

芍药甘草汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察

韩 韬

大连市中医医院皮肤科, 辽宁 大连 116001

【摘要】 目的 分析带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic neuralgia, PHN) 疾病特点, 评价对患者行芍药甘草汤加减治疗的预后效果。方法 选择我院 2019 年 7 月—2020 年 6 月收治的 90 例 PHN 患者, 进行随机法分组治疗, 包括对照组与观察组两组。对照组 (n=45) 行西医常规治疗, 观察组 (n=45) 配合芍药甘草汤加减治疗。比较两组 PHN 患者治疗情况, 包括患者疼痛状况、睡眠质量以及白介素 2 (Interleukin-2, IL-2)、白介素 6 (Interleukin-6, IL-6) 炎症因子水平。其中, 疼痛状况以视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale/Score, VAS) 评估, 睡眠质量以匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评估。结果 两组患者治疗后白介素 2 (IL-2)、白介素 6 (IL-6) 以及视觉模拟评分 (VAS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分比较治疗前改善, 治疗后观察组患者的 IL-2 明显高于对照组, IL-6 低于对照组、PSQI 与 VAS 评分均明显低于对照组。组间观察指标比较, $P < 0.05$ 。治疗效果方面, 观察组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 西医治疗辅助芍药甘草汤加减治疗 PHN, 助于减轻患者的炎症因子水平, 改善患者的疼痛与睡眠质量状况, 提升了疾病治疗效果, 具有推行价值。

【关键词】 PHN; 芍药甘草汤; 治疗效果; 疼痛; 睡眠质量; 炎症因子; 联合治疗

PHN 发病率一直较高, 患者有持续性、长期的神经痛表现, 直接影响睡眠, 且患者的情绪状况易受影响, 进而降低患者的生活质量^[1]。所以, 需结合患者的情况, 予以患者合理治疗。治疗方面, 多采用西药治疗方法。临床工作中发现, 西药治疗可以缓解患者的疼痛症状, 但是患者疼痛情况具有反复性, 所以临床效果并不理想^[2]。近年来, 伴随中医药的临床推行, 辅助中医治疗大大提升了疾病治疗效果。随着治疗经验的积累, 辅助芍药甘草汤治疗效果显著, 且安全性理想, 进而提升了患者的生活质量。基于此, 本文就芍药甘草汤治疗效果进行评价, 选取 2019 年 7 月—2020 年 6 月收治的 90 例 PHN 患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为 PHN 患者 (n=90), 时间选自 2019 年 7 月—2020 年 6 月。纳入标准: ①《中医病症诊断疗效标准》血虚肝旺证, 患者局部疼痛、睡眠差等表现; ②伦理委员会批准; ③病历资料完整; ④治疗方案知情同意; ⑤患者遵医行为良好。排除标准: ①研究药

物过敏者; ②重要器官功能衰竭者; ③其他原因所致神经痛者; ④过敏体质者; ⑤退出治疗研究患者。进行随机法分组, 两组 (对照组与观察组) 各 45 例。对照组: 其中, 男 22 例、女 23 例; 年龄 42 ~ 72 岁, 平均 (56.60±5.60) 岁; 病程 2 ~ 12 个月, 平均 (5.50±2.50) 个月; 患者体重 40 ~ 80kg, 平均体重 (60.60±7.80) kg。观察组: 其中, 男 21 例、女 24 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (57.20±5.50) 岁; 病程 2 ~ 11 个月, 平均 (5.20±2.60) 个月; 患者体重 42 ~ 82kg, 平均体重 (61.05±6.60) kg。两组 PHN 患者一般资料性别分布、平均年龄等比较, $P > 0.05$ 均衡具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 予以本组 PHN 患者常规西药治疗。普米巴林 (普瑞巴林) 胶囊 (生产企业: 重庆赛维药业, 生产批号: 20171206) 口服 75mg/次、2 次/d, 连续用药 4 周。泛昔洛韦片 (生产企业: 四川省百草生物药业, 生产批号: 20171103) 口服 0.25g/次、3 次/d, 连续用药 4 周。

