

针刺放血早期干预防治带状疱疹后遗神经痛临床疗效观察

洪永波

摘要 **目的** 在带状疱疹急性期给予针刺放血早期干预,观察其镇痛及防治带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。**方法** 通过随机对照,将 60 名带状疱疹神经痛患者分别纳入针刺放血加维生素 B₁/B₁₂ 治疗组(以下简称治疗组)和抗病毒镇痛加维生素 B₁/B₁₂ 药物治疗组(以下简称对照组)各 30 例,并于治疗后第 6、12、18 天评价 VAS 评分进行疗效对比,并于治疗后比较带状疱疹后遗神经痛发生率。**结果** 治疗后两组 VAS 评分均出现减少,治疗组在治疗后第 6 天和第 12 天 VAS 评分持续减少,与对照组比较有非常显著性差异($P < 0.01$);并延续至治疗后第 18 天,两组 VAS 评分比较仍有显著性差异($P < 0.05$);治疗后两组带状疱疹后遗神经痛发生率分别为 3.4% 和 10.3%。**结论** 带状疱疹急性期在同样应用维生素 B₁/B₁₂ 基础上,针刺放血治疗较西医抗病毒镇痛治疗,在镇痛作用方面起效更快,疗效更好,并能有效地减少带状疱疹后遗神经痛的发生。

关键词 针刺 刺络放血 带状疱疹后神经痛

Clinical Observation on Preventing Postherpetic Neuralgia by Acupuncture and Bleeding Therapy at the Acute Stage of Herpes Zoster.

Hong Yongbo. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China

Abstract **Objective** To observe the clinical effect of bleeding and acupuncture therapy on relieving herpes zoster neuralgia (HZN) and preventing the occurrence of postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** Sixty patients with HZN were divided randomly into two groups. Thirty patients were mainly treated by bleeding and acupuncture therapy plus vitamin B₁/B₁₂ (the treatment group), and the others by antiviral and analgesic medication plus vitamin B₁/B₁₂ (the comparing group). The therapeutic effect was evaluated by the score of VAS before the treatment and on the day of 6, 12, 18 of the therapeutic course, and the incidence of PHN after treatment was assessed. **Results** The score of VAS in both groups decreased during the therapeutic course. The score of VAS in the treatment group was lower significantly ($P < 0.01$) than that in the comparing group, and by the end of the therapeutic course, it still continued ($P < 0.05$). The incidence of PHN in two groups after the treatment was 3.4% and 10.3% respectively. **Conclusion** At the acute phase of herpes zoster, basing on both applied the same dose of vitamin B₁/B₁₂, the acupuncture and bleeding therapy is better than antiviral and analgesic medication in relieving HZN and preventing the occurrence of PHN.

Key words Acupuncture; Bleeding therapy; Postherpetic neuralgia

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种常见皮肤病,主要表现为按神经节段分布的群集样疱疹和神经痛。初期治疗后皮损消退,但常有后遗神经痛(PHN)。PHN 确切原因不明,通常指局部皮疹结痂后仍持续疼痛 1 个月以上者,多见于中老年患者,60 岁以上患者带状疱疹后遗神经痛的发病率高达 11.7%~32%,大多数患者常因剧痛而严重影响睡眠和日常生活,而目前针对 PHN 尚无满意的治疗方法^[1,2]。笔者 2007 年对 30 例急性期带状疱疹性神经痛患者采用中医针刺放血等方法早期干预,对防治 PHN 取得了满意疗效,现总结报告如下。

资料与方法

1. 临床资料:(1)一般资料:选择 2007 年 1 月~2008 年 1 月北京中医医院针灸科带状疱疹性神经痛患者 60 例。所有入选病例依随机数字表被随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。入组时患者均要求签署自愿加入本研究的知情同意书。两组性别、年龄、病程、发病情况等方面,经统计学比较均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性(表 1)。(2)病例选择:1)纳入标准:参照《临床皮肤病学》带状疱疹的临床诊断标准确定带状疱疹性神经痛^[3];簇集性水疱、单侧分布、带状疱疹排列及伴有明显的神经痛。2)排除标准:①伴有严重的内外科疾病;②有药物依赖等病史;③丧失自我认知能力,提供的信息不可靠。3)脱落与中断标准:病情恶化,因不良反应自行停止治疗或因严重不良反应停止治疗者视为脱落病例,应说明其原因。

