

芪归活血方联合围刺法治疗气虚血瘀型 带状疱疹后遗神经痛疗效观察

刘 懿 李凌云 陈雅君

(广西壮族自治区南溪山医院, 广西 桂林 541002)

【摘要】 目的 探讨芪归活血方联合围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。**方法** 选择2020年3月—2021年11月在广西壮族自治区南溪山医院治疗的80例气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者,按照随机数字表法分为2组。对照组采用甲钴胺胶囊和普瑞巴林胶囊治疗4周;治疗组西医治疗同对照组,同时给予芪归活血方联合围刺法治疗4周。治疗前后运用视觉模拟法(VAS)评估患者的主观疼痛程度,使用体感诱发电位刺激仪测定患者病变部位的疼痛程度(PD),检测血清 β -内啡肽(β -EP)、P物质(SP)、前列腺素 E_2 (PGE_2)水平,使用匹兹堡睡眠指数(PSQI)评估患者的睡眠质量,运用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估患者的生活质量。**结果** 与治疗前比较,2组治疗后VAS评分、PD、血清SP及 PGE_2 水平、PSQI评分、DLQI评分均明显降低,血清 β -EP水平均明显升高,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);治疗后与对照组比较,治疗组VAS评分、PD、血清SP及 PGE_2 水平、PSQI评分、DLQI评分均更低,血清 β -EP水平更高,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。治疗组治疗4周的总有效率为95.0%(38/40),明显高于对照组的77.5%(31/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 芪归活血方联合围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛较西医治疗能更有效地调节疼痛相关因子水平,从而减轻疼痛程度,改善睡眠质量和生活质量。

【关键词】 带状疱疹后遗神经痛;气虚血瘀;芪归活血方;围刺法;疼痛程度;睡眠质量;生活质量;神经递质

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2022.13.014

【中图分类号】 R0752.12 【文献标识码】 B 【文章编号】 1008-8849(2022)13-1820-04

带状疱疹是由带状疱疹病毒引起的急性皮肤病,其中约30%的带状疱疹患者可发生后遗神经痛,且随年龄升高其发病率逐渐升高,其主要临床表现为局部疼痛,影响患者正常生活及工作^[1-2]。目前临床治疗带状疱疹后遗神经痛以激素、止痛药物为主,但部分患者疼痛仍得不到有效缓解^[3]。中医认为,气虚血瘀是带状疱疹后遗神经痛的根本病因,患者久病、劳累过度等可耗损正气,或先天禀赋不足、后天失养、年老体弱等,导致元气渐亏,机体正气亏虚,无力抵御外邪,邪毒留恋,导致疼痛缠绵难愈^[4],治疗当以健脾益气、活血散瘀为原则。围刺法是中医外治法的重要组成部分,是对病变部位周围进行包围式针刺的治疗手段,邢亚情等^[5]采用双重围刺法联合叩刺拔罐治疗老年带状疱疹后遗神经痛取得较好效果。本研究比较了西医常规治疗与联合芪归活血方及围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者的效果,以期获得更佳治疗方案。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 ①符合《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》^[6]中带状疱疹后遗神经痛的诊断标准:急性带状疱疹治愈后仍疼痛,持续至少1个月,神经分布区域痛觉、触觉异常,或呈色素改变,出现刀割样疼痛、闪电样发作痛、或紧束样疼痛,有持续烧灼感;受累神经区域出现蚁行感、痒、抽动、紧束感等后遗症状。②中医满足《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中气虚血瘀证的诊断,主症为病灶色素沉着、持续疼痛,呈刺痛、窜痛、隐痛,入夜疼痛加剧,神疲乏力、头晕目眩、肢体倦怠、夜不能寐,次症为局部瘙痒、麻木不适、蚁行感、忧郁、焦虑,舌黯苔白,脉细弱。③患者依从性良好,可配合完成整个研究,签订知情同意书。

1.2 排除标准 伴有心、肝、肺、脑等器官严重功能不全者;伴有内分泌疾病、免疫疾病者;皮肤破损不宜进行针刺治疗者;近14d内进行激素、免疫调节

剂等相关药物治疗者;带状疱疹急性发作期者;过敏体质者。

1.3 一般资料 选取2020年3月—2021年11月在广西壮族自治区南溪山医院就诊且符合上述标准的80例气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者进行研究。根据随机数字表法将所有患者分为2组:对照组40例,男26例,女14例;年龄42~73(56.9±5.8)岁;病程1~11(6.32±1.80)个月;病变部位:躯干17例,四肢16例,头面7例。治疗组40例,男23例,女17例;年龄43~71(56.5±5.9)岁;病程1~10(6.18±1.92)个月;病变部位:躯干19例,四肢15例,头面6例。2组患者基线资料比较差异均无统计学意义(P 均>0.05),具有可比性。本研究经广西壮族自治区南溪山医院伦理委员会审核通过(20200173GX)。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 甲钴胺胶囊(南京海陵药业有限公司,国药准字H20052315,规格:0.5 mg/粒)口服,每次1粒,每日3次;普瑞巴林胶囊(辉瑞制药,国药准字J20160021,规格:75 mg/粒)口服,每次75 mg,每日2次。治疗4周。

