

通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究

余灵

(江西省中医药研究院附属医院 南昌 330046)

摘要:目的:观察自拟通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:选择 120 例符合诊断标准的带状疱疹后遗神经痛患者,随机分成两组,治疗组采用通络活血方治疗,对照组采用桃红四物汤加减治疗,观察患者治疗前、后受累神经疼痛症状改善情况和治愈率。结果:治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于对照组($P < 0.05$);治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:通络活血方能有效治疗带状疱疹后遗神经痛。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;通络活血方;临床研究

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0038-02

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹最常见的并发症,好发于老年人,常持续数月甚至数年,严重影响患者的生活质量。带状疱疹后遗神经痛多因热毒损伤阴血致气血不畅、气滞血瘀所致,因此,我院自拟通络活血方对其进行治疗,取得了满意效果。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例观察对象均为 2004-2008 年在我院就诊的带状疱疹后遗神经痛患者,符合《中华人民共和国中医药行业标准中医皮肤科病症诊断疗效标准》。其中男性 86 例,女性 34 例;年龄 18-80 岁;病程最短 3 个月,最长 2 年。将 120 例患黄芪补气升阳,益卫固表,当归行血补血,二者合用即为当归补血汤,补气生血,阴血充盈则肌肤得养,皮毛滋润。需要指出的是,此处并未采用直接补血之法来滋补阴血,而是根据气能生血的机理,使有形之血生于无形之气,故采用黄芪大补脾肺之气,以资气血化生之源,使气旺而血自生,同时气旺则气的防御功能增强,腠理致密,抵御外邪的功能加强。当归既能补血,又能行气活血,既能加强补血的强度,又能使气血运行通畅,防止留而为瘀,气属阳,血属阴,二者相须为用,体现了“阳得阴助而生化无穷,阴得阳生而泉源不竭”。生地养阴生津,制首乌补益精血,滋阴润燥。四药合用,共为君药,奏滋阴补血、生津润燥之功。石斛养阴生津,桑寄生益肝肾养血,二者合用,养血生津,养阴润燥,增强君药的药效。白芍既能养血平肝,又能敛阴和营,在增强补血作用的同时,可以调和营卫,增强卫外能力。荆芥轻扬透散,祛风止痒,防风辛温发散,气味俱升,以辛为用,善于疗风,既散肌表风邪,又除经络留湿,二者相配,乃祛风止痒之主药,正如《本草求真》中说:“宣散风邪,用以防风之必兼荆芥者,以其能入肌肤宣散故耳。”刺蒺藜平肝疏肝,祛风止痒,与白芍相配,收平抑肝风之效,与荆防合用,增祛除外风之力。夜交藤的使用,其作用有三:其一,养心

者随机分成治疗组和对照组,每组 60 例,两组患者一般情况经统计学分析差异无显著性。

1.2 治疗方法 治疗组:经辨证分型,属气滞血瘀型,服用自拟通络活血方(由全蝎、路路通、丝瓜络、当归、红花等 15 味中药组成);对照组:服用桃红四物汤(由桃仁、红花、当归、川芎等组成)。药物由我院制剂室制成袋泡剂型,每次 1 袋,3 次/d,7d 为 1 个疗程,连续服用 4 个疗程。

1.3 临床疗效评定标准 痊愈:经治疗后,疼痛完全消失,触摸或刺激疼痛区域不引起疼痛,恢复正常。好转:疼痛明显减轻,触摸或刺激疼痛区域偶可引起疼痛或使疼痛加重。无效:疼痛减轻不明显,触安神,稳定患者的情绪;其二,养血祛风,配合荆防增强祛风止痒之力;其三,通经活络,防止血行滞涩。鸡血藤行血补血,舒筋活络,配黄芪、当归则补血养血,配荆芥、防风、夜交藤则祛风通络,配当归、夜交藤则活血化瘀,突出了“治风先治血,血行风自灭”的理论。以上八味药协助君药养血祛风止痒,活血化瘀通络,共为臣药。陈皮理气健脾,燥湿化痰,白术补气健脾,燥湿利水,白鲜皮清热燥湿,祛风止痒,三者合用,起健脾燥湿之效,全蝎、蜈蚣善除经络之风,以上五味药共为佐药,加强君臣之药的药效。甘草既能辅助黄芪增强益气的效果,又能调和药性,是为使药。以上诸药合用,共奏滋阴补血、生津润燥、祛风止痒之功。此外,考虑到患者在前期的治疗过程中可能大量地运用了苦寒之剂,容易损伤脾胃,耗气伤阴,故加用了陈皮、白术二药,补气健脾,燥湿利水,补养后天之本,使脾胃功能正常,则化生气血功能、运化水湿功能均正常。总之,养血祛风汤对血虚风燥型慢性湿疹具有明显的疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 李林峰.接触性皮炎与皮肤变态反应[M].第 2 版.北京:北京大学医学出版社,2003.1,79
- [2] 田润梅,康克非.初诊病例中某些变态反应性皮肤病的统计分析[J].临床皮肤科杂志,1988,(6):288-290

