

针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝经郁热带状疱疹后遗神经痛的临床观察

蔺晓雪¹ 金泽²

(1.黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第二医院 黑龙江哈尔滨 150010)

摘要:目的:通过观察针刺和龙胆泻肝汤对肝经郁热型带状疱疹后神经痛的治疗效果的不同,确认了针刺和龙胆泻肝汤对肝经郁热型带状疱疹后神经痛有良好的治疗效果。为肝经郁热型带状疱疹后遗神经痛提供有效的治疗方法。方法:研究人员随机将60名患者分成两组:对照组和治疗组。其中,对照组30例给予口服龙胆泻肝汤,治疗组30例针刺配合龙胆泻肝汤。治疗2周后评价治疗效果,详细记录了治疗期间的副作用。结果:60例的患者治疗2周后,治疗组和对照组的疼痛VAS得分有明显差异。总有效率治疗组为90.00%,对照组为60.00%。结论:针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝经郁热带状疱疹后遗神经痛的临床治疗效果良好,安全可靠,值得临床推广。
关键词:针刺;龙胆泻肝汤;带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹是一种可治愈的疾病,但在治疗带状疱疹后,会在受影响部位留下一个多月甚至以上的疼痛,称为带状疱疹后神经痛(PHN),治疗具有一定难度。本病发病率较高,在老年患者中尤为明显,且由于老年人免疫功能低下,故临床症状较年轻人重,遗留的神经痛往往可持续数月甚至数年。^[1-2]现在,学术界还没有完全理解这个机制。部分研究认为,这种病与病毒感染急性发作后神经组织的出血、炎症、水肿或伤痕有关。^[3]近年来本病的发病率日益上增。西医主要是通过采取一些神经阻断、抗病毒药物或者神经毁损等方法麻痹患者的神经,使得疼痛暂时得到缓解。相对于西医治疗,我们采用中医治疗主要原因是西医治疗周期长,药物的毒副作用大。综上所述,笔者在给予患者龙胆泻肝汤治疗的基础上再进行针刺治疗,以改善肝经郁热型带状疱疹患者后遗神经痛的情况,通过测定疼痛指数及观察临床症状的改变,从而判定其疗效显著,现报道如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

观察病例由黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科门诊患者提供,一共60例患者,按随机数字表法随机分为治疗组和对照组,两组各30例。两组患者性别,年龄,病程等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。详见表1

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄	病程
		男	女		
治疗组	30	18	12	48.57 ± 8.14	5.03 ± 3.39
对照组	30	16	14	50.07 ± 8.14	4.77 ± 3.04

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中西医结合皮肤病学》^[4],中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]和《中医外科学》^[6]进行诊断。

1.2.2 纳入标准

符合上述中医及西医诊断标准;

年龄在18-60岁之间(包含18和65岁),男女不限;

在进行观察治疗前一星期没有进行相关的治疗;

患者自愿参加此研究,能很好地配合治疗;

2.1. 治疗组(针刺联合龙胆泻肝汤)

2.1.1

中药:

龙胆泻肝汤:龙胆草 12g、黄芩 10g、板蓝根 20g、白术 10g、大黄 10g、乳香 10g、柴胡 10g、没药 10g、丹参 20g、栀子 9g、车前子(包煎)12g、生甘草 10g、生地黄 18g、蒲公英 20g。

药物煎煮及服用方法:由黑龙江中医药大学附属二院药剂室统一煎煮,250mL/袋。早饭前0.5-1小时服用一袋,晚饭后0.5-1小时服用一袋,七天为一个疗程。

2.1.2 针法

针具:0.35mm 40mm华佗牌。

选穴:病变部位局部。

操作:在患部与健康皮肤交界处,用75%酒精消毒,后选用0.35mm40mm华佗牌毫针,于皮损内侧下针,沿皮神经走行方向于皮下穿过,穿越病变部位,上下左右环绕一圈,共六针,上下各俩针,左右各一针,留针30分钟。五天为一个疗程,休息两天,进入下个疗程。

2.2 对照组

口服龙胆泻肝汤,早饭前0.5-1小时服用一袋,晚饭后0.5-1小时服

用一袋,七天为一个疗程。

2.3 疗程及其他

治疗组及对照组均治疗2个疗程后统计相关指征。

3. 观察指标与统计学方法

3.1 疗效标准

3.2 疗效标准

疼痛程度的评分采用视觉模拟评分量表(VAS)。

具体操作方法:取一个长10cm的线段作为尺标,首尾两端标记好“0”和“10”“0”表示无痛,“10”表示最痛。让患者根据自我感觉的疼痛程度,在0-10之间记号,每1cm代表一分,0cm为0分,10cm为10分。医师读取病人所标记的位置进行评分并记录。记录术前、后的VAS评分分值。

0分:无痛;

≤3分:可忍受的轻微疼痛,;

≥4且≤6分:尚可忍受的疼痛,对睡眠有一定程度影响;

≥7且≤10分:难以忍受的疼痛,对食欲和睡眠有一定程度影响。

2.3 疗效判定标准^[6]

参考《疼痛诊疗学》^[7]制定。

有效:疼痛程度较治疗前降低70%;

显效:疼痛程度较治疗前降低50%~<70%;

好转:疼痛程度较治疗前降低25%~<50%;

无效:疼痛无缓解。

总有效率=(有效例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

3.4 结果

3.4.1 由表1可见,2组治疗前后vas评分比较差异有统计学意义(P<0.05);观察结果证明治疗组治疗肝经郁热型的带状疱疹后遗神经痛疗效优于对照组。

表1 两组患者治疗前、后性vas评分比较(x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后	T	P
对照组	30	7.13 ± 0.86	3.03 ± 0.76	21.15	0.00
治疗组	30	7.03 ± 0.96	1.03 ± 0.57	32.13	0.00
t 值		0.42	8.61		
P 值		0.67	0.00		

4. 讨论

随着现代医学的发展,将带状疱疹后遗神经痛认为是由于水痘-带状疱疹病毒(varicella-zostervirus, VZV)感染所引发的,潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒是在机体免疫功能低下的时候攻击其神经根,并沿着其所相应的脊神经节段,侵袭其所支配的上皮区域,损伤末梢神经,最终引起神经痛^[8]。中医常常将该疾病归属到“缠腰火丹”、“蛇串疮”等。

本研究结果显示,治疗后,治疗组VAS评分低于对照组,总有效率明显高于对照组(P<0.05),由此证明针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝经郁热带状疱疹后遗神经痛患者的效果显著。综上所述,采用针刺联合龙胆泻肝汤治疗肝经郁热带状疱疹后遗神经痛患者的疗效确切,能够减轻患者的疼痛程度。

参考文献:

[1]姜群群,蔡春霞,刘卫兵.带状疱疹后遗神经痛的中西医结合研究进展[J].中医临床研究,2018.

[2][1]李曰庆,何清湖.中医外科学[M].中国中医药出版社,2012.