

黄芪桂枝五物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果

杨芸

(北京京顺医院 北京)

摘要: 目的: 探讨在带状疱疹后遗神经痛疾病治疗期间, 采用中医思路运用黄芪桂枝五物汤加减治疗的临床效果。方法: 采用分组对照理论进行研究指导, 研究对象均为 2020 年 3 月-2021 年 8 月间在本院接受治疗的 52 名带状疱疹后遗神经痛疾病患者, 依照不同的治疗方案设置组别为常规组与研究组, 每组 26 例患者, 比较两组患者的临床疗效、疼痛评分、治疗期间存在不良反应发生情况及血清疼痛介质变化水平。结果: 研究期间发现研究组患者达治疗显效人数更多, 疗效高于常规组; 研究组疼痛评分为 (1.12 ± 1.34) 明显低于常规组 (2.33 ± 1.22) 分, $P < 0.05$; 两组均有不良反应出现, 但组间发生率比较无意义, $P > 0.05$; 研究组患者介质水平下降更明显, $P < 0.05$ 。结论: 对带状疱疹后遗神经痛患者进行治疗期间, 采用中医思路设计治疗方案, 给予患者黄芪桂枝五物汤进行加减治疗, 更有助于提高患者临床疗效, 减轻疼痛感。
关键词: 黄芪桂枝五物汤加减; 带状疱疹后遗神经痛; 疗效研究

带状疱疹属于一种急性炎症性皮肤病, 其发病原因主要与患者感染水痘-带状疱疹病毒有关。近年来随着我们生活方式的变化以及生活环境的改变也相应提高了带状疱疹的疾病发病率。在患者皮疹愈合后, 其发病部位产生持续一个月的疼痛症状, 被称为带状疱疹后神经痛^[1]。该并发症发病率较高, 有 9%~30% 的患者疾病后均会有并发表现。近年来随人们生活压力的增加以及生活工作方式的影响, 也进一步提高了并发症的发生率, 为患者产生生理、心理双重困扰, 降低其生活质量^[2]。在一项国外关于带状疱疹后遗神经痛患者研究中发现, 有超过 45% 的患者情绪健康受到中、重度干扰, 有明显的焦虑、抑郁症状, 而有 60% 的患者会因病情迁延难愈而产生自杀想法, 因此临床近年来也较为关注并发症的治疗研究^[3]。带状疱疹在传统中医学中被称为蛇串疮、串腰龙等, 疼痛为该病症主要临床表现。对于带状疱疹后遗神经痛, 中医则认为其与患者久病多虚, 虚作不荣, 不荣则痛有关, 当患者长期受疼痛症状影响, 降低机体自我调节能力, 并会进一步增加焦虑抑郁症状, 导致情志失调, 恶化疾病, 加重症状反应^[4]。因此在治疗期间, 应以理气开郁、调畅机气为主。黄芪桂枝五物汤为我国经典方剂, 其应用到的黄芪、桂枝等药材, 互相配伍可发挥较好的疏肝理气作用^[5]。基于此, 本文将探讨黄芪桂枝五物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究项目起始时间、终止时间分别为 2020 年 3 月、2021 年 8 月, 研究对象为我院患者, 样本总数为 52 名, 组别为常规组与研究组均含 26 例患者。其中常规组给予常规西药干预, 研究期间包含男患 14 名, 女患 12 名; 年龄区间为 42~70 岁, 平均年龄为 (57.11 ± 5.20) 岁; 疼痛持续时间为 1~8 个月, 平均持续时间为 (6.23 ± 1.70) 月。患者研究组接受黄芪桂枝五物汤加减治疗, 研究期间包含男患 16 名, 女患 10 名; 年龄区间为 43~71 岁, 平均年龄为 (57.36 ± 5.11) 岁; 疼痛持续时间为 2~8 个月, 平均持续时间为 (6.41 ± 1.69) 月。基础资料差异无统计学意义。

纳入标准: ①所有患者病例信息完整, 符合疾病确诊标准, 疼痛持续时间超过 1 个月; ②患者已通过阅读协议, 对研究内容进行了解, 并愿意签署配合; ③患者在一周内未接受过相关药物治疗。

