

六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果

王洁

(上海市第九人民医院黄浦分院 上海 200002)

摘要:观察六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果。方法:研究对象为 2018 年 10 月~2019 年 7 月收治的带状疱疹后遗神经痛患者 80 例,以抽签法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组实施常规西医疗法,观察组在西医疗法的基础上予以六神丸配合湿敷治疗。观察两组干预效果。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组疼痛评分、睡眠质量评分及情绪状态评分均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果显著,对患者疼痛症状及睡眠质量的缓解与提高明显优于常规西医疗法,对患者情绪状态也有显著改善。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;六神丸;中药湿敷

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.052

带状疱疹后遗神经痛多见于机体免疫力低下群体,中老年患者最为常见,撕裂样或闪电样疼痛为主要临床表现,疼痛剧烈且持续时间长,严重者甚至可导致痛觉过敏,最终对患者生活质量造成严重影响^[1]。该病病理机制虽尚未完全明晰,但治疗手段较多,如西医临床常采用止痛、抗病毒、营养神经以及激素疗法等治法,中医也有中药熏蒸、针灸、拔罐等疗法^[2]。为进一步减轻患者痛苦,中西医都在不断探索行之有效的治疗手段,而各种疗法联合应用,有些也取得了不错的疗效。我院尝试应用六神丸配合湿敷治疗带状疱疹后遗神经痛,效果明确。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 研究对象为 2018 年 10 月~2019 年 7 月我院收治的带状疱疹后遗神经痛患者 80 例,以抽签法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 45~80 岁,平均(62.79±5.10)岁;病程 3~9 个月,平均(5.89±1.21)个月;病变部位:上肢 17 例,胸胁部 16 例,腰腹部 7 例。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 43~79 岁,平均(62.85±5.08)岁;病程 3~10 个月,平均(5.93±1.20)个月;病变部位:上肢 15 例,胸胁部 17 例,腰腹部 8 例。两组患者基本资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合临床带状疱疹后遗神经痛诊断标准(既往有带状疱疹史,疱疹愈合后局部疼痛超 3 个月);视觉模拟评分法(VAS)评分 4 分以上;无其他躯体疼痛疾病;签署知情同意书。排除标准:精神和状态感觉异常者;有严重器质性疾病者;患处伴其他皮肤疾病者;妊娠或哺乳期女性;疱疹局部不适合湿敷治疗者。

1.3 治疗方法 对照组实施常规西医疗法:阿昔洛韦片(国药准字 H53022026)口服,0.8 g/次,5 次/d;

维生素 B₁₂(国药准字 H31022370)口服,25 μg/次,3 次/d;甲钴胺分散片(国药准字 H20080290)口服,0.5 mg/次,3 次/d。观察组在西医疗法的基础上予以六神丸配合湿敷治疗。六神丸(国药准字 Z32020481)口服,10 粒/次,每日 3 次。中药湿敷处方(此为 1 剂):当归 30 g,黄芪 30 g,升麻 20 g,苏木 20 g,赤芍 30 g,红花 30 g,桃仁 20 g,透骨草 20 g,延胡索 30 g,白芷 30 g,桂枝 30 g,羌活 30 g,独活 30 g,细辛 20 g,路路通 20 g,大黄 20 g,乳香 15 g,没药 15 g,鸡血藤 20 g。中药湿敷方法:5 d/剂,分装于湿敷袋中备用,将湿敷袋浸泡半小时后煎煮至沸腾,捞出拧去多余药水后冷却至患者可耐受的温度,敷盖于病灶部位,并用一次性不透水防水单包裹保温,每次 20 min,每天 1 次。两组均连续治疗 3 周,治疗期间均需注意饮食管理,忌辛辣刺激饮食,不要过度劳累。

1.4 观察指标 比较两组疗效,观察两组治疗前后疼痛 VAS 评分、睡眠质量以及情绪状态。疗效评估标准:痊愈,疗效指数在 90%以上;显效,疗效指数 71%~90%;有效,疗效指数 45%~70%;无效,未达上述标准。疗效指数=(治疗前 VAS 评分-治疗后 VAS 评分)/治疗前 VAS 评分×100%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。睡眠质量:以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价,最低分 0 分,最高分 21 分,睡眠质量与得分呈反比。情绪状态:以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价,SAS 评分>50 分、SDS 评分>53 分即表示存在焦虑、抑郁症状,分数越高越严重。

1.5 统计学方法 研究数据均录入 SPSS22.0 软件进行处理,计数资料、计量资料分别以%、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 检验、 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	40	24	10	3	3	92.50
对照组	40	17	6	7	10	75.00
χ^2						4.50
P						<0.05