表 1 两组一般资料比较

组别	男性/女性	平均年龄	平均病程	三叉神经痛	颈及上肢神经痛	胸神经痛	腰神经痛	骶神经痛
治疗组 (n=30)	8/22	61.55 ± 9.73	5.11 ± 2.56	1	4	14	11	0
对照组 (n=30)	9/21	60.31 ± 9.84	5.68 ± 1.76	2	3	12	12	1

2. 治疗方法: (1) 治疗组: 以清肝泻火、健脾除湿、祛瘀止痛为治则。同时予针刺放血及神经营养药物治疗。方案如下: ① 针刺治疗: 先予刺络拔罐放血治疗。选取水疱密集处、皮损严重处或皮肤最痛处为刺络放血部位。每次选取 2~3 处, 局部常规消毒后, 用三棱针点刺放血, 并在放血处行闪火法拔罐, 每罐留置 10min 左右, 排气 5ml, 隔日 1 次。再行针刺治疗, 选取支沟、侠溪、丘墟、蠡沟、内庭、曲池、公孙为主穴。同时病变在头面部取患侧风池、攒竹; 病变在胸胁部, 取该肋间同侧相应之夹脊穴或背俞穴、期门; 病变在腰腹部取腰部同侧相应之夹脊穴或背俞穴、三阴交。病发于上肢者加同侧极泉; 病发于下肢者加同侧环跳。留针 30min, 行针期间以 TDP 灯照射相应疼痛区域及背俞或夹脊穴, 利用其温热力量扩张局部血管, 促进血液循环, 起到抗感染、止痛、收敛的作用; ② 药物治疗: 采用肌肉注射维生素 B₁ (生产批号 0707012) 100mg, 维生素 B₁₂ (生产批号 0707042) 0.5mg, 每日 1 次。6 次为 1 个疗程。不应用任何抗病毒及镇痛药物; (2) 对照组: 抗病毒治疗: 阿昔洛韦 (生产批号 070503) 0.8, 每日 5 次, 共 7 天。镇痛: 口服卡马西平 (生产批号 071001) 0.1, 每日 3 次。同时采用肌肉注射维生素 B₁ (生产批号 0707012) 100mg, 维生素 B₁₂ (生产批号 0707042) 0.5mg, 每日 1 次。6 次为 1 个疗程。 (3) 疗程: 两组均以治疗 6 天为 1 疗程, 治疗 3 个疗程后统计疗效, 并随访 3 个月观察 PHN 发生率。

3. 观察指标: 神经痛采用国际通用的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 判定疼痛程度, 视觉模拟尺为 0~10cm 的标尺^[4]。1cm 代表 1 分, 0 端为无痛, 10 端为最重的疼痛。另一面为蓝色至红色尺, 表示从无痛到最痛的过渡, 有一可滑动的游离标。嘱患者面对无刻度的一面, 把游离标放在最能代表当时疼痛的部位, 医生看刻度的一面, 纪录评分, 避免任何暗示或启发, 于治疗前、治疗后第 6 天、第 12 天、第 18 天进行镇痛效果评分。

4. 疗效评定: 参照《中医病证诊断疗效标准》蛇串疮的疗效标准, 结合疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分法^[4]。治疗前疼痛为 10 分, 治疗后分别由患者自述疼痛减轻程度评分, 综合评估疗效。临床治愈: 临床体征消失, 无明显疼痛, VAS0~1 分, 停药 1 周后无复发。显效: 疼痛明显减轻, VAS2~4 分, 或

治疗期间疼痛缓解, 疗程结束停药后复发者。有效: 疼痛明显减轻, VAS5~7 分。无效: 疼痛缓解不明显, VAS8~10 分。显愈率以痊愈加显效计。同时随访 3 个月观察 PHN 发生率。

