

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

侯保民 陈晓醒

(河南省周口市第五人民医院 周口 466000)

关键词:带状疱疹;后遗神经痛;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.041

带状疱疹后遗神经痛(PHN)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^[1]。临床多表现为自发性、持续性灼痛、跳痛、刺痛、刀割样痛等异常疼痛,20%左右的带状疱疹患者发生 PHN,随年龄增长发病率增高。因疼痛较剧烈,持续时间长,严重影响患者的日常生活和工作。近年来,笔者在常规口服西药治疗的基础上加用自拟金芪定痛汤治疗 PHN,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 治疗前有带状疱疹的典型临床症状和体征,疱疹皮损愈合后疼痛持续 1 个月以上,符合西医 PHN 诊断标准。能耐受治疗、无禁忌证者。

1.2 一般资料 60 例患者均来自门诊,其中男 28 例,女 32 例;年龄 19~81 岁;病程最短者 32d,最长者 3 年零 9 个月。原发皮疹分布于胸背部 28 例,腰腹部 15 例,头面及颈部 8 例,四肢 9 例。随机分为治疗组、对照组各 30 例,两组在性别、年龄、临床表现等方面经统计学处理,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组口服以下西药:甲钴胺 0.5mg,每天 3 次,维生素 B₁20mg,每天 3 次,卡马西

平 100mg,每天 3 次,阿米替林 12.5mg,每天 2 次,疗程 30d。治疗组在对照组基础上加服金芪定痛汤:金铃子 15g、黄芪 20g、延胡索 20g、川断 15g、桑寄生 15g、白术 15g、鸡血藤 10g、丹参 15g、当归 15g、土元 15g、制乳香 10g、制没药 10g、桂枝 10g、甘草 6g。水煎,每日 1 剂,分 2 次服,疗程 30d。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》。治愈:疼痛完全消失;显效:疼痛明显减轻,但有时仍有疼痛感;有效:疼痛有所减轻;无效:疼痛无改善。

1.5 结果 治疗组治愈 19 例,显效 9 例,有效 2 例,无效 0 例,治愈率 63.33%,总有效率 100%;对照组治愈 14 例,显效 8 例,有效 6 例,无效 2 例,治愈率 46.67%,总有效率 93.33%:两组比较,治疗组效果优于对照组($P<0.05$)。

2 讨论

西医研究证实,带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起,该病毒具有亲神经及皮肤的特性,其发生、发展与机体的细胞免疫缺陷有关。中老年人由于机体代谢方面的特点,皮损修复相对缓慢,并易遗留后遗神经痛。PHN 的确切发病机制并不清楚,一般认为与周围神经病变及丘脑对疼痛调节环来激活抗伤害系统达到止痛作用。另外,细针注射医用三氧可以起到“化学针灸”的作用,有明显的止痛效果^[2]。医用三氧在治疗关节炎症方面不仅能够迅速止痛,而且减少组织充血,促进组织水肿消散,在降低局部温度和促进关节功能运动方面效果较好^[3]。本组 40 例肩周炎患者中有 34 例为肩周炎早期,即病程在 1 个月内者,医用三氧治疗效果明显。对于肩关节粘连、挛缩比较严重的患者,医用三氧治疗的效果欠佳,应配合理疗、按摩、小针刀等方法治疗。医用三氧治疗肩周炎是一种安全、有效、微创的治疗方法,值得临床推广。

参考文献

[1]赵俊,张立生.疼痛治疗学[M].北京:华夏出版社,1994.304
[2]何晓峰.臭氧治疗的临床应用[M].北京:科学出版社,2009.90-92
[3]俞志坚,何晓峰,陈勇,等.经皮腰椎间盘内臭氧注射的动物试验研究[J].中华放射学杂志,2002,36(4):366-369

(收稿日期:2010-03-11)

2 讨论

肩周炎主要表现为肩部疼痛和活动障碍,因肩关节周围肌腱、滑囊、腱鞘和关节囊等软组织慢性炎症、粘连等引起,其实质是肩关节囊和关节周围软组织的一种退行性病变,起因可为轻度损伤或慢性劳损及睡眠时局部受凉等所致。其病理变化是肩关节囊内渗出引起关节周围软组织广泛粘连,致使肩关节活动障碍^[1]。医用三氧又名活性氧,由三个氧原子组成,性质极不稳定,常温下半衰期为 20min。医用三氧具有强氧化性,有多种生物学特性,在医学上已广泛应用。医用三氧除有强大的抗菌作用外,还具有良好的止痛效果,可舒张血管,改善组织微循环和氧供,能够抑制无髓感受器的传导,并且通过刺激抑制性中间神经元和释放脑啡肽

中西医结合治疗复发性男性非淋菌性尿道炎 25 例

王中华¹ 任豪²

(1 江西中医学院中医外科研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 非淋菌性尿道炎; 男性; 中西医结合疗法