1.2.2 观察组 上述治疗基础上, 予以本组 PHN 患者辅助芍药甘草汤治疗。方剂组成: 全蝎

3g, 蜈蚣 3 条, 龙胆草 9g, 炙甘草、地龙、川楝子、僵蚕、元胡以及丹参、乳香、没药各 10g, 芍药 30g。根据发病部位辨证用药, 头颈+蔓荆子、葛根, 躯干+瓜蒌皮, 上肢+桑枝, 下肢+木瓜。加清水熬至 400mL, 每天 1 剂, 早晚温服, 连续用药 4 周。

另外, 与 PHN 患者沟通中了解其生活、饮食等方面的习惯, 予以患者规范与指导, 以提升患者的治疗效果。同时, 告知患者心态乐观, 助于疾病恢复。

1.3 观察指标与评价 比较两组 PHN 患者治疗情况, 包括治疗前后炎症因子水平、疼痛、睡眠质量状况以及治疗效果。

抽取 PHN 患者的空腹静脉血 (3mL), 离心处理, 3000r/min, 时间为 15min, 取上层清液, 以酶联免疫吸附法检测患者的 IL-2、IL-6 炎症因子水平。

效果评价: PHN 患者疼痛消失, 感觉功能复常, 即显效; 患者疼痛明显改善, 对生活、睡眠轻微影响, 即有效; 上述效果未达到, 即无效。PHN 患者疾病治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数*100.00%^[3]。

疼痛评价: 采用视觉模拟评分法 VAS 评估 PHN 患者的疼痛状况, 总分 0~10 分。0 分, 即 PHN 患者无疼痛; 10 分, 即 PHN 患者疼痛主诉严重, 直接影响患者的睡眠状况, 需要药物处理。评分越高, 疼痛越严重, 呈正比关系。

睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评

估 PHN 患者的睡眠质量状况, 总分 0~21 分。评分越高, 患者的睡眠质量越差, 呈反比关系^[4]。

1.4 数据统计学分析 PHN 患者观察指标以 SPSS19.0 导入计算机处理, 进行统计学分析。治疗效果等计数资料占比以例数 (n)、率 (%) 描述, 炎症因子水平、疼痛、睡眠质量评分等计量资料均值以均数 (Mean Value) ± 标准差 (Standard Deviation) ($\bar{x} \pm s$) 描述, X^2 和 t 作检验值。相同指标比较差异显著, PHN 患者观察指标差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果比较 两组 PHN 患者治疗后的临床效果, 见表 1, 观察组治疗总有效率 (95.56%) 高于对照组 (80.00%), 经统计学计算, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此说明, 中西医结合治疗助于提升患者的治疗效果。

2.2 相关指标变化比较 两组 PHN 患者治疗后炎症因子水平、疼痛与睡眠质量评分变化情况, 见表 2。经统计学计算, 两组 PHN 患者治疗前炎症因子水平、疼痛与睡眠质量评分情况相对接近, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者的 IL-2 高于对照组, IL-6 低于对照组, VAS 与 PSQI 评分均低于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此说明, 中西医结合治疗助于改善患者的炎症水平, 进而有效改善患者的疼痛状况与睡眠质量。

表 1 PHN 患者治疗组间临床疗效分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	45	20	23	2	43 (95.56)
对照组	45	16	20	9	36 (80.00)
X^2 值					5.0748
P 值					0.0242

表 2 PHN 患者相关指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-2 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	VAS (分)	PSQI (分)
观察组 (n=45)	治疗前	11.20 ± 2.20 [~]	516.80 ± 40.50 [~]	8.06 ± 1.02 [~]	16.80 ± 2.50 [~]
	治疗后	14.90 ± 2.20 ^{**}	125.50 ± 15.50 ^{**}	2.20 ± 0.50 ^{**}	3.55 ± 1.05 ^{**}
对照组 (n=45)	治疗前	11.15 ± 2.15	517.80 ± 42.20	8.05 ± 1.05	16.78 ± 2.55
	治疗后	13.02 ± 2.18 [#]	265.05 ± 25.50 [#]	3.70 ± 0.80 [#]	5.20 ± 1.20 [#]

注: [~]表示与对照组治疗前比较, $P > 0.05$;

