

表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	12(40.0)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)*
对照组	30	9(30.0)	11(36.67)	10(33.33)	20(66.67)

注：与对照组治疗后比较，*P<0.05。

3 讨论

心悸，其症状最早见于《内经》，《素问·举痛论篇》：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”，其病名首见于《金匱要略》和《伤寒论》，称为“心动悸、心下悸”及“惊悸”。心乃君主之官，主血脉而藏神，为血之本、脉之宗。手少阴心经主血脉之功能，赖以心阳的温煦，心阴的滋润，心气的推动与调控，心血的濡养。故阴阳和则气血化，气血化则津液生，津液生则百虚理，阴阳气血的协调，维持了心脏的正常功能^[3]。然心之气血阴阳不足，水饮、痰湿、瘀血等病邪内舍于心，痹阻心脉，导致心失所养，则心动悸、脉结代。正如《金匱要略》所言：“寸口脉动而弱，动则为惊，弱则为悸”。

炙甘草汤首载于东汉张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第 177 条曰：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”方中重用炙甘草补中益气、通经利血，人参、大枣益气养阴，生地、阿胶、麦冬、麻仁养心血、滋心液，生姜、桂枝通阳复脉，诸药合用，滋而不膩，温而不燥，使气血充盈，阴阳调和，则心动悸而脉

结代之症可解，故炙甘草汤又名复脉汤。现代药理研究表明，炙甘草汤的 3 种主要有效成分甘草酸、人参总皂甙和麦冬总皂甙，合用能明显降低大鼠离体心房肌的自律性和兴奋性，延长大鼠离体心房肌功能不应期，抑制肾上腺素诱发大鼠离体乳头肌的自律性和心律失常^[4]。陈兰英等^[5]研究发现炙甘草汤通过增强机体免疫功能和介导心肌细胞的炎症反应，修复受损心肌细胞，从而达到保护心脏的作用。因其具有气血双补的功能，使得气血充实，阴阳调和，故“脉结代，心动悸”皆得其平。本研究结果显示，治疗组总有效率为 86.67%，明显高于对照组的 66.67%，差异有统计学意义(P<0.05)。综上所述，炙甘草汤治疗心悸临床效果显著。故在临床中结合炙甘草汤阴阳两调，气血双补的特点，辨证施治，随证加减，可取得满意效果。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.174-177
[2]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,1994.30-31
[3]张宁.炙甘草汤治疗虚证心悸[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):64-65
[4]陈兰英,陈奇,刘荣华,等.炙甘草汤主要有效成分对心肌生理特性的影响[J].中草药,2001,32(2):134-136
[5]陈兰英,罗雄,罗颖颖,等.炙甘草汤对气血两虚证心律失常大鼠血清炎症因子和心肌酶的影响 [J]. 时珍国医国药,2010,21(7):1631-1633

(收稿日期：2015-11-25)

桃红四物汤加味治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

秦治国

(河南省鹤壁市淇县人民医院中西医结合科 淇县 456750)

关键词：带状疱疹；后遗神经痛；桃红四物汤

中图分类号：R752.12

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.025

带状疱疹后遗神经痛（Postherpetic Neuralgia，PHN）是指带状疱疹皮损愈合后持续 1 个月以上的慢性疼痛综合征，约有 10%的带状疱疹患者发生 PHN^[1]。年龄越大疼痛越剧烈，60 岁以上的老年患者 PHN 发生率高达 50%^[2]。当患者免疫功能低下时，尤其细胞免疫受抑制时易引起 PHN^[3]。PHN 是困扰中、老年人群的顽固痛症之一。其持续时间短则 1~2 年，长者甚至超过 10 年，如无有效的控制疼痛的方法，一般病史长达 3~5 年。本病发病机制还不十分清楚，临床治疗棘手，病人长期遭受疼痛的折磨，不仅情绪低落，生活质量低下，而且工作和社交能力均

受影响。笔者尝试使用桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例，效果较好。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2014 年 10 月我院中医门诊收治确诊为带状疱疹后遗神经痛的患者 60 例，其中男 29 例，女 31 例，年龄 45~80 岁，随机分为两组。治疗组 30 例，男 13 例，女 17 例；对照组 30 例，男 16 例，女 14 例。两组中医辨证均为气滞血瘀型，临床表现为皮疹消退后，局部疼痛持续不缓解、肤色暗红，舌质暗或有瘀斑、苔白，脉弦细。均为带状疱疹治愈后仍有明显疼痛者，持续时间 4 个

