

超声-中频电中药导入治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[※]

● 赵树群 赵 镒 李秋月

摘 要 目的:观察超声-中频电导入加味儿茶五倍散治疗带状疱疹后遗神经痛(PNH)的疗效。方法:将 96 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组与对照组各 48 例。对照组应用超声-中频电治疗并酌情使用布洛芬缓释胶囊;治疗组在超声-中频电基础上,将加味儿茶五倍散进行药物导入。每次治疗 20~30 min, 1~2 次/d, 10d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。结果:治疗组的总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组的视觉模拟评分量表(VAS)评分均显著降低($P < 0.05$),且治疗组比对照组降低更明显($P < 0.05$)。结论:超声-中频电导入加味儿茶五倍散治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著,值得临床推广。

关键词 超声-中频电;带状疱疹后遗神经痛;加味儿茶五倍散

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)指带状疱疹皮疹消退后,局部神经疼痛仍持续存在的疾病,疼痛多持续超过 1 个月。PHN 为带状疱疹较常见的并发症,表现为皮损区的皮肤出现色素沉着,并伴有烧灼样、电击样、阵发性刀割样及针刺样疼痛,部分患者伴有难忍性瘙痒。有报道显示,10%~15%的带状疱疹者易后遗神经痛,严重影响患者生活质量^[1]。临床上针对本病的治疗方法以药物治疗、物理疗法、心理干预与健康宣教等为主。张维斌^[2]等研究采用低频超声电导透药技术治疗本病,明显提升组织的透药速率。为缓解 PHN 患者临床症状、改善其生活质量,笔者拟用超声-中频电导入加味儿茶五倍散方法治疗 PHN,疗效较为理想,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取辽宁省中医药研究院神经内科门诊及病房 2015 年 10 月-2017 年 5 月收治的带状疱疹后遗神经痛患者 96 例,病损部位为胸背部者 36 例、颈部及上肢者 22 例、腰腹部者 21 例、臀部及下肢

者 17 例。按照随机数字表法将就诊患者随机分为治疗组及对照组,各 48 例。治疗组中男 26 例,女 22 例;年龄为 50~82 岁,平均年龄(66.7 ± 9.2)岁;病程 1 个月~6.5 年,平均病程(35.3 ± 6.9)个月。对照组中男 30 例,女 18 例;年龄为 43~67 岁,平均年龄(59.8 ± 7.5)岁;病程 6 个月~8 年,平均病程(44.2 ± 7.4)个月。两组病例基线资料经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准及纳入、排除标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用临床疼痛学》^[3]制定:①急性带状疱疹皮损愈合后疼痛持续一个月以上,单侧疼痛;②伴有跳痛性刺痛;③疼痛位置移走;④疼痛处有发热感;⑤在晚间 0:00 至凌晨 3:00 疼痛感加剧。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[4]制定:①猝然痛;②皮损经治疗消失 4 周后依然遗留原皮疹分布区的针刺、烧灼样疼痛;③拘急牵引痛;④激惹痛。

1.2.3 纳入标准 ①符合中西医诊断标准;②对本次研究知情,同意参与并签署知情同意书者;③有良好依从性者;④在接受本疗法期间暂停其它疗法。

1.2.4 排除标准 ①皮损未完全修复者;②对本次研究所用药物过敏者;③心、肝、肾等重要脏器功能严

※基金项目 辽宁省科学技术计划项目(No. 2012225018)

• 作者单位 辽宁中医药大学附属二院(辽宁 沈阳 110034)

重不全者;④妊娠与哺乳期者;⑤认知障碍以及合并精神病家族史者。

1.3 治疗方法 两组均使用沈阳新圳医用电子仪器有限公司生产的 GZT-8A 电脑康复治疗仪治疗^[5]。超声工作频率为 850KHZ \pm 42KHZ,输出强度为 0~1.5W/cm²;中频输出频率为(1.0~9.0KHZ) \pm 10%,输出波形为方波、正弦波、三角波、梯形波、锯齿波、尖峰波,会在设定处方中自动变换。将中频脉冲电强度调于 0.3ma/cm²,超声强度调节至 0.6~0.9W/cm²,以每秒 1~2cm 的速度在疼痛部位做螺旋或直线运动。治疗时间依面积设定为 20~30 min。1~2 次/d,10d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3.1 对照组 单纯使用 GZT-8A 电脑康复治疗仪治疗,并酌情给予布洛芬缓释胶囊(中美天津史克生产,批号:H20013062,0.4g/粒)每次 1 粒,早晚各 1 次口服治疗。

