

以改善更年期综合征妇女的临床症状,相对于坤泰胶囊及谷维素效果更佳。

参考文献

- [1] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 123-127
 [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 164

[3] 白文佩, 郑淑蓉, 杨欣, 等. 激素替代治疗对更年期症状的治疗作用[J]. 中华妇产科杂志, 1997, 32(10): 563

[4] 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. 241

[5] 梁卓, 刘宇新. 更年期综合征辨证分型及相关指标的研究进展[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(6): 461-462

(收稿日期: 2014-12-08)

桃红四物汤加减配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

邵涛¹ 董延萍² 冷舒盼¹ 指导: 李金娥³

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 3 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的: 观察中药配合穴位注射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各 33 例, 对照组采用桃红四物汤加减内服治疗, 治疗组在对照组的基础上配合穴位注射进行治疗。结果: 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 治疗后两组 VAS 评分均明显改善($P < 0.01$), 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 中药配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛有较好疗效, 值得临床推广应用。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 穴位注射; 桃红四物汤

中图分类号: R752.12

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.043

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种以簇集状、局部刺痛为特征的急性疱疹性皮肤病, 临床表现以身体一侧出现水疱和剧烈疼痛为两大特征。带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹皮损完全消退后, 皮损局部遗留迁延不愈的神经痛, 或发展成为顽固性神经痛, 可持续数月至数年, 缠绵不愈, 顽固难除。各年龄段的人群均会受到该疾病的困扰, 尤以免疫功能不全者和 50 岁以上老年人为主。带状疱疹后遗神经痛的发病率在世界范围内呈上升趋势, 神经痛是最常见的后遗症。笔者运用桃红四物汤加减配合穴位注射疗法治疗带状疱疹后遗神经痛, 取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例患者均来自江西中医药大学附属医院皮肤科门诊及住院部, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 33 例, 男 16 例, 女 17 例; 年龄 33~69 岁, 平均(45.30±13.23)岁; 病程 2~9 个月, 平均(5.51±0.33)个月。对照组 33 例, 男 18 例, 女 15 例; 年龄 26~60 岁, 平均(42.47±10.76)岁; 病程 3~8 个月, 平均(5.30±0.61)个月; 两组患者年龄、性别及病程无显著性差异, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中医皮肤病学》^[1] 中的带状疱疹后遗神经痛诊断标准: (1) 有明显的按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常, 局部可有色素沉着; (2) 带状疱疹治愈后持续疼痛超过 1

个月或既往有急性带状疱疹病史; (3) 疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛; (4) 患区内有明显的神经受损后其他不适感: 如痒、紧束感、蚁行感等; (5) 患者有严重的心理负担, 情绪抑郁。中医诊断标准参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中的“蛇串疮”诊断标准。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 病程在 1 个月以上; (3) 入选前 1 星期内未采取任何相关治疗者; (4) 中医辨证为气滞血瘀型, 证候: 皮疹消退后局部疼痛不止, 放射到附近部位, 疼痛感为针刺样疼痛; 舌质暗, 苔白, 脉弦细。

1.4 排除标准 (1) 不符合诊断标准者; (2) 患有肝、胃肠、心脑血管和造血系统严重疾病者; (3) 神智异常者。

1.5 治疗方法 对照组采用桃红四物汤加减治疗: 桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、熟地、红景天、延胡索、制乳香、制没药、柴胡、陈皮、香附、甘草。水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。治疗组在对照组基础上配合穴位注射疗法: 5 ml 注射器在严格的无菌条件下抽取甲钴胺 2 ml, 取疼痛明显部位的阿是穴及双侧足三里穴, 常规消毒后, 快速刺入 1 寸, 得气后回抽无血将药物缓慢注入穴中, 每个穴位 0.5 ml, 穴位注射治疗均隔日施行 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 2 个疗程后统计疗效。

1.6 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》疗效标准结合疼痛视觉模拟量表(VAS)评分法,在首次治疗前和末次治疗后,由医师在病程记录中划一10 cm 刻度尺,10 表示最大痛,0 表示无痛,由患者根据自己感受标记代表自己疼痛的刻度。临床评定以 0~2 分为痊愈,3~7 分为好转,>8 分为无效。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