排除标准: ①患者皮疹未消失; ②患者具有中药治疗过敏史; ③患者疼痛与其他疾病有关; ④具有较为严重的心血管疾病史。

1.2 方法

研究期间, 两组患者均需服用甲钴胺片 (北京星昊医药股份有限公司, H20060865) 进行治疗, 患者每日口服 3 次, 每次服用 0.5mg/次, 在基础治疗上, 对于常规组患者给予尼美舒利分散片 (南昌市飞弘药业有限公司, H20020196), 要求患者每日口服 50mg/次, 每日服用 2 次。对于研究组患者, 联合服用黄芪桂枝五物汤进行加减治疗, 方剂组成为生黄芪 30g, 桂枝 12g, 白芍 15g, 当归 15g, 生地 12g, 牛膝 15g, 赤芍 15g, 大枣 3 枚, 生姜 10g, 丹参 12g。所

有药材先运用凉水浸泡 1h, 滤去一半后添凉水 300ml 文武火交替煎煮制成 400ml 药液, 要求患者早晚分两次服用。所有患者均接受 4 周治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效率: 依照临床观察统计患者治疗效果, 其中显效级别为患者皮肤灼热等症得到缓解, 疼痛评分下降水平超过 70%; 有效级别为患者皮肤不适症状得到减轻, 疼痛评分下降水平在 30%~70% 之间; 无效级别为患者症状无明显变化, 疼痛评分下降不足 30%。

1.3.2 疼痛评分: 采用 VAS (视觉评估量表) 评价患者疼痛症状改善情况, 评分范围在 1~10 分之间, 得分越高表示患者疼痛感越强烈。

1.3.3 不良反应发生率: 通过临床观察统计患者治疗期间不良反应发生情况。

1.3.4 血清介质变化: 采集患者晨间空腹静脉血液 5ml, 采用离心处理后, 运用酶联免疫法对其 P 物质、前列腺素 E2 进行检测。

1.4 统计学分析

以 SPSS17.0 对数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果比较

在进行治疗干预后, 两组患者疾病状况均有所改善, 但研究组的改善效果更明显, 其显效人数与总治疗效率都要高于常规组, 其中总效率比较 $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义, 见表一。

表一. 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
常规组	26	6 (23.08)	12 (46.15)	8 (30.77)	18 (69.23)
研究组	26	12 (46.15)	12 (46.15)	2 (7.69)	24 (92.31)
χ^2		/	/	/	4.45
P		/	/	/	0.03

2.2 疼痛评分变化比较

在进行治疗干预后, 研究组评分明显较低, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义, 见表二。

表二. 两组患者疼痛评分变化比较 (n, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	26	6.77 ± 1.32	2.33 ± 1.22
研究组	26	6.58 ± 1.29	1.12 ± 1.34
t		0.52	3.24
P		0.30	0.00

2.3 不良反应发生率比较

两组均有不良反应表现, 研究组虽略高但整体数值差异比较不具有统计学意义, $P \leq 0.05$, 见表三。

表三. 两组患者不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	乏力	头晕	腹泻	发生率
常规组	26	1 (3.85)	1 (3.85)	0 (0.00)	2 (7.69)
研究组	26	1 (3.85)	0 (0.00)	2 (7.69)	3 (11.54)
χ^2		/	/	/	0.22
P		/	/	/	0.63

2.4 疼痛介质水平变化比较

干预前组间介质水平差异无比较意义, 在进行治疗干预后, 研究组水平改善较明显, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义, 见表四。

表四. 两组患者疼痛评分变化比较 (n, %)

组别	例数	P 物质		前列腺素 E2	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	26	80.33 ± 6.87	60.67 ± 6.64	98.31 ± 6.77	62.89 ± 6.16
研究组	26	80.93 ± 6.15	55.19 ± 6.20	98.51 ± 6.99	56.11 ± 6.32
t		0.33	3.07	0.10	3.91
P		0.37	0.00	0.45	0.00

3 讨论

带状疱疹与患者水痘-带状疱疹病毒感染有关, 在患病后会出现弥漫性皮炎, 以及多个感觉神经节弥散等病理变化, 研究发现该病毒具有一定的亲神经性, 因此在被感染后会沿着患者神经系统潜伏在脊神经与脑神经中^[5]。当患者受个人或环境影响导致免疫能力降低时, 会刺激神经节中潜伏病毒, 导致产生炎性病灶, 引起疼痛症状。带状疱疹后遗神经痛属于带状疱疹的常见并发症, 是一种病理性疼痛, 有持续时间长难治愈的特点^[6]。近年来, 随我国患者人数的增加, 也相应提高了带状疱疹后遗神经痛疾病的患病率, 且与患者年龄呈线性向上关系。虽然临床较为关注带状疱疹后遗神经痛控制研究, 但尚未研究清楚其具体致病机制, 认为症状产生于以下四项原因有关。第一为外周敏化, 当患者患病后, 初级感觉神经元受损, 会导致神经系统产生生理学、解剖学变化, 因此增加了外周伤害性感受器的敏感度, 降低了患者疼痛耐受能力, 增加了疾病发生率。第二为中枢神经敏化, 如上述所言, 带状疱疹病毒具有一定的亲神经性, 会沿着神经潜伏在脊髓神经节之中, 因此会对其造成损伤, 影响痛觉相关神经的兴奋程度, 放大疼痛感觉信号, 导致患者出现感受域加大, 刺激阈降低等表现。第三为炎症刺激, 受到激活的疱疹病毒会增加机体炎性因子的释放, 因此导致周围神经的兴奋性以及敏感程度上升, 降低患者疼痛耐受力。第四为去传入影响, 初级传入纤维大面积的坏死, 会诱使中枢神经系统发生神经元去传入问题, 影响了中枢神经元兴奋性, 并对交感神经递质的传递产生影响^[7]。

