

〔文章编号〕 1007-0893(2022)24-0065-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.020

中医针灸联合复元活血汤治疗带状疱疹神经痛患者临床疗效

叶海宗¹ 许庆池²

(1. 厦门市思明区梧村街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361000; 2 厦门市集美区后溪镇卫生院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 探讨带状疱疹神经痛患者采用针灸联合复元活血汤治疗的临床效果。方法: 选取厦门市思明区梧村街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 94 例带状疱疹神经痛患者, 随机分为观察组和对照组, 各 47 例。对照组患者采用西医治疗, 观察组患者采用针灸联合复元活血汤治疗, 比较两组患者的治疗总有效率, 治疗前后的应激反应指标、疼痛评分、炎症因子水平及不良反应情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 97.9%, 高于对照组的 85.1%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者 5-羟色胺 (5-HT) 水平高于对照组, P 物质水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 7 d、15 d 观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、IL-1 β 水平均低于对照组, IL-10 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在带状疱疹神经痛患者中, 采用针灸联合复元活血汤治疗, 其效果较好, 有助于改善机体的应激反应, 缓解其疼痛。

〔关键词〕 带状疱疹神经痛; 针灸; 复元活血汤

〔中图分类号〕 R 752.1¹2 〔文献标识码〕 B

临床中, 带状疱疹属于较为常见的一种感染性皮肤病, 大多是由水痘-带状疱疹病毒侵袭人体后, 出现的隐性感染, 沿神经移动至脊髓后跟神经节, 当机体免疫力降低时, 病毒会在该神经内出现大量繁殖^[1-2]。带状疱疹神经痛是上述疾病的常见并发症, 以阵发性或持续性灼烧痛为主要表现, 给患者带来较大痛苦, 同时, 还会对其生活质量水平造成严重影响^[3]。当前, 在对带状疱疹神经痛患者治疗期间, 主要是以营养神经、抗病毒等西医治疗为主, 但实践显示, 其应用效果并不理想, 导致患者预后较慢^[4-5]。针灸是中医的特色疗法之一, 通过配合中药治疗, 可发挥较好的应用效果, 但是, 关于该疗法的应用报道较少, 鉴于此, 本研究通过对带状疱疹神经痛患者采用针灸联合中药治疗, 以探讨其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市思明区梧村街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 94 例带状疱疹神经痛患者, 随机分为观察组和对照组, 各 47 例。观察组男性 29 例, 女性 18 例; 年龄 43 ~ 76 岁, 平均年龄

(56.1 ± 4.3) 岁; 疼痛部位: 三叉神经 17 例, 肋间神经 25 例, 腰骶神经 5 例。对照组男性 27 例, 女性 20 例; 年龄 45 ~ 79 岁, 平均年龄 (56.3 ± 4.5) 岁; 疼痛部位: 三叉神经 16 例, 肋间神经 28 例, 腰骶神经 3 例。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。本研究经伦理委员会准许 (伦理批件编号: JN.No20210530b1040710 (248))。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合带状疱疹神经痛的临床诊断: 疱疹出现在 1 ~ 7 d 之内, 且并未经止痛和抗病毒治疗; 自觉疼痛明显, 伴有难以忍受的剧痛及皮疹消退后遗疼痛; (2) 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分均 > 6 分; (3) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 肝、肾等重要功能器官严重障碍; (2) 认知功能障碍; (3) 精神类疾病; (4) 伴有出血倾向者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西医治疗, 给予甲钴胺片 (上海新亚药业闵行有限公司, 国药准字 H20052207) 口服,

〔收稿日期〕 2022 - 10 - 27

〔作者简介〕 叶海宗, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医针灸。

0.5 mg · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹; 阿昔洛韦 (晋城海斯制药有限公司, 国药准字 H14024105), 口服, 800 mg · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。治疗 15 d。

1.3.2 观察组 采用针灸与复元活血汤联合治疗,

(1) 针灸, 以足三里为主穴, 用补法治疗, 对胸背部病变者, 加取曲池与支沟穴, 用提插泻法治疗, 同时, 选取患者第 1 胸椎至第 5 腰椎棘突下两侧的夹脊穴, 以平补平泻法治疗; 腰腹部病变者, 加取腰阳关及阳陵泉穴, 以提插泻法治疗, 均以得气为标准。留针 30 min, 1 次 · d⁻¹。(2) 复元活血汤, 组方: 马齿苋、天花粉各 30 g, 柴胡、半枝莲、桃仁各 15 g, 红花 10 g, 大黄 6 g。1 剂 · d⁻¹, 水煎服, 取汁 400 mL, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚服用。治疗期间, 需叮嘱患者禁油腻、辛辣等的刺激性食物。治疗 15 d。