(收稿日期:2009-06-08)

玫芦消痤膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察

舒爱明

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

摘要:目的:探讨玫芦消痤膏治疗面部脂溢性皮炎的疗效。方法:将 109 例面部脂溢性皮炎患者随机分为玫芦消痤膏治疗组 59 例与丁酸氢化可的松乳膏对照组 50 例。治疗组每日外涂玫芦消痤膏 3 次,对照组每日外涂丁酸氢化可的松乳膏 2 次,分别于治疗开始日及第 1、2 周后观察记录临床症状和体征。结果:治疗组清除 39 例(66.10%),基本清除 14 例(23.73%),总有效率 89.83%;对照组清除 25 例(50.00%),基本清除 12 例(24.00%),总有效率 74.00%,两者比较, $P < 0.05$,差异有显著性。治疗组未观察到任何不良反应,对照组有 20 例出现不同程度的副作用。结论:玫芦消痤膏是一种副作用小、效果显著的治疗面部脂溢性皮炎有效药物。

关键词:玫芦消痤膏;面部脂溢性皮炎;中医药疗法

中图分类号:R 758.732

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0039-02

我科对玫芦消痤膏(国药准字 Z20027273)与丁酸氢化可的松乳膏(商品名:尤卓尔,国药准字 H10940095)治疗面部脂溢性皮炎进行了对照观察,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 入选标准 (1) 经临床确诊的面部脂溢性皮炎,症状至少持续 1 个月以上;(2) 同意参加本项试验,并且完成观察者;(3) 性别年龄不限。

摸或刺激疼痛区域可诱发或使疼痛加重。

1.4 观察记录 观察患者治疗前、后受累神经疼痛症状改善情况,采用视觉模拟测量法(VAPS)^[1]:完全无痛为 0 分,难以忍受的疼痛为 10 分。同时观察两组患者的治愈率。

1.5 统计方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 治疗前、后疼痛评分比较 见表 1。两组治疗后均可明显减轻疼痛症状,且治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.94± 1.51	0.72± 0.99*
对照组	60	7.02± 1.13	1.86± 1.07

注:两组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效 见表 2。治疗组总有效率为 90.0%,明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	41	13	6	90.0*
对照组	60	32	15	13	78.3

注:两组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛是指带状疱疹皮损愈合后疼痛持续 1 个月以上的慢性神经痛综合征^[2],是带状疱疹后最常见的并发症,临床可表现为自发性、持续性灼痛或持续性深在痛、跳痛、自发性刀割样痛或阵发性灼痛、异常性疼痛和痛觉过敏(由非疼

1.2 排除标准 (1) 对玫瑰花、芦荟、苦参等消痤膏内成分或糖皮质激素类药物过敏者;(2) 有严重的全身性疾病及皮损局部有化脓性感染者;(3) 4 周内接受过系统性抗过敏、抗炎或病变局部接受过治疗者;(4) 因各种原因不能完成本试验者。

1.3 一般资料 共入选 109 例患者,其中男 78 例,女 31 例,年龄(24.3± 13.2)岁,平均病程(4.4± 1.0)年。最常见位于面颊、鼻及鼻唇沟,其中合并青春期

痛的、移动的皮肤刺激诱导而引起的剧烈疼痛)。9%~13%的带状疱疹患者发生 PHN,且持续时间可达 3~5 年,其危险性随着年龄的增大而增加,而且年龄越大,疼痛就越难消除,尤其在 50 岁以上的患者,这一点更为明显。有研究显示有 62% 的 50 岁以上的带状疱疹患者发生 PHN,其中 20% 疼痛持续时间超过 6 个月^[3]。但目前还没有一种公认的确切有效的治疗方法,因此,众多医家将目光转向了中医药。带状疱疹后遗神经痛多因热毒损伤阴血、经络失养;气滞血瘀引起,中医药采用活血化瘀、通经活络,都取得了明显的止痛效果^[4]。我院采用自拟通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例结果显示,通络活血方治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于桃红四物汤对照组 ($P < 0.05$),且总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。因此,通络活血方在治疗 PHN 方面有明显的疗效,值得临床推广应用,但其作用机理等有待进一步研究。

参考文献

- [1]Revell SL,Robinson JO.Neuralgia in immunocompetent elderly people[J].Vaccine,1998,16(18):1 768-1 770
- [2]Peter C,Watson N.Postherpetic neuralgia:the importance of preventing this intractable end-stage disorder[J].Journal of Infections Disease,1998,178(1):91- 94
- [3]Gob CL,Khoo LA. Restrospective study of the clinical presentation and out come of herpes zoster in a tertiary dermatology out patient referral clinic[J].Int J Dermatol,1997,36:667- 672
- [4]王松岩,贾春林,邹存清,等.中医治疗带状疱疹后遗神经痛进展[J].中国中医药信息杂志,2002,19(3): 11-13

(收稿日期:2009-06-05)