1.4.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予芪归活血方联合围刺法治疗4周。芪归活血方组成:黄芪30 g、当归15 g、川芎15 g、延胡索20 g、白芍15 g、川楝子10 g、鸡血藤30 g、地龙10 g、土鳖虫10 g、夜交藤20 g、生甘草6 g,每日1剂,水煎分早晚服。围刺治疗:在疼痛边缘约1 cm范围,使用毫针斜刺,进针深度1.0~1.2寸,进针后行平补平泻手法,每10 s行针1次,每次30~40 s,平均进针10~20次,每日治疗1次,每周治疗5 d后休息2 d。

1.5 观察指标

1.5.1 主观疼痛程度 治疗前后采用视觉模拟法(VAS)评估2组患者的主观疼痛程度,选取10 cm的游标卡尺0端为不痛(0分),10端为难以忍受的剧烈疼痛(10分),患者将游标置于主观疼痛程度的位置,记录评分。

1.5.2 病变部位疼痛程度 治疗前后使用体感诱发电位刺激仪(尼普洛 PainVision PS-2100型),采用国际10-20系统法对病变部位的皮节进行刺激,记录2组患者疼痛部位感受的最小电流刺激值(PEC)及无法忍受的最大电流刺激值(CPT),计算病变部位疼痛程度(PD), $PD = (CPT - PEC) / PEC \times 100\%$ 。

1.5.3 血清疼痛相关因子水平 治疗前后采集2组患者空腹肘静脉血,使用酶联免疫法测定血清 β -内啡肽(β -EP)、P物质(SP)、前列腺素 E_2 (PGE_2)水平,试剂盒由武汉赛培生物公司生产。

1.5.4 睡眠质量 治疗前后使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对2组患者睡眠质量进行评估,包括7项内容,每项评分范围为0~3分,总分0~21分,睡眠质量越好则评分越低^[8]。

1.5.5 生活质量 治疗前后运用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估2组患者生活质量,包括运动、穿衣、症状、工作等10个条目,每个条目记0~3分,生活质量越差则评分越高^[9]。

1.5.6 临床疗效 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中气虚血瘀证的症状量化分级标准计算症状总积分,根据疼痛情况、皮肤感觉及症状总积分拟定疗效评定标准。治愈:疼痛完全消失,皮肤感觉恢复,症状总积分较治疗前降低>95%;显效:疼痛显著减轻,皮肤感觉好转,症状总积分较治疗前降低>70%~95%;有效:疼痛减轻,皮肤感觉时有烧灼感,症状总积分较治疗前降低>30%~70%;无效:疼痛、皮肤感觉无改变,症状总积分较治疗前降低<30%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据。计量资料均呈正态分布且方差齐,数据使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疼痛程度比较 治疗4周后,2组患者VAS评分、PD均较治疗前明显降低(P 均<0.05),且治疗组VAS评分、PD均明显低于对照组(P 均<0.05)。见表1。

表1 2组气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后VAS评分及病变部位疼痛程度(PD)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS评分/分	PD/%
治疗组	40	治疗前	5.28 ± 1.30	64.82 ± 15.30
		治疗4周后	2.57 ± 0.81 ^{①②}	33.97 ± 10.46 ^{①②}
对照组	40	治疗前	5.09 ± 1.34	64.01 ± 16.27
		治疗4周后	3.38 ± 1.02 ^①	43.58 ± 12.80 ^①

注:①与治疗前比较 $P < 0.05$;②与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.2 2组血清疼痛相关因子水平比较 治疗4周后,2组患者血清 β -EP水平明显高于治疗前(P 均<0.05),血清SP、 PGE_2 水平均明显低于治疗前

(P 均 <0.05) ; 治疗组治疗后血清 $\beta - EP$ 水平明显高于对照组(P 均 <0.05) ,血清 SP、 PGE_2 水平均明

显低于对照组(P 均 <0.05) 。见表 2。

表 2 2 组气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后血清 $\beta - EP$ 、SP、 PGE_2 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	$\beta - EP / (\mu g/L)$	SP / (ng/L)	$PGE_2 / (ng/mL)$
治疗组	40	治疗前	105.38 ± 11.87	183.92 ± 31.57	78.42 ± 15.90
		治疗 4 周后	134.20 ± 17.56 ^{①②}	109.67 ± 20.54 ^{①②}	37.99 ± 11.36 ^{①②}
对照组	40	治疗前	106.04 ± 12.01	180.86 ± 32.06	78.07 ± 15.24
		治疗 4 周后	117.53 ± 14.50 ^①	134.57 ± 25.19 ^①	50.83 ± 13.10 ^①