[#]表示与组内治疗前比较, $P < 0.05$ 。

*表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$; [#]表示与组

3 讨 论

PHN 发病率随带状疱疹发病率上升递增,发病可能与年老、疱疹发作面积等多方面因素有关,患者有跳痛以及刺痛等症状表现,严重影响睡眠质量,进而影响患者的情绪与生活质量状况^[5]。临床研究中,机体感染病毒后,血清 IL-2 水平会降低,IL-6 是促炎因子,机体感染时 IL-6 水平增加^[6]。治疗方面,多采用药物治疗手段。既往西医治疗中,多采用抗病毒、镇痛药治疗,包括普米巴林胶囊以及泛昔洛韦片等,具有减轻疼痛程度、治疗疱疹病毒感染的效果。西药治疗后,可以改善患者的疾病症状,但停药后复发情况明显,疾病反复发作增加患者的身心负担^[7]。中医此病属“蛇串疮、缠腰火丹”范畴,年老体虚、血不养肝以及肝气郁结等是主要病机,治疗侧重理气解郁、泻火解毒以及平肝止痛。芍药甘草汤中的芍药具有缓解止痛的效果,炙甘草具有缓急止痛的效果,地龙具有清热定惊的效果,僵蚕具有催眠的效果,没药具有活血止痛的效果。治疗 PHN 助于改善患者的气血淤积,疏通经络、缓解疼痛。另外,芍药甘草汤治疗助于减轻炎性反应,其中,芍药以及炙甘草具有抗病毒、抗炎效果,丹参、没药等具有抗炎作用,提升抗炎效果,进而有效改善患者的症状体征^[8]。结合本文研究:观察组治疗总有效率为 95.56% 高于对照组的 80.00%,IL-2 水平高于对照组、IL-6 水平低于对照组、VAS 评分与 PSQI 评分明显低于对照组。经统计学计算,相较于对照组,观察组患者的临床整体疗效明显优于对照组, $P < 0.05$ 。由此说明,芍药甘草汤治疗带状疱疹后遗神经痛更具推行应用价值。相关研究指出,芍药甘草汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛效果显著、安全性高,助于减轻患者疼痛、炎症反应,提高患者的生活质量,是有效治疗方法,具有推行应用价值^[9]。

本文结果与周银平研究接近,治疗后,与对照组比较,观察组患者的平均 VAS 评分、PSQI 评分低,IL-6、IL-10 水平低,IL-2 水平高。组间观察指标比较, $P < 0.05$ 具有统计学意义^[10]。

综上所述,当前带状疱疹后遗神经痛发病率一直呈明显的递增趋势,不同程度上影响患者的基本生活,降低患者生活质量,需予以积极治疗。

治疗方面,单纯的西药治疗可以改善患者的症状体征,但是效果仍然有限。随着治疗经验的积累,芍药甘草汤治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效确切,可有效缓解疼痛,提高睡眠质量,减轻炎性反应,满足患者治疗需求,进而促进患者预后,提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 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后遗神经痛的疗效及对后遗神经痛的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2163-2165.
- [2] 王鹏, 胡凤鸣, 邱礼国, 等. 穴位埋线联合自拟疏肝活血汤治疗带状疱疹后遗神经痛(气滞血瘀证) 24 例[J]. 江西中医药, 2021, 52(9): 52-54.
- [3] 徐俊涛, 王丽, 王莹, 等. 基于 EphrinBs/EphBs 通路探讨桃红四物汤治疗带状疱疹后遗神经痛大鼠模型的作用机制[J]. 天津医药, 2021, 49(2): 147-152.
- [4] 雷雨. 益气活血汤配合穴位埋线及加巴喷丁胶囊治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12): 1432-1433.
- [5] 张泓博, 于长生. 雷火灸联合身痛逐瘀汤治疗四肢部位带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 179-181.
- [6] 李琳. 自拟芍药甘草汤合失笑散加减配合局部刺络放血治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(6): 60-61.
- [7] 李武军. 芍药甘草汤结合阶梯针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛 126 例分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 383-384.
- [8] 郑晓艳. 芍药甘草汤联合阶梯针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(4): 422-423.
- [9] 陆星宇, 任雁威, 杨雪, 等. 芍药甘草汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛对患者疼痛及血清 NPY、SP 水平的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(1): 31-34.
- [10] 周银平. 芍药甘草汤治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(15): 127-129.