

# 瑶医火功治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效评价

董明姣<sup>1</sup> 杨曼生<sup>2</sup> 罗云<sup>1</sup> 李发理<sup>1</sup>

(1 广西瑶族医药研究院; 2 南宁昇立中药研究所)

**摘要:** 目的: 评价瑶医火功治疗带状疱疹后遗神经痛的可行性和效果。方法: 本文采用随机数表方法, 将 2020 年 2 月-2022 年 2 月期间到本院就诊的带状疱疹后遗神经痛病人的临床疗效、疼痛评分、睡眠评分和生存质量进行比较。结果: 观察组临床总有效率明显高于对照组, 统计学意义  $P < 0.05$ ; 两组在疼痛得分和睡眠得分上均未见显著性差异, 而在治疗后, 利用瑶医火功治疗的观察组疼痛、睡眠质量得分均低于对照组, 且有显著性差异,  $P < 0.05$ ; 观察组病人在治疗后的各个方面都比正常组高, 有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 治疗带状疱疹后遗神经痛选择瑶医火功治疗的临床效果显著, 对解除其神经痛和睡眠障碍具有积极效果。

**关键词:** 瑶医火功; 带状疱疹; 后遗神经痛

带状疱疹是一种感染性皮肤病, 主要表现为疼痛、瘙痒、灼烧痛、局部水疱或丘疱疹, 是一种感染性皮肤病<sup>[1]</sup>。当疱疹被治愈消退后, 由于体内的病毒并未被彻底清除, 外加皮肤损伤明显, 受外界环境刺激下潜伏的病毒会不断生长繁殖, 进而侵犯神经, 引发神经痛<sup>[2]</sup>, 因此要重视带状疱疹后遗神经痛的治疗, 合理选择正确的治疗方法, 减少患者的痛苦。下文将以我院收治的带状疱疹后遗神经痛患者为研究目标, 旨在分析瑶医火功治疗的可行性。

## 1、对象与方法

### 1.1 对象

基础资料研究区间为 2020 年 2 月至 2022 年 2 月, 收集 86 例来我院就诊治疗的带状疱疹后遗神经痛患者为研究主体, 依据随机数表法为原则分组, 对照组 43 例, 男:女=24:19, 年龄 22~68 岁, 平均(45.52 ± 5.41)岁, 病程 11d~6 个月, 疼痛位置: 三叉神经痛 8 例, 肋间神经痛 11 例, 腰骶部神经痛 18 例, 上肢神经痛 6 例; 观察组 43 例, 男:女=25:18, 年龄 24~69 岁, 平均(46.33 ± 5.53)岁, 病程 14d~6 个月, 均值(3.28 ± 0.22)个月, 疼痛位置: 三叉神经痛 11 例, 肋间神经痛 10 例, 腰骶部神经痛 15 例, 上肢神经痛 7 例。以上两组资料对比差异无统计学意义, 有均衡可比性,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** 临床表现为皮肤起泡、带状疱疹、神经痛、低热、乏力、头痛等。病人是知情的和愿意参加试验的; 经医院道德委员会同意。

**排除标准:** 短期内无药物治疗; 心脏、肝脏、肾功能不全的患者; 合并血液系统和免疫系统疾病, 其它皮肤疾病, 恶性肿瘤, 认知交流障碍, 精神病史。

### 1.2 方法

对照组采用中药, 以龙草汤为主, 以淮山药 25 克, 丹皮, 白鲜皮, 菊花, 木贼, 决明子, 金钱草, 海金沙, 连翘, 知母, 败酱草各 15 g, 泽泻 10 g, 白芷 10 g, 桑叶 10 g, 生甘草 5 g。本品以水煎制, 每日 1 剂, 分 2 次, 每次 100 毫升, 连续服用 1 个月。观察组在此基础上结合中医针灸疗法, 先清洗、消毒针灸, 分别取大肠俞、肾俞穴、夹脊穴、行间穴、水沟穴、疼痛部位(头颈部、上肢胸椎、腰骶、下肢、腹部等), 确定针刺的位置, 选用适当的毫针(0.25 × 40 mm)进行刺穴, 在大肠俞、肾俞穴、夹脊穴 0.5 厘米、行间穴、水沟穴各 0.5 厘米、0.3 英寸, 每一穴入针后留置 20 分钟, 每日施针一次, 控制入针的深度和角度。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 疗效评价标准