1.4 观察指标

(1) 疗效判定标准: 治疗后患者无疼痛为治愈; 疼痛指数降低 80% ~ 99% 为显效; 疼痛指数降低 30% ~ 79% 为好转, 未达到上述指标或病情加重为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100%。

(2) 应激反应指标, 治疗前后分别抽取两组患者 3 mL 空腹静脉血, 离心后取血清, 以酶联免疫吸附法检测其 5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 和 P 物质水平。

(3) 比较两组患者治疗前、治疗后 7 d、15 d 的疼痛评分, 以 VAS 进行判定, 得分 0 ~ 10 分, 分值越高则其疼痛越严重。(4) 血清炎症因子, 治疗前后分别抽取两组患者 3 mL 空腹静脉血, 经 5 min 的离心操作后, 取其血清, 借助全自动生化分析仪, 以酶联免疫吸附法检测其肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、IL-10、IL-1β 水平。

(5) 记录两组患者不良反应发生状况, 包含恶心、呕吐及腹胀等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 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 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.9%, 高于对照组的 85.1%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 47, *n* (%))

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	11(23.4)	13(27.7)	16(34.0)	7(14.9)	40(85.1)
观察组	20(42.6)	16(34.0)	10(21.3)	1(2.1)	46(97.9) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后应激反应指标比较

治疗前两组患者 5-HT、P 物质水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 5-HT 水平高于对照组, P 物质水平低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后应激反应指标比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	5-HT/μg · L ⁻¹	P 物质 /pmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	184.0 ± 18.1	95.9 ± 5.1
	治疗后	224.4 ± 5.8	83.9 ± 4.4
观察组	治疗前	175.4 ± 22.0	97.9 ± 3.4
	治疗后	331.7 ± 4.6 ^b	51.9 ± 4.0 ^b

注: 5-HT — 5-羟色胺。
与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后 7 d、15 d 观察组患者 VAS 评分低于对照组, 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 VAS 评分比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 7 d	治疗后 15 d
对照组	7.8 ± 0.8	6.9 ± 0.6	5.5 ± 0.6
观察组	7.7 ± 1.0	6.0 ± 0.5 ^c	3.8 ± 0.3 ^c

注: VAS — 视觉模拟评分法。
与对照组同时段比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前两组患者血清 TNF-α、IL-6、IL-1β、IL-10 比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 TNF-α、IL-6、IL-1β 水平均低于对照组, IL-10 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF-α /pg · mL ⁻¹	IL-6 /pg · mL ⁻¹	IL-1β /pg · mL ⁻¹	IL-10 /μg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	191.9 ± 25.1	43.8 ± 8.0	59.2 ± 15.5	124.6 ± 20.3
	治疗后	118.8 ± 11.5	32.0 ± 6.2	47.1 ± 9.0	155.6 ± 30.1
观察组	治疗前	198.2 ± 18.7	46.1 ± 7.7	61.6 ± 14.1	122.4 ± 26.9
	治疗后	96.3 ± 10.2 ^d	26.6 ± 4.8 ^d	42.2 ± 8.6 ^d	179.9 ± 27.3 ^d

注: TNF-α — 肿瘤坏死因子-α; IL — 白细胞介素。
与对照组治疗后比较, ^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生情况比较 (*n* = 47, *n* (%))

组别	恶心	呕吐	腹胀	总发生
对照组	1(2.1)	2(4.3)	2(4.3)	5(10.6)
观察组	2(4.3)	1(2.1)	1(2.1)	4(8.5)

3 讨论

临床中, 带状疱疹的发生, 是因水痘-带状疱疹病毒感染而导致的, 是一种急性感染性疾病, 并以集状丘疱疹和局部疼痛为主要临床表现。上述疾病在免疫力低下、老年人等群体中的发病率较高, 同时, 也可发生于接受营养神经、抗病毒治疗的患者当中。带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹皮损愈合之后, 所遗留的一种慢性、难治性的神经痛综合征, 患者会出现刀割样疼痛, 并且, 还会伴有无法忍受的瘙痒, 在过度疲劳、饮酒及精神紧张的刺激下, 上述症状也会随之加剧。对于带状疱疹患者来说, 在其病发后若不能采取及时、有效治疗, 则会进展为带状疱疹神经痛, 伴随疾病进展, 其疼痛情况也会相对强烈, 且不易痊愈^[6]。之前的治疗中, 主要是以口服西药治疗为主, 例如非甾体类抗炎药物镇痛、阿昔洛韦抗病毒、抗炎, 以及 B 族维生素营养神经等, 但这也大多是用作疼痛症状的缓解, 且经实践显示, 该疗法的效果并不理想, 部分患者还会存在一定的不良反应^[7]。