中图分类号: R 695

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.042

非淋菌性尿道炎(NGU)是男性最常见的 STD 之一, 通过性或非性途径传播, 由非淋球菌感染引起, 其最常见的病原体为沙眼衣原体和分解尿素支原体。近年来, 非淋球菌尿道炎发病率不断增加, 好发于青年性旺盛期。单纯性 NGU 如果没有得到及时有效的治疗, 症状会持续数周以上, 依靠机体慢慢产生的抵抗力可达到治愈, 但有的患者尿道内的病原体依然存在, 当机体抵抗力下降时即成为复发的原因。我们于 2008 年 9 月~2009 年 12 月采用中西医结合治疗 25 例复发性男性 NGU, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 (1)有不洁性性交史。(2)尿道有黏液性或黏液脓性分泌物, 尿道灼痛、刺痒或排尿疼痛。(3)尿道口分泌物涂片未见革兰氏阴性菌, 1 000 倍显微镜下多形核白细胞(PMN)>5 个或 400 倍镜下 PMN>15 个, 病原体检测: CT 或 UU 阳性。

1.1.2 中医诊断标准 证候: 尿道口微红肿, 有少许分泌物, 或晨起尿道口被少许分泌物粘着, 小便涩痛、短赤、急迫不爽, 口苦, 舌红, 苔腻, 脉数。

1.2 一般资料 25 例均为我院门诊患者, 全部为男性, 院外都曾用过红霉素、阿奇霉素、氧氟沙星等药。患者年龄 18~40 岁, 病程 2~6 个月。

1.3 治疗方法 中药: 八正散(《太平惠民和剂局方》)加减: 瞿麦 12g, 木通 12g, 栀子 12g, 车前草 15g, 滑石 20g, 篇蓄 12g, 蒲公英 20g, 土茯苓 20g, 金

路的功能改变有关^[2]。

传统中医对带状疱疹亦有较深入的认识, 通常称之为“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”等, 主要是由于情志失调、肝胆火盛、挟湿蕴阻皮肤所致。带状疱疹多发于中老年人, 病程 2~4 周。但皮疹愈合之后, 部分患者遗有神经痛, 短则数月, 长达数年。老年体弱患者遗留神经痛的比例较高, 尤其夜间疼痛较剧烈。PHN 的病机为久病体虚, 正气不足, 气血凝滞, 经脉失疏, 不通则痛。笔者自拟金芪定痛汤, 以金铃子散行气活血止痛, 用黄芪补气, 配当归、丹

银花 15g, 黄柏 12g, 甘草梢 9g。加减: 小便涩痛, 排尿不畅, 小腹或胁肋胀痛者, 加当归 12g、川楝子 10g、香附 9g、橘皮 10g、王不留行 10g; 小便淋漓不已, 遇劳即发者, 加怀牛膝 12g、淮山药 20g、菟丝子 12g、杜仲 12g、茯苓 15g。水煎取汁 200mL, 口服, 每天 2 次, 14d 为 1 个疗程。同时服用西药: 多西环素 100mg, 口服, 首剂加倍, 每天 2 次, 14 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 治愈: 临床症状及体征消失, 病原体检查阴性; 有效: 临床症状及体征明显减轻, 或病原体阴转; 无效: 临床症状及体征无改变或加重, 病原体检查阳性。

1.5 治疗结果 治愈 22 例, 有效 2 例, 无效 1 例, 有效率 96%。

2 讨论

非淋菌性尿道炎是男科门诊经常见到的一种 STD 疾病, 近年来发病率明显增加, 目前公认主要由沙眼衣原体和支原体引起。由于患者确诊前随意治疗, 易出现耐药菌株及菌型的变异, 给临床治疗带来一定的困难, 这也是多数病人久治不愈成为复发性男性非淋球菌尿道炎的原因之一。另外, 随着大环内酯类、喹诺酮类抗生素的广泛应用, 对其耐药的淋菌性尿道炎患者逐渐增多。西医认为沙眼衣原体和分解尿素支原体是引起非淋菌性尿道炎的主要原因。所以采用对衣原体和支原体疗效较好、耐药性低的多西环素治疗。中医则认为本病为“淋浊”, 多因交媾不洁, 湿热毒邪, 直接侵入下焦所

参、鸡血藤活血养血, 川断、桑寄生、白术益脾肾、通血脉, 桂枝温经通阳, 乳香、没药、土元破血通经止痛, 甘草调和诸药: 全方益气活血, 通经止痛。本研究结果表明, 在常规西药治疗基础上加用中药金芪定痛汤治疗, 能够显著提高 PHN 治愈率和有效率。

参考文献

[1]王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005. 295-303
[2]孙健方, 徐秀莲. 带状疱疹后遗神经痛治疗现状[J]. 实用老年医学, 2004, 18(6): 291-293

(收稿日期: 2010-02-24)