治愈是疱疹症状完全消除, 神经痛明显减轻, 疼痛得分低于 2; 对疱疹、神经痛的缓解效果显著, 其疼痛得分为 3~5; 不能治愈的是没有减轻的疱疹和疼痛感, 其临床表现更严重, 皮损更严重,

疼痛得分大于 6。

#### 1.3.2 视觉模拟评估法 (VAS)

疼痛评分以 0-10 分的视觉模拟评分 (VAS) 评分, 评分越高越疼; 根据匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI), 以 0-21 分为基准, 评分越高睡眠质量越低。

#### 1.3.3 SF-36 量表评定

以 SF-36 为评价指标, 以生理、社会、情感、健康和活力为指标, 每一项为 100 分, 得分越高, 生活品质越好。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 统计分析研究数据, 定性资料的表述形式用 (%) 表示, 检验用  $\chi^2$ , 持续性变量资料的描述形式用 (x+s) 表示, 行  $t$  检验, 差异有统计意义为  $P < 0.05$ 。

## 2、结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组患者治疗后的临床总有效率显著比对照组高, 统计结果  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 临床疗效对比

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	43	34	8	1	97.67%
对照组	43	31	5	7	83.72%
$\chi^2$	-	-	-	-	4.8625
P	-	-	-	-	0.0249

### 2.2 VAS 评分和 PSQI 评分

两组在治疗前后的得分没有明显的差别, 治疗后 VAS 和 PSQI 得分明显降低, 两组之间的差别有显著性 ( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

表 2 VAS 评分和 PSQI 评分对比

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	5.69 ± 2.34	2.01 ± 1.11	17.71 ± 3.78	6.25 ± 1.37
对照组	43	5.64 ± 2.52	3.67 ± 1.75	17.67 ± 3.83	10.47 ± 2.18
t	-	0.0928	6.1377	0.0356	10.4223
P	-	0.9253	0.0000	0.9708	0.0000

### 2.3 SF-36 评分

对比观察组患者治疗后的各方面生活质量评分均显著高于对照组, 统计差异显著, 结果  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 SF-36 评分对比

组别	例数	生理功能	情感功能	社会功能	健康状况	活力
观察组	43	92.36 ± 6.47	91.46 ± 6.27	91.24 ± 6.28	92.66 ± 6.87	92.46 ± 6.67
对照组	43	82.12 ± 5.53	82.95 ± 5.73	82.34 ± 5.45	82.68 ± 5.94	82.12 ± 5.23
t	-	7.6101	6.9088	7.0302	7.1315	7.9422
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3、讨论

带状疱疹在中医中属于“痹证”范畴,而带状疱疹后遗神经痛俗称为“缠腰火丹”、“串腰龙”等,其发病机制与情志损伤、肝郁气滞、郁而化火等相关,还与饮食不节造成脾失健运、外感毒邪,造成火毒蕴结皮肤发病,其神经痛随着年龄的增长而加重,疼痛表现是“不通则痛”,是由经脉闭阻、气机不畅、湿热毒邪无法外泄所致肿痛<sup>[1]</sup>。

由于带状疱疹病毒(VZV)主要攻击的是神经,因此其病变多位于神经末梢,一般位于躯干一侧,而非中心部位。其主要症状是皮肤灼热、疼痛、乏力、低热、纳差等。顽固性带状疱疹后遗神经痛一般发生于中老年人和免疫力低下者,一般会持续数月或更长时间。发病机率与年龄成正比,特别是60岁以上的带状疱疹患者,发病率高达50%~75%。在治疗上,目前的西医对带状疱疹采取抗病毒、营养神经、消炎、止痛等措施,而对原发性原发性神经病变则多采用神经节阻滞或神经损伤等方式,但疗效不理想,而且有很多不良反应。瑶医火功治疗法以祛瘀止痛、疏经行气为基本原则,具有良好的临床效果。

