中医称之为“蛇串疮”“缠腰火丹”“蜘蛛疮”“火带疮”。清代医家祁坤在《外科大成·缠腰火丹》描述:“俗名蛇串疮,初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎”^[8]。曾有临床统计表明,大约有 10% 的带状疱疹患者并发带状疱疹后遗神经痛,而 60 岁以上老年患者发生率最高,可达 50%~75%^[9]。PHN 所致的疼痛、睡眠障碍、焦虑等严重影响了患者的生存质量。有研究证实,其发病机制与周围神经生理性病变改变有关,也与中枢神经、精神因素等有关^[10]。西医治疗机制主要包括营养、修复受损的神经;增加血浆 β -内啡肽的含量,抑制痛觉信号的传递;改善局部组织循环,抑制炎症反应,减轻神经根水肿^[11]。目前临床治疗的药物主要是普瑞巴林和加巴喷丁,而有报道服用普瑞巴林或加巴喷丁治疗后有口干、恶心、眩晕、头痛、嗜睡、视物模糊、共济失调、皮疹和外周水肿等不良反应^[12-13]。

中医学认为,PHN 的痛处固定不移,疼痛多剧烈难忍,患部多见色素沉着,颜色晦暗,中医辨证多属于气滞血瘀证或气虚血瘀证^[14]。故治疗当行气活血或补气活血、通络止痛。由于阿是穴最能直接反应疾病的部位,所以阿是穴被认为是治疗带状疱疹后遗神经痛的最佳刺激点,而无论是哪种类型的带状疱疹后遗神经痛,受累神经在哪,采用何种针

灸治疗方式,各类教材仍记载阿是穴都为首选穴^[15]。梅花针叩刺疗法能通行气血、调整脏腑功能;电针围刺亦可改善局部的气血运行,促进炎症吸收以及受损神经恢复;灸法作用于穴处具有温通经络、活血化瘀和调整机体气血阴阳平衡等功效。

笔者在临床上发现梅花针、电针、灸法综合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效明显优于单一梅花针或针刺治疗,前期运用梅花针配合灸法治疗 PHN 效果明显,疼痛区域及疼痛程度均改善,而对于患者感觉疼痛部位较深区域,继续该治疗方法效果甚微,但运用电针配合灸法治疗效果更佳。本研究结果表明梅花针、电针、灸法综合治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效显著,治疗组治疗后疼痛程度、睡眠质量均有明显改善,总显效率明显高于对照组,无明显不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2011:394-397.
- [2] 周乃慧,钱齐宏,杨子良,等. 207 例带状疱疹临床特征及预后因素分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2017,37(11):1481-1484.
- [3] 翟志超,刘思同,李慧莹,等. 带状疱疹后神经痛治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(1):55-58.
- [4] KAWAI K, GEBREMESKEL BG, ACOSTA CJ. Systematic review

of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e004833.

- [5] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:211.
- [6] 郑棒,李曼,王凯路,等. 匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J]. 北京大学学报:医学版,2016,48(3):424-428.
- [7] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:11.
- [8] 祁坤. 外科大成[M]. 北京:科技卫生出版社,1958.
- [9] 杜元灏. 循证针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:662-663.
- [10] 黄义松. 带状疱疹后遗神经痛发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心血管病:电子杂志,2019,7(9):46-47.
- [11] 徐倩楠,张英,刘秀红,等. 中西医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(12):83-86.
- [12] 幸泽艇,王梅,郭余福,等. 普瑞巴林和加巴喷丁辅助性治疗带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志,2013,29(2):117-20.
- [13] 李京霞,汤芹芹,刘东,等. 加巴喷丁与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的效果比较[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(5):150-152.
- [14] 王雷,周清辰,田鸿芳,等. 基于带状疱疹后遗神经痛病症特点的针灸取穴、施术规律探析[J]. 中国针灸,2017,37(4):429-431.
- [15] 童明月,唐巍,何鹏,等. 带状疱疹后遗神经痛的针灸诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(3):417-420.

(收稿日期:2019-11-10)

(上接第 62 页)效果明显,能通过改善患者下肢运动功能、平衡功能从而减轻下肢功能障碍,改善患者痛苦,加快患者康复进程,可供临床借鉴。

参考文献

- [1] 吴兆苏,姚崇华,赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(3):71-74.
- [2] 高广忠,马小平. 耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征 98 例临床观察[J]. 江苏中医药,2014,46(12):67-68.
- [3] 马爱勤,王会丽,王靖霞. 穴位埋针治疗脑病并发呃逆 21 例[J]. 中国民间疗法,2013,21(8):19.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性、缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):133-140.
- [5] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(2007 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:1-12.
- [6] 王应军. 针刺四海之髓治疗中风恢复期 38 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(4):87-89.
- [7] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国

康复理论与实践,2012,18(4):301-318.

- [8] FUGL-MEYER AR, JAASKO L, LEYMAN I, et al. Post stroke hemiplegic patient[J]. Scand J Rehab Med, 1975(7):13-31.
- [9] BERG K. Measuring balance in the elderly: development of an instrument[J]. Physiotherapy Canada, 2009, 41(41):304-311.
- [10] 王天俊,王玲玲. 埋针疗法的临床特点与适应证[J]. 上海针灸杂志,2007,26(10):37-38.
- [11] 周小云,陈伟观. 皮内埋针法配合针刺治疗脑卒中后肩痛的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(34):4875-4876.
- [12] 沈瑾,张大同,裘涛. 揞针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍 20 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2014,49(2):127.
- [13] 闫如玉,邹忆怀,张勇,等. 皮内针应用于中风病康复的作用机制浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(24):3140-3141.
- [14] 龚洪翰,王永正,肖香佐,等. fMRI 探讨针刺足三里穴和下巨虚穴的大脑功能区分布[J]. 影像诊断与介入放射学,2003,12(3):133-136.
- [15] 王应军,张娟,刘海玲,等. 四海之髓取穴法对脑梗塞恢复期患者血脂及凝血系统影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(9):79-81.

(收稿日期:2019-12-17)