

2020, 18(5): 823-826.

- (5) 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究(J). 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.

- (6) 孙悦玲. 化痰通络汤联合阿司匹林与丹红注射液对脑梗死偏瘫患者血脂及血液流变学的影响(J). 医疗装备, 2020, 33(14): 78-80.
- (7) 刘有山. 通络解痉汤结合康复训练治疗中风偏瘫痉挛的临床效果分析(J). 养生保健指南, 2020, 19(12): 21-22.

[文章编号] 1007-0893(2021)15-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.027

## 延胡止痛方治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

邓福华 王井泉 周 猜

(长沙市中心医院, 湖南 长沙 410004)

**[摘要]** **目的:** 观察分析带状疱疹后遗神经痛患者采取延胡止痛方治疗的效果。**方法:** 选取2019年1月至2020年5月长沙市中心医院接收的68例带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 根据随机抽签法将其分为观察组和对照组, 各34例。对照组患者行常规口服普瑞巴林治疗, 观察组患者予以延胡止痛方治疗, 比较两组患者治疗前后的疼痛感受、睡眠质量改善程度以及治疗过程中的生活质量。**结果:** 治疗前两组患者的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的生理功能、社会功能、情感职能、躯体疼痛评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的上述评分均明显升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在带状疱疹后遗神经痛肝经郁热型患者的临床治疗中, 行延胡止痛方可以显著改善患者的SAS评分、SDS评分及VAS评分、提高睡眠质量及生活质量。

**[关键词]** 带状疱疹神经痛; 延胡止痛方; 普瑞巴林

**[中图分类号]** R 275.9 **[文献标识码]** B

带状疱疹后遗神经痛造成的剧烈疼痛感会严重影响患者睡眠质量、生活质量, 临床上对于该病的治疗方式多是行止痛治疗, 有常规的药物镇痛也有神经麻醉阻滞镇痛, 前者在临床应用中效果不理想, 后者则是需要行反复的麻醉阻滞, 存在巨大的风险, 故临床医学认为需要寻找更为理想的治疗方式<sup>[1]</sup>。本研究现尝试将延胡止痛方用于该病的治疗中, 现报道如下。

### 1.1 资料与方法

#### 1.1.1 一般资料

选取本院从2019年1月至2020年5月间收治的68例带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 根据随机抽签法将其分为观察组和对照组, 各34例。对照组男20例, 女14例, 年龄49~85岁, 平均年龄( $62.33 \pm 6.78$ )岁, 观察组男19例, 女15例。年龄51~83岁, 平均年龄( $63.57$

$\pm 6.98$ )岁, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** (1) 所有患者均符合《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》<sup>[2]</sup>中带状疱疹后遗神经痛的临床诊断标准, 且符合《蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)》<sup>[3]</sup>中医辨证中的肝经郁热证型; (2) 所有患者均知情并同意参与本研究。排除标准: (1) 重要器官严重受损情况或其他影响观察判断的疾病或生理特征; (2) 患有精神类疾病者, 如精神意识障碍, 交流不畅; (3) 对本研究的药物存在过敏者。

#### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 患者行普瑞巴林(重庆赛威药业有限公司, 国药准字H20130073)治疗, 起始剂量 $75 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 口服, 1周内剂量增至 $150 \text{ mg}$ , 持续给药4周。

**1.2.2 观察组** 患者行延胡止痛方治疗, 全方由延胡索

[收稿日期] 2021-05-10

[作者简介] 邓福华, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科、针灸及中医康复。

15 g, 当归 10 g, 丹参 15 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 柴胡 10 g, 川楝子 10 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 300 mL, 150 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服, 持续 4 周。