在本次研究中, 通过治疗方案差异进行分组设计, 比较治疗结果, 发现研究组患者疼痛症状改善情况更明显, 疗效相对较高, 治疗期间两组均有不良反应出现, 但并未影响治疗进程, 不良反应发生比较无统计学意义。近年来随疾病并发症的不断提高, 也引起了临床的关注, 药物治疗、神经阻滞、针灸刺激均是目前较为常用的治疗方案, 但由于疾病本身具有周期长的特点, 因此长期治疗不仅会增加患者经济负担, 还会提高药物不良反应发生率^[8]。黄芪桂枝五物方是我国经典方剂, 主要针对患者四肢酸胀、神经疼痛、皮肤

麻木等症状。其中黄芪。具有益气温阳, 补气助血的作用^[9]。在现代研究中, 发现黄芪含有的有效成分有助于改善免疫系统紊乱症状, 增加抗疲劳效果, 提高机体整体素质; 另外黄芪还具有抗氧化作用, 可通过提高超氧化物歧化酶活性来减少血液中血浆过氧化脂质水平, 清除自由基, 控制炎性病灶对机体的影响^[10]。桂枝药性辛温, 归属肺、膀胱经, 现代药理学分析发现桂枝中有效成分可通过刺激神经来提高患者热板痛阈, 发挥镇痛作用, 另外该药物还具有一定的抗菌抗病毒效果。与白芍、当归等药物一同使用, 可发挥解毒作用, 增加局部器官系统的血流灌注量, 以改善患者气血循环能力, 促进患者神经损伤功能恢复^[11]。白芍味酸苦具有一定的养血调经作用, 研究发现其含有的白芍提取物可对血小板聚集产生抑制作用, 达到一定的活血理气功效; 将其与当归同用, 可进一步改善患者血液循环能力, 促进生长因子分泌水平, 加速患者康复速率。在药方中加入生姜和大枣可增强桂枝的解表温里作用, 助阳化气; 而大枣则有保护患者胃气, 中和药性的作用, 有助于减少中药长期服用带来的副作用影响, 提高治疗安全性。

总而言之, 在对带状疱疹后遗神经痛患者进行治疗期间, 采用黄芪桂枝五物汤加减治疗, 可有效改善患者疼痛症状, 提高总体疗效。

参考文献:

- [1] 童明月, 唐巍, 何鹏, 等. 带状疱疹后遗神经痛的针灸诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3):4.
- [2] 李浪平, 陆志俊, 李传明, 等. 穴位注射配合药物治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(03):280-285.
- [3] 丁艺, 谢茜, 葛卫红. 对比普瑞巴林和加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 药学与临床研究, 2019, 27(1):4.
- [4] 周晖, 王继红. 麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4):5.
- [5] 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):4.
- [6] 文松, 衣希, 刘宇山, 等. 联合超声与 CT 引导穿刺在带状疱疹后遗神经痛胸背神经节脉冲射频术的应用[J]. 遵义医科大学学报, 2020, 43(3):4.
- [7] 李雅君, 郑剑. 加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变患者临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(26):2.
- [8] 王寿海, 董学芳, 张骞, 等. 黄芪桂枝五物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的效果观察[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(2):182-184.
- [9] 朱琳, 张智, 沈健, 等. 黄芪桂枝五物汤加减治疗化疗相关末梢神经炎的效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25):4.
- [10] 杨晓辉, 刘晓慧, 马云改, 等. 臭氧皮内注射联合低温等离子神经消融术治疗胸背部带状疱疹后遗神经痛临床评价[J]. 河北医学, 2021, 27(1):4.