

中医针灸联合西药治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效

周琳

广西灵山县人民医院, 广西 钦州 535400

【摘要】目的: 研究中医针灸联合西药治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效。**方法:** 选择我院2019年1月-2019年12月收入50例带状疱疹后神经痛患者研究, 按照治疗差异分为两组均25例, 对照组采取西医治疗, 研究组在此基础上采取中医针灸治疗, 观察两组患者症状缓解时间、疼痛评分。**结果:** 治疗前两组疼痛评分无差异, $P>0.05$, 但治疗3天、治疗结束研究组疼痛评分低于对照组, 研究组止疱时间、结痂时间、疼痛缓解时间均短于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。**结论:** 带状疱疹后神经痛患者采取中医针灸联合西药治疗, 能够缓解患者疼痛, 并改善患者相关症状, 值得应用。

【关键词】 中医针灸; 西药; 带状疱疹后神经痛

Clinical Effect of TCM Acupuncture Combined with Western Medicine on Postherpetic Neuralgia

ZHOU Lin

Lingshan People's Hospital, Qinzhou Guangxi 535400, China

【Abstract】Objective: To study the clinical effect of TCM acupuncture combined with western medicine in the treatment of postherpetic neuralgia. **Methods:** 50 patients with postherpetic neuralgia in our hospital from January 2019 to December 2019 were selected for the study. According to the treatment difference, they were divided into two groups with 25 patients in each group. The control group was treated with western medicine, and the research group was treated with traditional Chinese acupuncture on this basis. **Results:** Pain score differences between the two groups before treatment, $P>0.05$, but the pain score 3 days, the end of treatment group is lower than the control group, the team check blister, scabby time, pain relief time are shorter than the control group, the difference was statistically significant, ($P<0.05$). **Conclusion:** TCM acupuncture combined with western medicine can relieve pain, improve related symptoms and improve the quality, which is worthy of application.

【Key words】 Chinese Acupuncture; Western Medicine; Postherpetic Neuralgia

带状疱疹属于临床常见皮肤疾病, 主要特征是皮肤出现神经性疼痛、常发于头面及胸背部、呈簇状分布, 本病发作几率随着年龄的增大而呈现明显上升趋势^[1]。主要是由于水痘带状疱疹病毒引起的皮肤顽疾, 对患者正常生活直接影响, 皮损消退后, 局部疼痛, 被临床成为带状疱疹后遗神经痛(post-herpetic neuralgia, PHN), 是其常见并发症^[2]。传统西医治疗主要在于抗病毒药物、止痛药物, 但临床发现西医治疗效果较为单一, 不够理想^[3]。本文将针灸与西药联合治疗, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将50例我院2019年1月-2019年12月收治的带状疱疹后神经痛患者纳入研究, 按照治疗差异分为两组均25例。纳入标准: ①均为头面部发病, 具有明显的局部疼痛及肿胀感; ②病程均未超过2周; ③患者或家属知情本文相关研究。排除标准: ①使用糖皮质激素类固醇激素治疗; ②对本研究药物过敏者。对照组男12例, 女13例, 年龄20-80岁, 平均(61.1±5.4)岁。研究组男13例, 女12例, 年龄20-80岁, 平均(61.2±5.3)岁。本研究实施前已获得医学伦理委员会批准。两组患者基线资料对比,

无差异, $P>0.05$, 可用于比较分析。

1.2 方法

对照组采取西医治疗, 静脉用阿昔洛韦注射液(浙江亚太药业股份有限公司, 国药准字H20043811)5mg/kg, 每8小时给药一次, 治疗7天; 口服加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H20030662)一天三次, 一次两粒; 口服甲钴胺胶囊(福建华海药业有限公司, 国药准字H20070137), 治疗14天。并外用酒精+阿司匹林肠溶片捣碎溶解外涂在患处。

研究组在此基础上采取中医针灸治疗: (1) 针灸: 选择阿是穴、夹脊穴, 双侧行间、侠溪、阴陵泉、内廷穴; 穴位常规消毒, 深度为0.5~0.8寸, 得气后行平补平泻手法, 以患者有酸胀感为佳, 每日一次。(2) 艾灸: 针对患者病变选择合适体位, 沿疼痛区域进行多处施灸, 每隔2.0-2.5cm作为施灸点, 使用点燃的艾条, 对所选部位, 距离皮肤2-3cm处, 依次回旋往返, 循环5次。每日一次。(3) 远红外线: 将红外线照射仪器预热3分钟, 将红外线照射患处, 距离皮肤20cm, 每次20分钟, 治疗7天。

1.3 观察指标

记录两组症状缓解相关时间。疼痛评分采用视

觉模拟评分法(VAS): 0分: 无痛; 1-3分: 有疼痛, 但程度较轻, 可以承受; 4-6分: 疼痛处于中等程度; 7-10分为疼痛难忍^[4]。

1.4 统计学处理

本研究采用SPSS 18.0统计软件对本文数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组其他治疗情况

