

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛 18 例体会

刘海兰¹ 邱桂荣²

(1 江西中医学院 2009 级研究生(1)班 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:采用小剂量糖皮质激素结合中医辨证论治治疗带状疱疹后遗神经痛,观察其有效性和安全性。方法:2009 年 9 月~2011 年 7 月,对 18 例带状疱疹后遗神经痛患者予以静脉点滴小剂量地塞米松配合甲氧咪胍,地塞米松逐步减量至停药,以及口服中药,疗程为 14~17 d。结果:痊愈 11 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例。结论:小剂量糖皮质激素结合中医辨证论治治疗带状疱疹后遗神经痛可有效缓解疼痛。

关键词:糖皮质激素;带状疱疹;后遗神经痛;中医辨证论治

Abstract:Objective:Study the effectiveness and security of low-dose glucocorticoids treatment combined with TCM differential treatment in curing the neuralgia caused by herpes zoster.Methods:2009.9~2011.7,18 Patients with neuralgia caused by herpes zoster were treated by low-dose dexamethasone, cimetidine and Chinese herbal medicine.The course lasted 14 to 17 days.The dose of dexamethasone was reduced gradually in the course.Results:11 Patients fully recovered,4 patients got obviously improvements,2 patients got perceived improvements,1 patient did not get perceived improvements.Conclusion:Low-dose glucocorticoids treatment combined with TCM differential treatment have good effects in curing the neuralgia caused by herpes zoster.

Key words:Glucocorticoids;Herpes zoster;Neuralgia;TCM differential treatment

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.007

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的病毒性皮肤病,带状疱疹治愈后,易遗留疱疹后神经痛,发生率比较高^[1],尤其是老年人^[2]。目前治疗上多采用营养神经的药物,但效果不甚理想。笔者发现在常规治疗基础上,予以静点小剂量糖皮质激素配合甲氧咪胍结合中医辨证论治治疗,可取得良好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 9 月~2011 年 7 月,共收集病例 18 例,其中男 10 例,女 8 例,年龄>50 岁。受累神经分布情况:三叉神经 3 例,颈神经 3 例,胸神经 4 例,腰神经 6 例,骶神经 2 例。

1.2 纳入标准 (1)符合带状疱疹后遗神经痛的诊断标准^[3]。(2)年龄>50 岁。(3)中医辨证分型属于气滞血瘀型或气血亏虚型。

1.3 排除标准 活动性消化道溃疡、甲亢、骨质疏松症状,严重高血压及严重糖尿病免疫功能低下或合并有自身免疫性疾病。

2 治疗方法

2.1 西医治疗 予以静脉点滴 10%葡萄糖注射液 100 mL+地塞米松 5 mg+甲氧咪胍 0.4 g,1 次/d,根据病情 5~7 d 后地塞米松减量为 2.5 mg,然后 5~7 d 后停药观察,共 14~17 d。

2.2 中医治疗 按中医辨证论治分为两型:

2.2.1 气滞血瘀型 主症:皮疹消退后留下色素沉着或疤痕,刺痛或窜痛,入夜加重,夜寐不安,舌黯,苔白,脉弦细。治宜理气血,通络止痛。方用血府逐瘀汤加减。处方:生地、桃仁、红花、赤芍、丹皮、川牛膝、川楝子、当归、延胡索各 10 g,桔梗、甘草、川芎各 6 g,全蝎 3 g。水煎服,每次约 150 mL,2 次/d。舌

质偏红者,加龙胆草 6 g、栀子 10 g;心烦眠差者,加远志、茯神各 10 g。

2.2.2 气血亏虚型 主症:疱疹消退后出现红斑,隐痛,动则加重,头晕心烦,面色不华,舌淡,苔薄白,脉沉细。治宜益气养血,和营止痛。方用八珍汤加减。处方:生地、赤芍、当归、云苓、白术、川楝子、延胡索各 10 g,川芎、甘草各 6 g,全蝎 3 g,水煎服,每次约 150 mL,2 次/d。舌有瘀斑者,加丹皮、桃仁各 10 g;心烦眠差者,加远志、茯神各 10 g。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 应用疼痛治疗学中的视觉模拟评分(VAS)^[4],0 为无痛,10 为最剧烈疼痛,0~3 为无痛或轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛,以每位患者自身的经验为标准。治愈:疼痛完全消失;显效:疼痛明显减轻,基本不影响日常生活、工作;有效:疼痛较前减轻,但仍有疼痛,对日常工作、生活有影响;无效:疼痛无改善,仍明显疼痛,严重影响日常工作、生活。

3.2 结果 患者经过 14~17 d 的治疗,疼痛及时消除或显著减轻,不适感、烧灼感消失,夜间睡眠良好。平均 VAS 分值治疗前 7.55 分,治疗后次日 5.1 分,治疗后 1 周 2.1 分,治疗后 2 周 1.0 分。结果痊愈 11 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例。个别患者出现轻微恶心,余无特殊不适,能耐受治疗。

4 讨论

带状疱疹后遗神经痛(PHN)系指带状疱疹皮损消退后,其受累皮肤出现神经痛持续存在,通常 4 周后。PHN 的病理改变目前尚未完全清楚,有资料表明其发生与周围和中枢神经系统一系列病理生理改变有关,如初级传入伤害感受神经元的异常冲

国产阿德福韦酯联合拉米夫定治疗拉米夫定耐药的慢性乙型肝炎患者的临床疗效观察

于帆

(江苏省连云港市第二人民医院 连云港 222000)