1.7 统计学处理 用 SPSS12.0 统计软件分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布者用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较 见表 1。治疗后两组 VAS 评分均明显改善($P < 0.01$),治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	6.76±1.55	2.45±1.34* [▲]
对照组	33	6.81±1.45	4.75±1.87 [#]

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 90.9%,对照组为 75.8%,治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),说明桃红四物汤加减配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛有较好的疗效。

表 2 治疗组与对照组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	33	23(69.7)	7(21.2)	3(9.1)	30(90.9)*
对照组	33	12(36.4)	13(39.4)	8(24.2)	25(75.8)

注:经 χ^2 检验,与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒潜伏在感觉神经节后再激活引起的皮肤感染,带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是其常见的后期并发症,约 19.2%带状疱疹患者会发生带状疱疹后遗神经痛,尤其好发于免疫力低下的老年患者。以顽固的持续性隐痛伴阵发性剧痛为临床特征,严重影响患者的生活质量和身心健康^[2]。中医称带状疱疹为“蛇串疮、蜘蛛疮、火带疮”等。其发病多由于情志内伤,肝气郁结,久而化火,肝经火毒蕴积;或饮食失节,脾失健运,湿热毒蕴所致。从中医辨证论治可知

疼痛无外乎“不通则痛”、“不荣则痛”,疾病到了后期迁延不愈,日久伤及气阴,气虚无力运行血液,血行凝滞,经络阻隔,不通则痛;阴血亏虚则脉络失养,不荣则痛,所以患者出现隐痛、刺痛、痛处固定不移等症状。故治疗上以补气活血、通络止痛为主,采用桃红四物汤加减,方中熟地、当归、白芍以补血调血,红景天、延胡索、制乳香、制没药、红花、桃仁等活血祛瘀血、通络止痛,川芎、香附、陈皮以行气,甘草调和诸药。诸药配伍,共收活血行气、通络止痛之功。

甲钴胺是一个活性维生素 B₁₂ 制剂,能修复受损的神经细胞及改善神经传导速度。甲钴胺还可通过甲基转送刺激神经膜细胞蛋白质合成,促进神经传导速度,所以该药能较快修复受损的周围神经^[3]。足三里,系足阳明胃经之要穴,为四总穴之一、回阳九针穴之一,又名下陵、鬼邪、下三里,为胃经之合穴,亦为胃经之下合穴。具有补益气血、行气活血、疏络镇痛之功。既能补虚,又能泻实;还为重要保健要穴之一^[4]。阿是穴就是病变局部的痛点,刺激阿是穴可使病变部位的症状消失或明显减轻。穴位注射法是在针刺疗法和现代医学封闭疗法相结合的基础上,根据经络理论和药物治疗原理的一种治疗方法。由于有针刺与药物对穴位的双重刺激,所以能有效发挥其综合效能,对诸多疾病具有良好的治疗效果。同时,现代许多实验表明,穴位对药物疗效有放大作用^[5]。通过对足三里和阿是穴进行穴位注射,可以使药物刺激腧穴,激发经气,以调和脏腑经络气血,使气血通畅。另外药物还可以直接刺激穴位并沿循行经络迅速到达病所,可加快药物吸收,缩短病程,提高疗效。

本研究结果表明,中药配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛较单纯采用中药治疗疗效显著,无明显副作用,值得临床应用。

参考文献

[1] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 178
 [2] 周世荣. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(4): 204-206
 [3] 兰海平, 吴复琴. 灯盏花素联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国乡村医药杂志, 2010, 17(1): 34-35
 [4] 刘世红, 张红. 足三里穴的临床应用[J]. 江西中医药, 2011, 42(12): 63-64
 [5] 陆寿康. 刺灸灸法学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 12
 (收稿日期: 2014-10-31)

(上接第 45 页)

[4] 荆小莉, 王东平, 刘建博, 等. 加味千金苇茎汤治疗肺源性心脏病急性加重期及其对内皮细胞保护作用的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 146-148

[5] 刘小虹, 邓国安, 冼绍祥. 加味苇茎汤治疗肺心病急性发作期 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(12): 24-25

(收稿日期: 2014-10-28)