在中医理论中认为, 带状疱疹神经痛属于“缠腰火丹、蛇串疮”等疾病范围, 并认为, 其发生与气滞血瘀、经络不通等情况有关^[8]。针对上述患者, 施以针灸治疗, 经针刺足三里、曲池穴、夹脊穴等穴位, 可使得活血化瘀、通络止痛, 以及调和气血等功能得到充分发挥, 保持局部经气畅通, 得到标本兼治的效果^[9]。在现代医学中已证实, 针灸治疗利于消除患者体内的炎症, 促进机体免疫能力的提升, 使其疼痛得到有效缓解的同时, 提高临床应用效果^[10]。此外, 复元活血汤也具备通络止痛、行气活血的功能, 该药方中的桃仁、当归、大黄及红花均具备活血化瘀之效果, 半枝莲及马齿苋则可清热解毒, 而地龙则具有搜风通络、引入肝经的功能^[11]。经本研究显示: 观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明采用针灸联合复元活血汤治疗, 有助于提高带状疱疹神经痛患者的临床疗效, 利于患者预后。同时, 研究显示: 治疗后观察组患者 5-HT 指标较对照组高, 而 P 物质水平, 以及治疗后的 VAS 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明, 在带状疱疹神经痛患者中, 利用针灸结合复元活血汤治疗, 有助于改善机体的应激反应, 缓解其疼痛, 可促进生活质量水平的提高。5-HT 属于自体活性物质的一种, 大多作为神经递质分布在松果体和下丘脑当中, 从而有效参与到机体的睡眠、痛觉, 以及体温等生理功能的调节当中^[12]。P 物质则是一种神经肽, 在细神经纤维内广泛分布, 其 C-末端可在痛觉传递中有效参与^[13]。在本研究当中, 利用针灸联合复元活血汤治疗, 可通过对机体内疼痛有关因子, 以及抗炎和促炎细胞因子进行有效调节, 使得对带状疱疹神经痛患者的治疗效果得到充分发挥^[14]。同时, 还可对中枢神经系统的松果体以及

下丘脑进行有效作用, 使得 5-HT 释放得到有效抑制, 细神经纤维释放的神经肽也可得到有效阻止, 进而得到阻止痛觉传递的目的, 使得机体的疼痛感可明显降低^[15]。另外, 复元活血汤属于一种中药制剂, 其服用简单, 且毒副作用情况较小, 更加有利于患者接受。

此外, 炎症反应的发生, 是在机体遭受到各种损伤后, 所产生的一系列以防御为主的复杂性反应。相关研究证实, 炎症细胞因子水平与带状疱疹后的神经痛情况密切相关, T 细胞在神经病理性疼痛的发生和进展过程中, 均有参与。TNF- α 是炎症反应发生的一种起始因子, 可加速 Th1 细胞释放出 IL-6 及 IL-1 β 等的促炎因子, 同时, 对 IL-10 等抗炎因子的释放还可发挥一定的抑制效果, 间接参与到了巨噬细胞聚集当中, 并能够对神经性疼痛发挥一定的调控作用。本研究发现: 治疗后观察组患者血清 TNF- α 、IL-6 及 IL-1 β 水平均较对照组低, 而 IL-10 指标则较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明, 在带状疱疹神经痛患者的治疗中, 针灸联合复元活血汤治疗, 有助于降低患者的血清炎症因子水平, 促进其病情康复。针灸联合复元活血汤疗法的应用, 可通过对机体促炎和抗炎等的细胞因子水平进行有效调节, 对带状疱疹后神经痛发挥其较好的镇痛效果, 对总体疗效的提升, 也可发挥其积极作用, 利于患者远期预后。分析其原因为, 针刺信号经腧穴感受器、外周神经传入途径传导到机体的中枢神经系统当中, 经由中枢神经系统的整合, 对机体内分泌功能发挥较好的调节效果, 抑制 TNF- α 炎症因子产生的同时, Th1 过度活化的情况也会受到抑制, 从而使得 IL-6 及 IL-1 β 等促炎因子的释放情况减少, 过度的免疫炎症反应也会得到有效抑制。另外, 研究显示: 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明, 在带状疱疹神经痛患者的治疗中, 针灸与复元活血汤的联合应用, 并不会增加患者不良反应情况的发生, 其应用的安全性相对较高。