在过去的五年里,许多学者对瑶医火功治疗PHN临床上进行了大量的基础研究和临床效果的观察,从而为临床提供了更多的选择。同时,当前的研究和临床治疗方法仍有一些缺陷,需要深入探讨。瑶医火功治疗原发性高血压的临床研究缺乏对其止痛机制的探讨;通过对PHN的研究,我们可以了解到不同类型的中药止痛方法,需要进一步探讨多种药物联合应用的止痛效果;缺乏大样本、多中心的研究,以中医学和西医为研究对象;扩大针灸止痛对神经痛的影响。在临床上,通过长期、高品质的随机对照试验,证明了其有效性。文献中的临床证据质量很差,而且所提及的随机化并没有对特定的随机模式进行描述。至于不同的针灸方法,能不能达到同质化,或者在临床上推广,还有待进一步的调查。现有文献已证明,瑶医火功治疗法对PHN有明显的疗效,但尚有许多有待完善和完善之处:①瑶医火功治疗法缺乏标准化的、有控制的研究;②PHN的诊断标准缺少统一的定量标准;③关于瑶医火功治疗法PHN的机理缺乏科学性、规范性和严肃性;④很多治疗手段对减轻患者的痛苦有一定的作用,但缺少后续追踪和追踪<sup>[4]</sup>。为了更好地突出和肯定瑶医火功治疗法在PHN的治疗上的优越性,使其在临床上的应用更加广泛,未来需要开展大样本、多中心、前瞻性随机对照试验,进一步跟踪和强化有关的机理,从而为临床治疗PHN提供更多的依据。

本文重点推荐对带状疱疹后遗神经痛患者采取瑶医火功治疗,选择瑶医火功治疗的目的是能够舒筋活血、通络化瘀,疏散体内的肝

火,选择大肠俞和肾俞穴具有祛湿通经、益气行气之效;夹脊穴与脏腑相关,体表穴位与脏腑相通,因此夹脊穴能内治脏腑,外治体表皮肤炎症;行间穴具有清肝火、除燥降湿作用;水沟穴又名鬼宫,能清热止痛,最后用梅花针刺放血治疗,可解除血瘀,促进血液循环,有效泻火祛湿。针刺治疗能有效阻滞神经痛觉纤维的传导,增加机体的通和对疼痛的耐受性,有效刺激对应穴位能调节机体神经,改善血液循环,进而达到活血止痛之效。针灸治疗的基础上内服中药治疗能进一步提高治疗效果,以龙胆草汤方治疗,龙胆草和海金沙等具有清热、解毒、利肝胆等功效,知母、菊花泽泻等具有清火除燥之效,有效保护肠胃功能,败酱草等具有除湿除燥作用,白芷和桑叶可养肝护肝等,所有药剂协同发挥解毒、清火、止痛的作用,配合针灸进一步疏通经络,有效改善身体免疫力,抑制疼痛反应。

结果表明:观察组病人的临床总有效率明显高于对照组,疼痛评分、睡眠质量、生存质量均较对照组好,且存在明显的比较差异。综合以上因素,在临床上选用“瑶医火功”对缓解带状疱疹后遗神经痛的影响,能有效地改善病人的睡眠和生活品质。

参考文献

[1]张蒙惠. 调神通络针法治疗带状疱疹后遗神经痛(气滞血瘀型)的临床观察[D].河北北方学院,2021.DOI:10.27767/d.cnki.gbbbf.2021.000200.

[2]王翔,温具伟,张小鹏,李登科,杨才德.埋线等综合疗法治疗带状疱疹及后遗神经痛[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(09):114-117.

[3]黄宜发,曾庆诗.针刺复合皮内组合针治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J].内蒙古中医药,2022,41(04):75-77. DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2022.04.027.

[4]李雪波.中医针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(04):144-145.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2022.04.078.

[5]杨继维,胡晓艺,修文萃,田紫煜,岗卫娟,景向红.针灸缓解带状疱疹后遗神经痛患者疼痛:概况性评价[J/OL].World Journal of Acupuncture-Moxibustion:1-27[2022-05-12].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2892.r.20220415.1113.002.html

[6]陈杨,蒲勋,肖智,曹嵩.带状疱疹及带状疱疹后神经痛病人受累神经分布特点[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(04):295-298.

[7]钱馨,刘涛峰,袁爱红.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的Meta分析[J].光明中医,2022,37(07):1241-1245.

[8]蒋雨徽,李怡帆,樊碧发.中医外治法治疗带状疱疹后神经痛的网状Meta分析[J].中日友好医院学报,2022,36(02):109-111.