1.3.2 治疗组 使用 GZT-8A 电脑康复治疗仪将儿茶五倍散清膏由声头处导入。治疗方法如下:①将儿茶 60g、五倍子 60g、马钱子 60g、炉甘石 60g、独角莲 60g、元胡 150g、黄连 10g、冰片 10g 煎汤浓缩制成清膏备用;②设备需预热 3~5 min,将 30g 清膏与 100g 耦合剂混合调匀(必须现用现配);③将滤纸以温热儿茶五倍散汤剂完全浸湿贴敷于中频电极片上,固定在受损神经根部位。沿神经走行及疼痛部位涂以配制好的耦合剂,移动声头置于治疗区域皮肤。将耦合剂涂抹均匀并排出气泡以减少空气对声波的折射而降低治疗作用,使声头与耦合剂治疗区域的皮肤完全接触。治疗过程中声头的压力及速度要均匀,避免不稳定空泡的产生。耦合剂要涂均匀,声头与皮肤要贴紧,不能留有空隙。要经常询问患者感觉。输出导线避免卷曲以免影响输出^[6-10]。治疗后将超声波声头擦拭干净,并以 75% 酒精消毒后置于声头架上,协助患者将皮肤擦拭干净,穿好衣服。治疗过程中注意避免暴露患者隐私,冬季注意保暖。

1.4 疗效评价标准 参照《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》制定的疗效评价标准^[11],结合患者临床症状、体征以及视觉模拟评分(VAS 评分)^[3]情况,以痊愈、显效、有效、无效 4 个级别评价。痊愈:临床症状、体征完全消失,VAS 评分为 0 分;显效:症状、体征基本消失或明显改善,有轻微疼痛,VAS 评分为 1 \leq x \leq 3 分;有效:症状、体征和治疗前相比,有所减轻但疼痛仍存在,并影响睡眠,但能忍受,VAS 评分为 4 \leq x \leq 6 分;无效:临床症状、体征与治疗前相比无改善,或

疼痛症状加重,影响饮食,影响睡眠,VAS 评分为 7 \leq x \leq 10 分。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验分析;计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验。*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后综合疗效比较 治疗组总有效率为 93.80%,对照组的总有效率为 75.00%,治疗组的疗效优于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(例·%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	13	28	4	3	93.80*
对照组	48	4	22	10	12	75.00

注:与对照组比较,**P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 治疗后,两组患者的 VAS 评分均明显降低,差异具有统计学意义(*P* < 0.05);且治疗组比对照组降低更明显,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 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	48	8.2 \pm 1.3	2.0 \pm 2.3* $^{\Delta}$
对照组	48	8.0 \pm 1.3	4.1 \pm 3.0*

注:与本组治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组同期比较, $^{\Delta}$ *P* < 0.05

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛多持续超过 1 个月,约有 10%~25% 带状疱疹后遗神经痛患者疼痛超过一年甚至达数十年。由于对剧烈疼痛的恐惧,患者的心理负担沉重、情绪抑郁,甚至对生活失去信心而产生自杀倾向,严重影响患者的生活质量和身心健康。西医对本病症的治疗多采用消炎镇痛药、皮质类固醇等对症处理,但效果欠佳,毒副作用较大。