注: ①与治疗前比较 $P < 0.05$; ②与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2 组患者 PSQI 评分、DLQI 评分均明显低于治疗前 (P 均 <0.05) ,且治疗组的 PSQI 评分、DLQI 评分均明显低于对照组(P 均 <0.05) 。见表 3。

表 3 2 组气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后 PSQI 评分和 DLQI 评分比较($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	时间	PSQI 评分	DLQI 评分
治疗组	40	治疗前	14.03 ± 3.48	19.47 ± 5.32
		治疗 4 周后	7.40 ± 2.13 ^{①②}	9.03 ± 2.48 ^{①②}
对照组	40	治疗前	14.01 ± 3.56	19.30 ± 5.21
		治疗 4 周后	9.35 ± 3.09 ^①	11.24 ± 3.16 ^①

注: ①与治疗前比较 $P < 0.05$; ②与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.4 2 组临床疗效比较 治疗组治疗 4 周后总有效率明显高于对照组($P < 0.05$) 。见表 4。

表 4 2 组气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者治疗 4 周后临床效果比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	4(10.0)	18(45.0)	16(40.0)	2(5.0)	38(95.0) ^①
对照组	40	2(5.0)	14(35.0)	15(37.5)	9(22.5)	31(77.5)

注: ①与对照组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨 论

带状疱疹后遗神经痛属于神经病理性疼痛,呈针刺状、烧灼状、电击状,疼痛易反复发作,治疗难度较大。在我国,约 50% 的老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛持续 1 年以上,甚至可长达 10 年,长期疼痛可引起患者睡眠障碍及或情感障碍,严重影响患者的生活质量^[10]。该病通常是由于脊髓后根神经节发生坏死或损伤后,形成粘连或瘢痕,随即产生疼痛症状,其发病机制尚未完全明了,可能与炎症反应、中枢敏化、传入神经阻滞等多种因素有关^[11]。SP 属于伤害性有害神经肽,能调节免疫、传递痛觉,参与带状疱疹后遗神经痛的发生与发展,同时其作为外周致痛物质,能直接加重疼痛程度^[12]。 $\beta - EP$ 是一种与吗啡作用相似的肽类物质,具有止痛的作用,其水平升高有助于减轻带状疱疹后遗神经痛的

疼痛程度^[13]。 PGE_2 在神经病理性疼痛的发生与发展中发挥重要作用,能促进疼痛介质的释放,加重患者疼痛程度,还能促使巨噬细胞分泌大量炎症介质,加剧病情发展^[14]。故本研究观察了这些指标的变化,以期探讨治疗机制,客观评估治疗效果。

中医认为带状疱疹后遗神经痛的发病与患者血气不足、气血凝滞、风湿毒邪搏于肌肤经络相关^[15]。带状疱疹治愈后,如余毒未完全清除,蕴结于肌肤经络,导致经络壅滞,影响气血运行,气滞则血瘀,不通则痛。患者多年老体弱,素体多虚,脏腑精血亏损,正气虚弱,气虚则血行无力,运行缓慢,或气血凝结,导致脉络痹阻,不通则痛。根据上述病机特点,本研究选取芪归活血方治疗,方中黄芪补气生血,气旺则血行,当归活血补血、养血通经,二者相配,体现气血同调同治的理念。白芍柔肝养血、缓急止痛;川芎行气活血,促使血脉畅达;延胡索调畅气机,行气止痛;川楝子走散,能泻血中瘀滞。地龙、土鳖虫能通经活络,使旧去新生,推陈出新。夜交藤、鸡血藤通经活络,能促使脉络运行。甘草补中益气,缓急止痛,调和诸药。全方共同发挥健脾益气、活血养血、通经止痛之效。围刺法是以局部疼痛部位为中心,围绕疼痛边缘进行多针平刺或斜刺,主要刺激局部皮部、脉络,发挥通经活血、疏通脉络的作用。袁军等^[16]采用双重刺法联合刺络拔罐治疗气阴两虚型带状疱疹后遗神经痛,结果显示该疗法可明显缓解患者疼痛,延长连续睡眠时间,疗效满意。

本研究 2 组患者经过 4 周治疗后,治疗组患者的 VAS 评分、PD、血清 SP 及 PGE_2 水平、PSQI 评分、DLQI 评分均低于对照组,血清 $\beta - EP$ 水平及总有效率高于对照组。提示芪归活血方联合围刺法可能通过调节带状疱疹后遗神经痛患者 $\beta - EP$ 、SP、 PGE_2 的分泌,从而能更明显地减轻患者的疼痛,改善患者的生活质量和睡眠质量。但本研究为单中心研究,未进行远期随访,各评分的观(下转第 1880 页)

