

本文引用:肖杰,黄国坚.桃红四物汤联合前列地尔治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):209-211.

桃红四物汤联合前列地尔治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察

肖杰,黄国坚*

(广西壮族自治区桂林市中医医院皮肤科,广西 桂林 541002)

[摘要] **目的** 探讨桃红四物汤联合前列地尔治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床疗效。**方法** 将95例带状疱疹后遗神经痛的患者随机分为2组,对照组予以中药桃红四物汤内服,治疗组在对照组的基础上加以前列地尔静滴,采用视觉模拟尺进行疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者治疗前、治疗2周后的VAS评分,从而探讨两组的临床疗效及安全性。**结果** 治疗组总有效率为97.9%,对照组为86.9%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。两组治疗后VAS积分及PSQI评分均明显改善($P<0.05$),但治疗组改善更显著($P<0.05$)。**结论** 桃红四物汤联合前列地尔能够改善带状疱疹后遗神经痛的疼痛感,安全有效。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;桃红四物汤;前列地尔

[中图分类号]R275.9

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.02.025

Clinical Observation of Taohong Siwu Decoction Combined with Alprostadil in the Treatment of Postherpetic Neuralgia

XIAO Jie, HUANG Guojian*

(Department of Dermatology, Guilin TCM Hospital, Guilin, Guangxi 541002, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Taohong Siwu Decoction combined with alprostadil in the treatment of postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** 95 cases of herpes zoster neuralgia patients were randomly divided into two groups, the control group was treated with Taohong Siwu Decoction, the treatment group was given alprostadil intravenous drip on the basis of the control group. The visual analogue scale (VAS) score before treatment and after 2 weeks of treatment was evaluated by using visual analog scale of pain, and the clinical efficacy and safety of two groups were explored. **Results** The total effective rate was 92.63%, the control group was 86.9%, the effect of the treatment group was better than control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of VAS and PSQI were improved ($P<0.05$), but the improvement in control group was more remarkable ($P<0.05$). **Conclusion** Taohong Siwu Decoction combined with alprostadil can improve postherpetic neuralgia pain with safety and effectiveness.

[Keywords] postherpetic neuralgia; Taohong Siwu Decoction; alprostadil

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia PHN)是指带状疱疹发病后局部皮肤损害修复,但受侵犯的神经分布区域仍有持续剧烈疼痛,其疼痛可持续数月或数年不等,是带状疱疹最常见的并发症。该症严重影响了患者的生活质量,是临床上十分常见又棘手的问题。我院皮肤科在临床上采用桃

红四物汤联合前列地尔治疗带状疱疹后遗神经痛,收到良好的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

95例患者均为2013年1月至2014年12月广

[收稿日期]2015-10-30

[作者简介]肖杰,女,主治医师,硕士,研究方向:皮肤病的中西医结合治疗。

[通讯作者]*黄国坚,男,副主任医师,E-mail:58004924@qq.com。

西省桂林市中医医院皮肤科门诊及住院病人,西医诊断参照赵辨主编的《临床皮肤病学》中 PHN 的诊断标准^[1],中医证候诊断标准参照陆德铭主编的《中医外科学》^[2],辨证属气滞血瘀型,排除合并有心、脑、肾及造血等系统的严重疾患和有前列地尔禁忌症患者。根据就诊顺序,随机将患者分为对照组和治疗组,其中对照组 46 例,男性 29 例,女性 17 例;年龄 51~76 岁,平均(64.21±4.35)岁;病程 1.5~14 月,平均(4.94±2.16)月;后遗神经痛在胸胁部者 21 例,肩背部 15 例,腰部 6 例,尾骶部 2 例;大腿部 2 例;治疗组 49 例,男性 30 例,女性 19 例;年龄(51~79)岁,平均(66.14±4.29)岁;病程 1~15 月,平均(4.63±2.40)月;后遗神经痛在胸胁部者 24 例,肩背部 14 例,腰部 6 例,尾骶部 2 例,大腿部 3 例。两组基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者予以桃红四物汤加减(生地黄 15 g,当归 15 g,白芍 10 g,川芎 8 g,桃仁 9 g,红花 6 g),每日 1 剂,水煎分早晚温服。随证加减:脾虚合用四君子汤;兼气血亏虚加黄芪、鸡血藤;兼阴虚血燥加丹皮、女贞子、旱莲草、麦冬;失眠加酸枣仁、夜交藤、琥珀、合欢皮;治疗组在对照组的基础上加用前列地尔(北京泰德制药股份有限公司生产,国药准字 H10980024)静滴,10 $\mu\text{g}/\text{d}$ 。两组患者均治疗 14 d,嘱患者治疗期间均嘱其忌食辛辣食物,禁饮酒。治疗结束后 4 周进行随访。

1.3 疗效判定标准

1.3.1 疼痛评判方法 采用中华医学会疼痛学会监制的视觉模拟尺进行疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)。具体办法:以长度为 10 cm 的标尺两端(0~10,每 1cm 代表 1 分)进行疼痛打分,0 为无痛;1~3 表示轻微的疼痛,但不影响睡眠;4~6 表示存在不适感的疼痛,但可以忍受入睡;7 表示无法入睡的疼痛;8~9 表示无法忍受的具有窘迫感、烦躁的疼痛;10 表示剧烈疼痛。患者面对无刻度的一面,将游标放在最能代表其疼痛程度的位置;评估者自有刻度的一面记录疼痛程度分值。分别记录治疗前后的 VAS 评分。