5. 统计学方法: 全部资料用统计软件 SPSS 10.0 进行统计学处理, 组间计量资料差异采用独立两样本 *t* 检验, 计数资料差异采用 χ^2 检验。

结 果

治疗过程中, 治疗组脱落 1 例, 患者因病情恶化改为住院治疗; 对照组脱落 1 例, 患者因出现乏力、恶心等药物不良反应无法耐受而中断治疗, 故最终进行疗效统计的实际病例各为 29 例。

1. 近期疗效对比: 疗程结束后, 两组均有止痛的作用。治疗组的显愈率为 93.1%, 对照组为 72.41%, 两组间疗效比较有显著性差异 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	显愈率 (%)
治疗组	29	22	5	1	1	93.10 [△]
对照组	29	18	3	5	3	72.41

[△] $P < 0.05$; $\chi^2 = 4.350$

2. 疗程中不同时间 VAS 评分比较: 两组 VAS 评分均出现减少, 治疗组在治疗后第 6 天和第 12 天 VAS 评分持续减少, 与对照组比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 并延续至治疗后第 18 天, 两组 VAS 评分比较仍有显著性差异 ($P < 0.05$)。提示治疗组在缓解患者神经痛方面较对照组起效快, 而疗程结束时的止痛效果优于对照组 (表 3)。

3. 远期疗效比较: 随访 3 个月, 治疗组 29 例中发生 PHN 1 例 (3.4%), 对照组 29 例发生 PHN 3 例 (10.3%) ($P < 0.05$), 两组经卡方检验有显著性差异, 提示针刺放血等中医手段早期干预可明显减少 PHN 的发生。

表 3 两组不同时期 VAS 评分比较

组别	n	治疗前	第 6 天	第 12 天	第 18 天
治疗组	29	9.41 ± 0.78	4.62 ± 1.23 ^{**}	2.38 ± 1.24 ^{**}	1.34 ± 1.87 [*]
对照组	29	9.38 ± 0.82	7.66 ± 1.01	5.07 ± 0.75	2.45 ± 2.98

^{*} $P < 0.05$; ^{**} $P < 0.01$

讨 论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种急性疱疹性皮肤病。其特征是沿神经节段分布的水

疱样皮疹及神经根性疼痛。临床上在疱疹结痂后常遗留较重的神经痛即带状疱疹后遗神经痛 (PHN)。虽然目前后遗神经痛形成机制尚未完全阐明, 但大多

数学者认为,与高龄、原发病治疗欠及时、急性期有严重皮损和剧烈疼痛等因素相关^[5]。PHN 常呈持续性剧痛,对患者日常生活影响较大,而目前预防后遗神经痛的有效方法之一是早期给予足量的强有力抗病毒药物治疗,但仍难以避免 PHN 的发生^[6]。此外,该疗法不良反应较大,也限制了对老年患者的使用,故为预防 PHN 的发生,临床上有必要寻求更为安全有效的早期干预措施。

既往的研究揭示带状疱疹急性期针刺放血治疗对防止 PHN 的发生,具有良好的疗效。本研究采用开放式研究,针对带状疱疹急性期患者,在应用维生素 B₁ 和维生素 B₁₂ 神经营养药物基础上,给予针刺放血等治疗措施早期干预,并与西医抗病毒、镇痛治疗在同样基础上进行对照。经 3 个疗程临床观察,可见治疗组 VAS 评分从疗后第 6 天开始减低,并持续至治疗后第 18 天,与对照组比较差异有显著性,提示在同样神经营养药物治疗基础上,针刺放血治疗带状疱疹性神经痛在止痛方面较西医抗病毒、镇痛治疗起效快,近期疗效好,且能更好地预防 PHN 发生。带状疱疹,俗称“缠腰火丹”,中医学认为其多由湿热毒邪侵袭及肝胆火盛而起,毒热互结,郁蒸肌肤则红肿发疱;热毒瘀血阻遏经络,经气不通,不通则痛,故本病病机之关键在于“邪热郁阻”。治疗上应抓住其核心,辨证施治,及时消除火热、湿、毒、瘀血等病理因素,疏通经络,通络止痛,才能永绝后患。带状疱疹属自限性疾病,早期皮损结痂、疼痛缓解越早,患者所受痛苦越少,PHN 的发生也会越少,即早期及时充分治疗有助于减少 PHN 的发生。针刺放血属中医外治法,能施术于局部而调节于整体,方法简捷,可弥补内治法的不足。针对本病火热、湿、毒、瘀血等邪热郁阻之实,笔者首选络刺泄血法,泄其火热毒瘀,祛其湿热邪毒。其法源于《灵枢·官针》篇曰“络刺者,刺小络之血脉也”,络刺放血可祛瘀生新,泄火清热,祛湿排毒,可令血出邪尽,疏通瘀滞,通达气血,从而达到通则不痛