但是, 以上诸多检测, 也仅是对针灸联合复元活血汤治疗效果的初步证实, 关于联合治疗期间的具体作用机制, 仍存在较大的研究空间。在后期工作当中, 可通过扩大样本例数, 以及开展多中心研究等方式, 对联合治疗的应用价值, 及其具体的作用机制开展深入性分析, 以便为临床应用提供针对性参考。

综上所述, 在带状疱疹神经痛患者中, 采用针灸联合复元活血汤治疗, 其效果较好, 有助于改善机体的应激反应, 缓解其疼痛。

〔参考文献〕

- (1) 王晓丽, 蒋敏之, 尤春娟, 等. 穴位注射联合复元活血汤治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例 (J). 宁夏医学杂志,

- 2022, 44(5): 468-470.
- (2) 蒋承秀吉, 孙忠人, 尹洪娜. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性的 Meta 分析 (J). 中国中医急症, 2021, 10(12): 2083-2089.
- (3) Cho SI, Dong HL, Park YM. Identification of herpes zoster high-risk group using Charlson comorbidity index: A nationwide retrospective cohort study (J). The Journal of Dermatology, 2020, 47(1): 47-53.
- (4) 吴鸥, 刘益明, 田艳会, 等. 温针灸联合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹后遗神经痛的效果 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 101-104.
- (5) 代景娜, 王琳琳, 付利然. 针灸疗法对带状疱疹后遗神经痛患者血清细胞因子和疼痛因子水平的影响 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1292-1297.
- (6) Cebeci D, Karasel S. Retrospective Analysis of 170 Patients Followed up with Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Northern Cyprus (J). Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2021, 9(8): 583-587.
- (7) 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(2): 109-111.
- (8) 周晖, 王继红. 麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 686-690.
- (9) 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察 (J). 西部中医药, 2020, 33(3): 120-122.
- (10) 任玲, 王时巧, 王媚. 如意金黄散联合针灸治疗急性带状疱疹的临床观察 (J). 中国中医急症, 2020, 29(11): 2014-2016.
- (11) Huang Y, Wu J, Cheng H, et al. Moxibustion for Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: A Meta-Analysis (J). Complexity, 2021, 1(6): 1-13.
- (12) 王雪梅, 张宝, 于涛. 针灸联合加巴喷丁胶囊对带状疱疹后遗神经痛患者血清 SP 和 NPY 水平的影响 (J). 西部中医药, 2021, 34(8): 133-135.
- (13) Sheibani-Rad S, Farsar BC. A Rare Manifestation of Herpes Zoster: A Case Report-ScienceDirect (J). The Journal of Foot and Ankle Surgery, 2020, 59(3): 632-633.
- (14) 蒋香玉, 粟胜勇, 母叶, 等. 调气法针刺结合壮医药线灸治疗带状疱疹后遗神经痛 47 例 (J). 中国针灸, 2021, 41(1): 65-66.
- (15) Huang Y, Xu C, Zeng T, et al. Intravenous patient-controlled analgesia hydromorphone combined with pregabalin for the treatment of postherpetic neuralgia: a multicenter, randomized controlled study (J). Korean J Pain, 2021, 34(2): 210-216.

(文章编号) 1007-0893(2022)24-0068-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.021

温针灸联合温经散寒通络汤对腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者的临床效果

许庆池¹ 陈燕超^{2*}

(1. 厦门市集美区后溪镇卫生院, 福建 厦门 361000; 2. 厦门医学院附属第二医院, 福建 厦门 361000)

[摘要] **目的:** 探究温针灸联合温经散寒通络汤对腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者的临床效果及对中医症状积分、腰椎功能的影响。**方法:** 选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在厦门市集美区后溪镇卫生院接受治疗的腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者 122 例, 随机分为观察组、对照组, 各 61 例, 对照组患者进行温针灸治疗, 观察组患者在对照组基础上联合温经散寒通络汤治疗。比较两组患者治疗前后临床症状、关节活动度、日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、炎症因子水平及治疗效果。**结果:** 治疗后, 观察组患者失眠、腿痛、倦怠乏力、腰痛、烦躁易怒、自汗等症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者关节活动度、JOA 评分均高于对照组, VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 98.36%, 高于对照组的 85.25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者进行温针灸联合温经散寒通络汤治疗, 可改善患者临床症状, 炎症反应明显降低。

[收稿日期] 2022-10-10

[作者简介] 许庆池, 男, 主治医师, 主要从事中医临床工作。

[*通信作者] 陈燕超 (Tel: 13459274120)