1.3.2 睡眠质量评分 参照改良匹兹睡眠质量指数(PSQI)评分,0 分为无睡眠,100 分为最好睡眠。

1.3.3 临床疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(国家药品监督管理局 2002 年)制定的“修订综合疗效标准”,尼莫地平法计算公式:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

根据指数将疗效确定 4 个等级,临床痊愈:疼痛消失或基本消失,疗效指数 $>95\%$,睡眠质量评分 75 分以上;显效:疼痛明显改善,疗效指数 70%~95%,睡眠质量评分 65~75 分;有效:疼痛好转,疗效指数 30%~69%,睡眠质量评分 55~64 分;无效:疼痛无明显改善,疗效指数 $<30\%$,睡眠质量评分 45 分以下。总有效率=(进入统计的临床痊愈例数+进入统计的显效例数+进入统计的有效例数)/进入统计的例数。

1.4 统计学处理

用 SPSS 16.0 软件,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

治疗过程中 2 例患者内服中药后有出现胃部不适感,腹胀、腹泻等症状,嘱患者饭后半小时或少量多次服用后好转;3 例患者静脉滴注前列地尔后出现静脉红肿、疼痛不适,采取现配现用、减慢滴速、中药湿敷后好转。2 组患者均完成治疗。

2.2 临床疗效比较

治疗组和对照组的总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.208, P=0.040<0.05$)。见表 1。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	46	19	12	9	6	86.9
治疗组	49	30	15	3	1	97.9*

注:与对照组比较 * $P<0.05$ 。

2.3 治疗前后 VAS 比较

患者治疗后 VAS 平均积分均明显下降,与治疗前比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组与对照组 VAS 平均积分比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

组别	例数(例)	治疗前积分	治疗后积分
对照组	46	8.42±1.30	5.87±1.25 [△]
治疗组	49	8.77±1.25	4.16±1.12*

注:与治疗前比较, $\Delta P<0.05$;与对照组比较 * $P<0.05$ 。

2.4 治疗前后 PSQI 评分比较

患者经治疗后睡眠质量指数有明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组与对照组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表3 2组患者治疗前后PSQI平均积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	治疗前积分	治疗后积分
对照组	46	24.37±13.05	53.31±12.06
治疗组	49	26.16±15.38	80.45±14.60 ^{△*}

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

2.5 随访

治疗结束4周后,对患者进行随访,对照组痊愈患者中有1例停药半月后又出现疼痛,治疗组无复发患者。

3 讨论

带状疱疹属于中医学“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“蛇丹”等范畴。其后遗神经痛是治疗中最为棘手的难题,往往经久不愈,疼痛难忍,难以在短期内奏效。中医认为其发生病机为患者病至后期,正气已虚,不能驱邪外出,皮损虽好转,但毒热未清,气血郁滞,经络受阻,气滞血瘀,不通则痛,经脉失养,不荣则痛,其病位在“血分”。治宜活血化瘀、通络止痛之法,重在养血活血止痛。西医认为,PHN是由于水痘-带状疱疹病毒侵犯,损伤神经,导致周围和中枢神经系统一系列病理生理改变^[3],如初级传人伤害感受神经元的异常冲动,周围神经干炎症、中枢突触再生、中枢致敏等使周围神经对刺激呈超常的反应,中枢神经系统疼痛信号传递神经元的活动性异常增高,造成患者发生异常性疼痛。

桃红四物汤以祛瘀为核心,辅以养血、行气。方中以桃仁、红花为主,力主活血化瘀;以生地黄、当归滋阴补肝养血;芍药养血和营,以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。诸药合用,使阴液恢复,筋脉得养,瘀血祛、新血生、气机畅,化瘀

生新,故疼痛得以缓解。现代药理学研究证明桃红四物汤不仅具有改善血液流变学及局部微循环的作用,而且具有明显的镇痛作用^[4],能在正常范围内下调血清白介素-8水平,还可通过调节炎症细胞因子的水平,减轻炎症程度,抗凝,止痛^[5]。

前列地尔是一种具有多种生物活性的强大血管扩张剂,具有扩张血管、抑制血小板聚集、减少血栓形成、改善微循环等作用。其显著的止痛效果可能与其抑制炎性介质和致痛物质的释放,阻断交感神经异常兴奋,从而有助于消除炎症,促进损伤神经的修复有关^[6]。薛竞^[7]等报道了静脉滴注前列地尔注射液对带状疱疹临床疗效,能够明显改善患者疼痛及睡眠质量。

经过前期的临床观察,我科在治疗带状疱疹后遗神经痛上联合使用桃红四物汤和前列地尔,能够明显改善患者的疼痛和睡眠质量,收到了满意的临床疗效,值得推广。

参考文献:

- [1] 赵 辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:396.
- [2] 陆德铭.中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:258.
- [3] 陈 扬,郑茂荣.带状疱疹后遗神经痛发病机理与治疗的研究进展[J].国外医学·皮肤性病学分册,2002,28(1):49.
- [4] 李 鹏,李 祥,陈建伟.桃红四物汤对痛经模型小鼠干预作用的研究[J].现代中药研究与实践,2010,24(4):37-39.
- [5] 蓝肇熙,李红果,张进陶,等.桃红四物汤对大鼠损伤血瘀证的影响[J].华西药理学杂志,2008,23(3):86.
- [6] 杨华勇,张新军.前列地尔临床应用进展[J].华西医学,2005,20(4):810.
- [7] 薛 竞,王 勤,陈学军,等.静脉滴注前列地尔治疗带状疱疹神经痛的疗效观察[J].西部医学,2010,22(4):711.

(本文编辑 李 杰)