- 心理状态的作用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017 28(6): 746 - 748.
- [2] 王晓, 孟桂平. 综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(5): 414.
- [3] 孙雪枫. 针对性护理对老年冠心病患者心理及睡眠的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(1): 99 - 100.
- [4] 李慧慧, 胡向云, 朗春霞. 放松训练联合激励式护理在冠心病患者中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21): 3032 - 3034.
- [5] 陈婉丽. 心理护理对冠心病患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(7): 1218 - 1219.
- [6] 王丽. 常见病康复诊疗规范 - 冠心病分级康复诊疗指南解读[J]. 安徽医学, 2017, 38(7): 956 - 957.
- [7] 刘智慧. 首发缺血性脑卒中患者心理弹性及影响因素的纵向研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2018.
- [8] 薄丽娜, 李金娟. 正念减压联合肌肉放松训练对青年抑郁症患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(10): 1246 - 1248.
- [9] 陈桂花, 王丽娟, 李玉苗, 等. 中医辨证护理对冠心病心绞痛患者睡眠质量及情绪状态的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(6): 969 - 970.
- [10] 韩缘峰. 正念减压疗法对冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 心脑血管病防治, 2016, 16(6): 479 - 481.
- [11] 于文静, 刘华雪, 张爱华. 正念疗法对冠心病病人干预效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1211 - 1217.
- [12] 樊金花. 杨晶媛放松训练联合正念疗法对老年冠心病患者 PCI 围手术期心理应激及生活质量的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(4): 381 - 384.
- [13] 张耕瑞, 杨丽, 段东奎, 等. 正念放松训练对经皮冠状动脉介入治疗患者心理应激反应及睡眠质量影响的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1463 - 1467.
- [14] 陶晶晶, 何毅, 梁景煜, 等. 正念减压疗法对冠心病患者情绪感受和生存质量的影响[J]. 职业与健康, 2019, 35(6): 780 - 784.
- [15] 王静, 金璐. 正念减压疗法对老年冠心病合并心理障碍患者睡眠质量及主观幸福感的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(32): 2084 - 2087.

[收稿日期] 2021 - 03 - 10

(上接第 1822 页) 察可能受主观因素影响, 故研究结果有待较大样本验证, 远期效果及具体作用机制有待进一步探讨。

利益冲突: 所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] 段段文, 郭书萍. 带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(7): 552 - 556.
- [2] 孔宇虹, 李元文, 杨碧莲, 等. 带状疱疹后遗神经痛发病相关因素流行病学分析[J]. 环球中医药, 2014, 12(12): 909 - 914.
- [3] 陈希颖, 季必华. 带状疱疹后遗神经痛的治疗进展[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2016, 42(4): 209 - 211.
- [4] 杨素清, 柏青松, 安月鹏, 王玉玺. 从虚论治带状疱疹后遗神经痛经验[J]. 四川中医, 2018, 36(5): 6 - 8.
- [5] 邢亚情, 袁军, 张素钊, 等. 双重围刺法联合叩刺拔罐治疗老年带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 587 - 591.
- [6] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161 - 167.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 93 - 95.
- [8] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260 - 263.
- [9] 姚丹霓, 卢传坚, 何泽慧, 等. 基于中医临床研究的皮肤病生活质量指数临床最小重要差值研究[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 30(6): 625 - 628, 645.
- [10] 周武, 李振鲁, 李雪莉. 带状疱疹后遗神经痛临床特点与相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 15(24): 105 - 106.
- [11] 黄义松. 带状疱疹后遗神经痛发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(9): 46 - 47.
- [12] 任长和, 尹利, 张悦, 等. 神经肽 Y 及 P 物质在带状疱疹后神经痛中的临床意义研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(12): 900 - 902, 911.
- [13] 史海军, 崔志强. 带状疱疹急性期患者血清炎症因子、免疫球蛋白含量与后遗神经痛的相关性[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1): 89 - 92.
- [14] 郭洪飞, 马学良, 史文平, 等. 带状疱疹后遗神经痛患者血清中 PGE - 2 和 COX - 2 的检测[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(4): 473 - 474, 476.
- [15] 常明亮, 王彰勇, 常炳文. 带状疱疹及其后遗神经痛的中医辨证论治[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(8): 1345 - 1346.
- [16] 袁军, 张素钊, 陈畅, 等. 双重围刺法联合刺络拔罐治疗气阴两亏型带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(1): 116 - 119.

[收稿日期] 2022 - 02 - 20