2.2 两组治疗前后疼痛评分、睡眠质量评分比较 治疗前,两组疼痛评分、睡眠质量评分比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组疼痛评分、睡眠质量评分均较治疗前明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛评分、睡眠质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	VAS评分		睡眠质量评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	40	7.68± 1.32	2.17± 0.78	15.56± 2.23	7.43± 2.11	
对照组	40	7.71± 1.33	3.45± 0.84	15.53± 2.26	9.56± 3.18	
t		0.10	7.06	0.05	3.52	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

2.3 两组治疗前后情绪状态评分比较 治疗前,两组情绪状态评分比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组情绪状态评分均较治疗前明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后情绪状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	SAS		SDS		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	40	56.18± 3.21	26.54± 2.23	55.28± 4.17	28.13± 2.32	
对照组	40	56.15± 3.23	35.48± 3.14	55.33± 4.14	36.16± 3.28	
t		0.04	14.68	0.05	12.64	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

3 讨论

带状疱疹是由于神经根处潜伏的水痘 - 疱疹病毒再次激活导致,而带状疱疹后遗神经痛为其严重并发症之一,具有顽固性高的特点,临床治疗有一定的难度,但仍应尽早采取积极有效的手段予以治疗,以有效控制患者疼痛,改善其睡眠质量^[3]。

西医治疗通常以抗病毒、维生素和激素类药物为主,治疗思路较简单,基本上是基于控制患者疼痛这个诉求出发,从短期效果来看,效果的确不错,能够有效但短暂地缓解疼痛,长期应用则有一定副作用,且难以达到彻底治愈。中医同样在治疗和缓解带状疱疹后遗神经痛方面有着一定优势,与西医不同的是,中医治疗更注重从修复患者的神经功能出发^[4-6]。

中医认为, 带状疱疹后遗神经痛为本虚标实之症,正虚毒滞为发病主要内在因素,阴虚毒滞,阴虚致瘀,阴虚致痛。初期带状疱疹治疗时,邪气较甚,若未能顺利驱邪外出,将导致病邪残留,余毒未排尽,滞于经络,致气血运行不畅,出现持续性疼痛。治疗应以温经通络、清热解毒、养血活血、益气行气、散瘀止痛等为主。六神丸成分包括珍珠粉、牛黄、麝香、雄黄、冰片、蟾酥,不仅具有清凉解毒、消炎止痛的功 效,且现代药理学研究表明,其还具有抑菌、抗炎、抗病毒、强心、抗惊厥、镇静、增强免疫力等诸多功效,在治疗烂喉丹痧、痈疡疔疮、无名肿毒等有显著疗效。中药局部外用是中医常见方法,相较于中药口服,其具有靶向作用强及使用方便等优点。中药湿敷能够在温热度作用下, 促使药物通过皮肤腠理渗入病灶直接发挥作用。湿敷方中,当归、黄芪与升麻有养血益气、升阳透毒之功效;苏木、赤芍、桃仁能够发挥活血祛瘀的作用;透骨草、延胡索可活血行气止痛;白芷、桂枝、羌活、独活有祛风胜湿止痛之功;细辛内含挥发油,有解热镇痛作用;路路通可消肿活血、止痛化瘀;大黄能解毒消痈;乳香、没药及红花具有显著活血通络止痛之效;而配伍鸡血藤,能够进一步加强红花与当归之效。

本研究结果显示, 与对照组治疗总有效率相比较,观察组显著更高 ($P<0.05$),说明六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果显著。疼痛程度、睡眠质量以及情绪状态均是能够评价带状疱疹后遗神经痛治疗效果的有力指标, 本研究中观察组治疗后疼痛评分、睡眠质量评分及情绪状态评分均明显低于对照组 ($P<0.05$),进一步证实六神丸配合湿敷治疗带状疱疹后遗神经痛的确切疗效。综上所述, 带状疱疹后遗神经痛患者应用六神丸配合湿敷治疗,有助于疗效的提高,值得推广。

参考文献

[1]雷玉婷,王和生,刘兰英.灸法治疗带状疱疹后遗神经痛的研究概况[J].中医药导报,2016,22(2):114-116.

[2]陈希颖,季必华.带状疱疹后遗神经痛的治疗进展[J].国际皮肤性病杂志,2016,42(4):209-211.

[3]孙娟,杨天德.亚甲蓝注射液硬膜外阻滞对带状疱疹后遗神经痛的疗效评估[J].第三军医大学学报,2020,42(2):193-196.

[4]相田园,靳冰,宋芊,等.高普膏方治疗带状疱疹后遗神经痛经验[J].中医杂志,2016,57(7):555-557.

[5]宋世坤,付中学,曲韵.黄尧洲教授标本兼治带状疱疹后遗神经痛经验[J].世界中西医结合杂志,2019,14(9):1236-1239.

[6]李元文,王京军,孙占学,等.从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医疗治[J].中医杂志,2019,60(8):653-655.