### 1.3 观察指标

(1) 观察比较两组患者的疼痛改善情况, 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scoring, VAS) 评估, 分值范围 0~10 分, 分数越高, 疼痛越重。(2) 观察两组患者的心理状态, 采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 进行评估, SDS 和 SAS 均含 20 个项目, 各项目均按 0~4 级评分, 分数越高, 心理状态越差。(3) 观察比较两组患者的睡眠质量, 采用匹兹堡睡眠质量量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评定患者的睡眠质量, 包括睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分, 全部量表共 18 个自评条目组成, 采用 0~3 分评分法, 单个维度分数越高患者的情况越差。(4) 观察比较两组患者的生活质量, 使用中文版生活质量量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评定患者的生活质量, 取其中的生理功能、社会功能、情感职能、躯干疼痛评分观察, 单维度总分为 100 分, 分值越高患者的情况越佳。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,

*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后的心理状态及疼痛改善情况比较

治疗前, 两组患者的 SAS 评分、SDS 评分及 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心理状态及疼痛改善情况比较

(*n* = 34,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分	VAS 评分
对照组	治疗前	53.47 ± 6.54	51.39 ± 7.44	4.58 ± 1.69
	治疗后	47.27 ± 6.38 <sup>a</sup>	47.75 ± 6.13 <sup>b</sup>	2.93 ± 1.31 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	53.33 ± 6.56	51.24 ± 7.42	4.62 ± 1.65
	治疗后	40.72 ± 7.26 <sup>ab</sup>	40.21 ± 8.32 <sup>ab</sup>	1.78 ± 0.68 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05  
注: SAS—焦虑自评量表; SDS—抑郁自评量表; VAS—视觉模拟评分法

### 2.2 两组患者治疗前后睡眠质量情况比较

治疗前, 两组患者的睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后睡眠质量情况比较

(*n* = 34,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	睡眠质量	睡眠时间	入睡时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
对照组	治疗前	3.73 ± 0.56	3.56 ± 0.77	3.53 ± 0.67	3.54 ± 0.67	3.14 ± 0.37	3.12 ± 0.56	3.14 ± 0.55
	治疗后	2.01 ± 0.74 <sup>c</sup>	2.39 ± 0.74 <sup>c</sup>	2.57 ± 0.74 <sup>c</sup>	2.22 ± 0.67 <sup>c</sup>	2.26 ± 0.65 <sup>c</sup>	2.11 ± 0.63 <sup>c</sup>	2.19 ± 0.65 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	3.69 ± 0.75	3.57 ± 0.76	3.46 ± 0.71	3.53 ± 0.55	3.33 ± 0.54	3.13 ± 0.45	3.05 ± 0.63
	治疗后	1.53 ± 0.65 <sup>cd</sup>	1.93 ± 0.65 <sup>c</sup>	1.93 ± 0.65 <sup>cd</sup>	1.73 ± 0.65 <sup>cd</sup>	1.81 ± 0.63 <sup>cd</sup>	1.75 ± 0.64 <sup>cd</sup>	1.85 ± 0.67 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组患者的生理功能、社会功能、情感职能、躯干疼痛评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者的上述评分均明显升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (*n* = 34,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	社会功能	情感职能	躯干疼痛
对照组	治疗前	57.69 ± 5.69	60.49 ± 4.14	54.07 ± 5.14	46.46 ± 5.04
	治疗后	70.57 ± 3.69 <sup>e</sup>	68.49 ± 3.14 <sup>e</sup>	65.49 ± 3.14 <sup>e</sup>	63.46 ± 4.04 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	55.39 ± 6.57	60.43 ± 4.57	53.55 ± 5.96	45.14 ± 5.97
	治疗后	75.14 ± 3.57 <sup>ef</sup>	73.43 ± 3.57 <sup>ef</sup>	70.55 ± 3.96 <sup>ef</sup>	66.14 ± 3.97 <sup>ef</sup>

与同组治疗前比较, <sup>e</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>f</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

带状疱疹后遗神经痛是一种由水痘—带状疱疹病毒引发

的胸背部或腰腹部周围神经处簇状小水泡, 而带状疱疹除去身体表面的表现, 还会累及神经的支配部位进而出现极其剧烈的疼痛感、灼烧感, 一般来说患者是无法忍受该类疼痛, 而且该疼痛一般会需要疱疹完全消退后一段时间才会消退, 一般将超长时间持续的疼痛, 即后遗症疼痛时间超出 1 个月, 称为带状疱疹后遗神经痛<sup>[4]</sup>。