之目的。同时辅以针刺治疗助其泄火清热,祛湿止痛。方中侠溪、丘墟为足少阳经荥、原穴,蠡沟为足厥阴经络穴,三穴合用可清热泄火、行气止痛;内庭、曲池、公孙分别为足阳明经荥穴、手阳明经合穴及足太阴脾经络穴,三穴合用可清热除湿,健脾调气;支沟为手少阳三焦经经穴,又有“肋间支沟求”一说,为治胁痛之效穴;以上诸穴合用可达清热泄火除湿,舒肝行气止痛之效。现代医学证实,刺络放血疗法可直接扩张病患部位血管,改善局部血液循环,增进皮肤免疫因子释放,增强局部抗病能力,减轻或解除无菌性炎症状态,加快新陈代谢,促进疱疹消退及受损神经修复^[7]。同时针刺穴位可激发体内释放内啡肽等镇痛物质,从而达到镇痛止痛的效果^[8]。

综上所述,在同样应用维生素 B₁/B₁₂ 神经营养药物基础上,针刺放血治疗带状疱疹性神经痛,在止痛方面较西医抗病毒、镇痛治疗起效较快,近期疗效好,且能更好地预防 PHN 发生,值得在临床研究推广。今后需进一步扩大样本量进行深入研究,并开展相应实验室研究,更好地阐明机制,更好地应用于临床。

参考文献

- Opstelten W, Mauritz JW. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Family practice*, 2002,19(5):471-475
- Thyregod HG, Rowbotham MC. Natural history of pain following Herpes zoster. *Pain*, 2007,128(1-2):148-156
- 赵辨. 临床皮肤病学. 南京:江苏科技出版社,2001:302
- 朱月萍. 顽固性眼带状疱疹后神经痛临床治疗及随访观察. *中国疼痛医学杂志*,2003,9(3):134-137
- Jung BF, Johnson BW Risk factors for postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster. *Neurology*, 2004 62(9):1545-1551
- Pavan - langston D. Herpes zoster antiviral and pain management. *Ophthalmology*, 2008,115(2):13-20
- 庞素芳, 鲍家铸. 刺络拔罐围刺为主治疗高原带状疱疹疗效观察. *中国针灸*, 2003, 23(4):207-209
- 林佩文, 王佩. 实验针灸学. 上海:上海科技出版社,1999:143

(收稿:2010-01-27)

(上接第 93 页)

- Judge S, Leeuwenburgh C. Cardiac mitochondrial bioenergetics, oxidative stress, and aging[J]. *Am J Physiol Cell Physiol*,2007,292:C1983-C1992
- Schulz R, Boengler K, Totzeck A, et al. Connexin 43 in ischemic pre- and post-conditioning[J]. *Heart Fail Rev*,2007,12:261-266
- Kaplan P, Jurkovicova D, Babusikova E, et al. Effect of aging on the expression of intracellular Ca²⁺ transport proteins in a rat heart[J]. *Mol Cell Biochem*,2007,301:219-226
- Lesnfsky EJ, Hoppel CL. Cardiolipin as an oxidative target in cardiac

mito—choudria in the aged rat[J]. *Biochim Biophys Acta*,2008,1777(7-8):1020-1027

- Murphy E, Steenbergen C. Preconditioning: the mitochondrial connection[J]. *Annu Rev Physiol*,2007,69:51-67
- Cai D, Xaymardan M, Holm JM, et al. Age - associated impairment in TNF - {alpha} cardioprotection from myocardial infarction[J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*,2003,285:H463-H469

(收稿:2010-04-08)

(修回:2010-04-22)