摘要:目的:观察拉米夫定(LAM)与国产阿德福韦酯(ADV)联合治疗拉米夫定耐药的慢性乙型肝炎(CHB)临床疗效。方法:24 例 LAM 耐药的 CHB 患者采用 ADV 10 mg/d,联合 LAM 100 mg/d 治疗,疗程 52 周。观察用药 12、24、52 周患者血清乙型肝炎病毒(HBV-DNA)、谷丙转氨酶(ALT)的变化,以及乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)阴转率和血清转换率。结果:患者在治疗 12、24、52 周时血清 HBV-DNA、ALT 与治疗前比较均有显著的下降,差异均有统计学意义,52 周时患者 HBV-DNA 阴转率 79.2%,ALT 恢复至正常的百分比为 83.3%。结论:阿德福韦酯联合拉米夫定治疗拉米夫定耐药慢性乙型肝炎患者在病毒学、血清学及生化学方面取得较好疗效,耐药率低。

关键词:慢性乙型肝炎;抗药性;拉米夫定;阿德福韦酯

Abstract:Objective:To investigate the domestic adefovir dipivoxil and lamivudine in treatment chronic hepatitis B patients with lamivudine resistance.Methods:24 Patients with LAM resistance chronic hepatitis B were treated with ADV 10 mg/d and LAM 100 mg/d for 52 weeks,levels of HBV-DNA, ALT, HBeAg loss rate and seroconversion rate were detected at different time during the treatment. The efficacy was evaluated at 12th, 24th and 52nd week.Results:The levels of HBV-DNA and ALT were significantly decreased after treatment for 12, 24, 52 weeks. At 52nd week, ALT returned to the normal in 83.3% patients, loss rate of HBV-DNA was 79.2%.Conclusion:ADV combined with LAM has good curative effects in the virology, serology and biochemical aspect of LAM resistance patients with lower medicine resistance.

Key words:Hepatitis B chronic; Drug resistance;Lamivudine;Adefovir dipivoxil

中图分类号:R 512.62 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.008

慢性乙型肝炎 (CHB) 治疗的关键是抗病毒治疗。拉米夫定 (LAM) 快速高效抵制 HBV-DNA 复制的疗效已经得到肯定,耐受性良好,但随着用药时间的延长,患者发生病毒耐药变异的比例增高,LAM 的 5 年耐药发生率约为 70%,限制其长期使用,

耐药的发生严重影响 CHB 治疗。虽然 ADV 起效较 LAM 慢,但病毒变异率低,且 ADV 与 LAM 无交叉耐药位点,故被用于 LAM 失效的 CHB 的挽救治疗。本研究对 ADV 作为 LAM 失效 CHB 的挽救治疗药物在临床应用的疗效进行探讨。

动,包括周围神经干炎症、中枢突触再生、中枢致敏、脊髓后根神经纤维受损等^[5],是一种较难忍受的顽固性疼痛症,主要发生于中老年人,有文献报告 PHN 持续达 16 年^[6]。现代医学目前治疗上多采用营养神经的药物,但往往疗效欠佳。笔者给予小剂量糖皮质激素能干扰补体激活,减少炎症介质的产生,从而抑制炎症反应,并能抑制炎症后期毛细血管和纤维母细胞的增生,防止粘连及瘢痕形成,从而有效减轻带状疱疹神经痛^[7]。甲氧咪胍老药新用,可用于带状疱疹神经痛,目前作用机理尚不明确,有研究表明甲氧咪胍能拮抗皮肤血管 H₂ 受体,减轻皮下渗出,具有止痛、止痒、促进丘疹减退及疱疹结痂的作用。

中医学认为带状疱疹后遗神经痛为邪气亢盛或余毒未清,经络阻遏,气血瘀滞,不通则痛,故临床上多活血理气,方用血府逐瘀汤加减,活血通络,使凝滞经脉得以通畅,气血运行恢复正常。方中桃仁、红花、赤芍、丹皮、川牛膝、川楝子、川芎、当归、延胡索可以行气活血止痛;生地、当归养血益阴,活血而无耗血之虑,行气而无伤阴之弊。由于老年人

特殊的生理、病理特点,治疗上应重在辨证施治。老年人素体不足,气血虚弱,致经络失养,余邪未尽,痹阻经络亦可致疼痛,即“不荣则痛”,临床上多益气养血,方用八珍汤加减,益气养血通络,合营止痛。方中生地、当归、云苓、白术益气养血;川芎、当归、延胡索、川楝子行气活血通络。临床观察证明,小剂量糖皮质激素结合中医辨证论治可有效缓解带状疱疹后遗神经痛,是一种行之有效的治疗方法,值得推广应用。

参考文献

[1]陈美珍,张少波.带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J].实用中西医结合临床,2007,7(4):90
[2]尹光文,何秋波.小剂量糖皮质激素预防老年人带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中华老年医学杂志,2004,23(8):579-580
[3]朱力军.小剂量肾上腺皮质激素治疗带状疱疹神经痛疗效的视觉模拟评分分析[J].浙江临床医学,2008,10(1):52
[4]张学军,何春涤.皮肤病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008. 63
[5]Baron R.Peripheral neuropathic pain:from mechanisms to symptoms [J].Clin J Pain,2000,16(2):12-20
[6]杨国亮,王侠生.现代皮肤病学[M].上海:上海医科大学出版社,1996.293-296
[7]秦凌花,赵华.老年带状疱疹早期应用糖皮质激素的治疗意义[J].临床和实验医学杂志,2010,9(5):355-356

(收稿日期: 2011-10-27)