带状疱疹后遗神经痛在中医学上称为“蛇丹痛”,乃疱疹消退后肝郁未解,余毒未消,正气虚弱,病邪循

经入络,阻滞经络,导致气血不畅,故局部疼痛,久治不愈。毒邪的残余使孙络、浮络处于“绌急”状态,《素问·举痛论》有“绌急则外引小络,故卒然而痛”之说^[11-12]。这种疼痛是爆发性的,程度较为剧烈,或拘急牵引或遇轻微刺激即触动,可因理化因素、精神紧张而加重疼痛程度,反之可因松弛而觉缓解。关于蛇丹痛的诱发因素,临床上普遍接受如下几种观点^[13]:①毒邪入络,导致络脉阻滞,加之余毒未解,为诱发蛇丹痛的主要因素;②病邪循经入络之后而使络脉气血郁阻,“不通则痛”,加之正气尚虚,“不荣则痛”,故而产生疼痛;③患者正虚邪盛程度及络脉瘀阻程度均与蛇丹痛的疼痛程度成正比。因此,其治疗多以行气祛湿清热、活血通络止痛、益气补虚扶正为法。

加味儿茶五倍散以儿茶清热收湿生肌敛疮;五倍子收敛、清散热毒、消肿止痒;独角连、马钱子拔毒、清热散结、通络止痛;黄连清血热、除湿火、解毒消肿;冰片散郁热火毒、透邪通经;元胡活血散瘀、行气止痛^[14]。故该方具有清热解毒,活血化瘀,行气止痛通络的功效。

本研究所采用的 GZT-8A 电脑康复治疗仪,首先可通过中频电促进血液循环,“通则不痛”,从而产生镇痛作用;其次,可通过超声波关闭痛阈,促进神经的愈合,减慢传导速度,使组织血液循环及淋巴循环加速从而消除组织和神经水肿^[15],从而降低神经兴奋性;再次,可通过超声波提高细胞膜的通透性,使局部毛细血管扩张,有利于药物的透入。它是综合了超声和物理方法透皮给药的仪器,其利用电致孔技术和超声空化技术等,建设药物投入阻滞的“人工通道”,促使药物能克服皮肤屏障,定量、定速进入病变组织与器官,进入血液循环,实现局部和全身治疗。

本研究结果表明超声-中频电导入加味儿茶五倍散治疗带状疱疹后遗神经痛患者的总有效率、VAS 评分降低程度均优于单纯使用超声-中频电治疗

($P < 0.05$)。研究证明,超声-中频电联合加味儿茶五倍散导入大大提高了临床疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 薛亚南,林学武,靳 天. 超声引导下肋间神经阻滞治疗胸背部带状疱疹后遗神经痛疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报,2017,42(11):1476-1478.
- [2] 张维斌,杨英昕,孙义喆. 靶向超声药物透入结合常规康复治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2012,34(2):138-139.
- [3] 宋文阁. 实用临床疼痛学[M]. 海南:海南科学技术出版社,2008:186-188,43-45.
- [4] 梁文杰,方朝义,沈 丽,等. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:259.
- [5] 温 勇. 针灸结合中频脉冲电治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(4):435-436.
- [6] 王书良,徐 霞. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛 108 例[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(36):5653.
- [7] 邱 玲,杨 璇,张 吉. 电针夹脊穴配合调制中频治疗老年带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国康复,2016,31(2):138-140.
- [8] 黄小林,燕铁斌. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:107-110.
- [9] 程 娜,江 阳,陈 岩. 超声药透疗法治疗带状疱疹后遗痛 108 例疗效观察[J]. 中国医药指南,2015,13(18):103.
- [10] 马云翔. 叩刺拔罐法配合中频脉冲中药导入治疗 PHN 疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(8):46-49.
- [11] 田 庆. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例[J]. 现代中医药,2011,31(9):69.
- [12] 许旭东,商建飞,盛志锋. 神经阻滞联合中药口服治疗老年带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(15):53-54.
- [13] 万明顺,刘黎明. 带状疱疹后遗神经痛相关因素分析[J]. 中国社区医师. 医学专业,2010,20(12):245-248.
- [14] 王光建,石万田. 带状疱疹后遗三叉神经痛的治疗进展[J]. 医药前沿,2012,26(3):135-136.
- [15] 马素兰,冯怡墨. 电针结合中频电疗并半导体激光治疗 78 例老年带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 激光杂志,2015,36(5):83-85.

(收稿日期:2018-06-30)

(本文编辑:蒋艺芬)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)