月~7 年。多数患者都曾用中西医多种方法治疗,效果不明显。两组患者性别、年龄、文化程度及病程等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 按照《临床疼痛治疗技术》^[4]中带状疱疹后遗神经痛诊断标准:带状疱疹皮疹消退 1 个月后患区仍然存在发作性或持续性剧烈疼痛。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中蛇串疮的气滞血瘀证的诊断标准:蛇串疮消退后局部发作性或持续性剧烈疼痛,舌质紫暗,苔白,脉弦细。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 口服桃红四物汤加减:当归 15 g,川芎 10 g,生地 15 g,白芍 30 g,甘草 6 g,桃仁、红花各 8 g,元胡 12 g,川楝子 9 g。每日 1 剂,水煎取 200 ml 口服,连服 4 周。

1.3.2 对照组 维生素 B₁ 片,10 mg/次,3 次/d 口服;吲哚美辛片 25 mg/次,3 次/d 口服;维生素 B₁₂ 注射液 0.5 mg,每日 1 次肌注,连用 4 周。

1.4 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中蛇串疮的疗效标准制定:痊愈:疼痛消失局部无不适,随访 3 个月无疼痛复发;好转:疼痛明显减轻或疼痛消失,局部有麻木等感觉异常,随访 3 个月无疼痛加重或局部麻木等感觉异常加重;无效:疼痛缓解不明显。

1.5 统计学方法 将本组数据纳入 SPSS20.0 统计软件中进行统计和分析,以率(%)进行表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异明显具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。经过 4 周治疗,治疗组总有效率优于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	12(40.00)	8(26.67)	10(33.33)	20(66.67)

2.2 不良反应 两组治疗期间均未见明显不良反应。

(上接第 41 页)综合疗效高于对照组, $P<0.05$;而且治疗组中医证候疗效亦高于对照组, $P<0.05$ 。表明瓜蒌牛蒡汤加减内服联合金黄膏外敷,配以乳房按摩和微波治疗,部分患者加用抗生素,可以提高急性乳腺的临床疗效,增加愈显率,缩短治疗时间,是治疗“郁滞期”乳腺炎的有效方法,值得临床推广使用。

3 讨论

带状疱疹中医称为“缠腰火龙、缠腰火丹”。中医对带状疱疹后遗神经痛论述较少,教科书将其隶属于“缠腰火丹”的一个证型。中医理论认为:带状疱疹多由肝胆火盛挟湿蕴阻肌肤,并感毒邪而成,大多好发于胸胁腰部的一侧。其疼痛多由毒邪化火与肝火湿热搏结,阻遏经络,以致气血不通,不通则痛。或日久耗伤阴血,经脉失养,不荣则痛^[6]。气血凝滞,脉络不通,经脉失养为疼痛的主因。其病位在“血分”,治宜活血、养血、化瘀及通络止痛。

桃红四物汤中桃仁、红花、当归、川芎、生地、白芍诸药有活血化瘀止痛之效。方中川芎等活血祛瘀药能有效地改善外周循环,加快微血流灌注等作用^[7]。重用方中白芍,加入甘草,和“芍药甘草汤”之意,可柔肝缓急止痛。加川楝子清热行气,泄气分之热而止痛;延胡索活血行气,行血分之滞而止痛。服本方可使肝郁解而热清,气血行而疼痛止。现代研究表明桃红四物汤具有明显的解痉及镇痛作用,被广泛应用于临床各科以疼痛或抽搐挛急为特征的病证。结合本组临床观察结果表明,桃红四物汤用于治疗带状疱疹后遗神经痛,治疗组疗效明显优于对照组,统计学处理差异有显著意义($P<0.05$),且未见严重不良反应,值得临床在治疗带状疱疹后遗神经痛中应用。

参考文献

[1]王侠生,廖康煌,杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海科学技术出版社,2005,295-303
[2]黄冰,孔杰,陆雅萍,等.带状疱疹后遗神经痛的特征及其预防[J].中国临床康复,2005,9(6):177
[3]常敏,陈付强,时飞,等.老年带状疱疹后遗神经痛患者外周 CD4+CD25+ Foxp3+ 调节性 T 细胞的检测[J].中国皮肤性病学杂志,2014,28(5):457-460
[4]倪家骧,樊碧发,薛富善.临床疼痛治疗技术[M].北京:科学技术文献出版社,2003.94-95
[5]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,1994.144
[6]高志莉.带状疱疹后遗神经痛的中医药治疗思路[J].中国中医急症,2012,21(5):74
[7]巩国峰.益气活血法治疗带状疱疹后遗神经痛 27 例[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2014,13(3):166-167
(收稿日期:2015-10-14)

参考文献

[1]中华中医药学会.中医外科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.24-26
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.278-281
[3]常庆龙,张彦武,贾国丛,等.哺乳期急性乳腺炎诊疗体会[J].中国医药导报,2010,7(15):166-167
[4]王燕.揉散法结合理疗治疗哺乳期早期乳腺炎临床观察[J].四川中医,2011,29(5):85-86
(收稿日期:2015-10-24)