临床上对于后遗神经痛的药物较多, 效果显著属介入手术与神经阻滞, 但是前者费用昂贵, 后者反复麻醉可能会导致患者出现不适情况, 故临床上最常见的还是行药物普巴瑞林治疗, 但是整体效果较为一般, 而且还存在一定的不良反应情况<sup>[5-6]</sup>。

本研究中采用的延胡止痛方由延胡索、当归、丹参、陈皮、茯苓、柴胡、川楝子所构成, 源于《金铃子散》加减所得, 延胡索进入人体后可活血止痛, 与川楝子联用则可气血并行, 镇痛活血, 通脉止痛; 白术、茯苓、陈皮则可固本强

基、健运脾胃中焦，缓解疼痛；柴胡则可舒肝理气，调理情志，降低患者受疼痛的影响；甘草则可调和诸药。现代药理学显示延胡索的有效成分为左旋四氢巴马汀，其在进入人体后具备较强的催眠效果，且可以阻断多巴胺 D1 受体来达到快速镇痛的效果，故其与川楝子具备极强的镇痛效能，能够快速缓解患者的疼痛感受<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示，治疗后，两组患者的 SAS 评分、SDS 评分及 VAS 评分均明显降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；两组患者的睡眠质量及生活质量均改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在带状疱疹后遗神经痛肝经郁热型患者的临床治疗中，行延胡止痛方可以显著改善患者的 SAS 评分、SDS 评分及 VAS 评分，提高睡眠质量及生活质量。

#### 〔参考文献〕

- (1) 王珊珊, 刘勇, 黎玲. 睡眠障碍及感觉过敏与带状疱疹后神经痛风险的相关性及可能机制分析 (J). 中国医药, 2020, 15(11): 77-81.
- (2) 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.
- (3) 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南 (2014 年修订版) (J). 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- (4) 张德华, 杨玉峰, 李婷, 等. 延胡止痛方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(10): 1887-1890.
- (5) 霍文耀, 贾敏, 唐挺, 等. 应用夹脊穴位注射合围刺对带状疱疹后遗神经痛患者治疗效果和安全性的价值研究 (J). 当代医学, 2020, 26(11): 125-127.
- (6) 李雪, 朱培成, 陈少飞, 等. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(31): 59-60.
- (7) 张德华, 杨玉峰, 李婷, 等. 延胡止痛方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(10): 1887-1890.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0064-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.028

## 麻杏石甘汤合三子养亲汤治疗哮喘的临床疗效

姚桂雄<sup>1</sup> 肖辉标<sup>2</sup> 郑康丰<sup>1</sup>

(1. 汕头市潮阳区妇幼保健院, 广东 汕头 515100; 2. 汕头市潮阳区大峰医院, 广东 汕头 515100)

〔摘要〕 **目的:** 探索麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗哮喘的疗效。 **方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月汕头市潮阳区妇幼保健院收治的哮喘患者 82 例, 根据治疗方案不同分为对照组 (37 例) 与观察组 (45 例), 对照组患者给予三子养亲汤治疗, 观察组在对照组的基础上给予麻杏石甘汤治疗。比较两组患者的临床疗效, 治疗前后肺功能指标的变化、中医证候积分变化及不良反应发生率。 **结果:** 观察组临床治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 和第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/FVC)] 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者的上述肺功能指标均升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组患者的中医证候积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。 **结论:** 麻杏石甘汤合三子养亲汤加减对哮喘的疗效较好, 可以提高患者的肺功能并改善患者的中医证候积分, 且安全性也较好。

〔关键词〕 哮喘; 麻杏石甘汤; 三子养亲汤

〔中图分类号〕 R 526.2<sup>+</sup>5 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-05-07

〔作者简介〕 姚桂雄, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。