研究组止疱时间、结痂时间、疼痛缓解时间均短于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组其他治疗时间 [$(\bar{x} \pm s)$]d

组别	止疱时间	结痂时间	疼痛缓解时间
对照组 (n=25)	5.54 ± 1.54	5.67 ± 1.13	6.05 ± 1.23
研究组 (n=25)	4.11 ± 1.32	4.24 ± 1.15	4.22 ± 1.11
t	3.525	4.435	5.523
P	0.001	0.000	0.000

2.2 两组治疗前后疼痛评分

治疗前两组疼痛评分无差异, $P > 0.05$, 但治疗3天、治疗结束研究组低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组治疗期间疼痛情况 [$(\bar{x} \pm s)$]分

组别	治疗前	治疗3天	治疗结束
对照组 (n=25)	7.65 ± 1.43	5.54 ± 1.12	2.43 ± 0.45
研究组 (n=25)	7.54 ± 1.33	3.11 ± 1.02	0.61 ± 0.13
t	0.282	8.021	19.428
P	0.779	0.000	0.000

3 讨论

带状疱疹性神经痛是由带状疱疹病毒侵袭机体感觉神经, 是一种顽固且抗药的神经病理性疼痛, 病毒会通过患者呼吸道粘膜, 侵入患者血液引发病毒血症, 使得患者出现感染^[5]。带状疱疹后遗留神经痛会使得患者出现剧烈疼痛, 造成跳痛、刀割痛, 对患者生活质量造成较大的影响。中医学统认为, 带状疱疹属于“火带疮”、“蛇串疮”范畴, 主要是由于情志内伤使得肝气郁结, 外邪侵袭后结化毒而发^[6]。

由于传统西医治疗效果并不理想, 本文通过将中西医结合纳入研究, 结果显示: 治疗3天、治疗结束研究组疼痛评分低于对照组, 研究组止疱时间、结痂时间、疼痛缓解时间均短于对照组。证实, 研究组患者在经过中西医结合治疗后, 能够短时间内改善症状, 并降低患者疼痛程度, 有效提升生活质量。针灸治疗能够有效活血化瘀、调和气血, 疏通患者局部经气, 达到标本兼治的效果, 在现代医学中也有证实了

针灸可使得机体炎症下降, 提升患者免疫力, 缓解疼痛感。而艾灸能够将患处皮肤加热, 腠理舒张, 艾灸成分能够透过体表作用于经络, 且温度恒定而持久, 可有效激发人体正气, 增强机体抵抗力^[7]。红外线治疗通过发射固定频率的能量波, 在人体皮肤产生微孔效应, 使得药物能够快速渗透, 减轻了局部疼痛, 提升疱疹部位有效药物浓度, 治疗效果理想。而西医中阿昔洛韦在单纯疱疹病毒所致的感染中, 疗效理想, 注射后能达到最佳的抗病毒效果, 能有效的抑制病毒复制, 促进丘疱疹消退, 外用阿司匹林治疗带状疱疹神经痛见效快, 通过抑制前列腺素与组胺合成, 溶于乙醇中, 有利于穿透皮肤, 并直接发挥作用。

综上所述, 中医针灸联合西医治疗带状疱疹后神经痛, 能够缓解患者疼痛, 并改善其症状, 值得应用。

参考文献

- [1] 庞飞, 许美凤. 自拟泻火解毒散外敷联合温针灸围刺治疗带状疱疹(气滞血瘀证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1262-1265.
- [2] 谷锋, 李珊珊. 针灸联合西医常规治疗带状疱疹急性期疗效及对炎症细胞因子、SP水平的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 340-342.
- [3] 高京宏, 娄志云, 于龙, 等. 针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗带状疱疹的疗效及对后遗神经痛的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2163-2165.
- [4] 杨丽云, 姚春海, 时会君, 等. 补阳还五汤加减联合针灸及穴位贴敷治疗带状疱疹后遗神经痛气虚血瘀证[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 168-171.
- [5] 陈静瑶. 中医辨证治疗+针灸对带状疱疹神经痛临床症状的改善效果及安全性分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(28): 105-108.
- [6] 李兵, 李东岳, 支满霞. 脉宁宁复合液硬膜外阻滞与针灸刺络放血拔罐治疗带状疱疹的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(5): 677-679.
- [7] 于志国, 姚雪靖, 梁瑞阁, 等. 化瘀通络理论指导下中医综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1021-1024.

收稿日期: 2020年12月2日

出刊日期: 2021年3月10日

引用本文: 周琳. 中医针灸联合西药治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效[J]. 当代介入医学, 2021, 1(05): 105-106. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.05.045

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS