

通络止痛方联合叩刺拔罐法 治疗老年带状疱疹后遗神经痛 60 例

王晓丽^{1*}, 张跃营¹, 邱曙光¹, 刘学伟²

(1. 郑州市中医院, 郑州 450007; 2. 河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 目的: 观察通络止痛方内服联合叩刺拔罐法治疗老年带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床疗效及对患者血清白细胞介素-2(IL-2)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的影响。方法: 将120例老年PHN患者随机分为对照组和观察组各60例。对照组采用盐酸阿米替林片, 25 mg/次, 每晚1次, 口服; 甲钴胺片, 0.5 mg/次, 3次/d, 口服; 氨酚曲马多片, 1片/次, 必要时服用; 双氯芬酸钠乳膏, 适量外涂患处。观察组内服通络止痛方, 1剂/d, 采用叩刺拔罐, 隔日1次, 连续治疗10次; 必要时可服用氨酚曲马多片。两组疗程均为4周。记录疼痛程度、疼痛减轻时间、进行睡眠质量评定及氨酚曲马多片的使用量; 检测治疗前后血清IL-2和TNF- α 水平。结果: 观察组治疗总有效率95.0% 优于对照组的81.67% ($P < 0.05$); 治疗后1周两组疼痛程度均较治疗前减轻($P < 0.01$), 第2, 3, 4周, 观察组疼痛程度评分均低于对照组($P < 0.01$); 治疗后1周两组睡眠质量评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 观察组疼痛减轻时间少于对照组($P < 0.01$), 氨酚曲马多片的使用量少于对照组($P < 0.01$); 治疗后观察组血清IL-2高于对照组, TNF- α 水平低于对照组($P < 0.01$)。结论: 络病理论指导下的叩刺拔罐法和通络止痛方内服快速减轻老年PHN患者疼痛, 改善患者睡眠质量, 临床疗效显著, 其作用机制可能与升高IL-2、降低TNF- α 水平, 调节免疫功能, 减轻炎症对神经功能的损伤有关。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 络病; 叩刺拔罐; 通络止痛方; 白细胞介素-2; 肿瘤坏死因子- α

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)07-0212-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfix.2014070212

Tongluo Zhitong Decoction Combined with Tapping and Cupping Treatment in 60 Cases of Senile Postherpetic Neuralgia

WANG Xiao-li^{1*}, ZHANG Yue-ying¹, QIU Shu-guang¹, LIU Xue-wei²

(1. Hospital Medicine of Zhengzhou City, Zhengzhou 450007, China;
2. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose is to discuss the clinical effects of Tongluo Zhitong decoction united tapping and cupping methods to treat agedness postherpetic neuralgia (PHN) and observe the influence of it on serum interleukin-2 (IL-2) and tumor necrosis factor- α (TNF- α). **Method:** One hundred and twenty elder patients with PHN were randomly divided into control group (60 cases) and observation group (60 cases). In control group, Control group amitriptyline hydrochloride tablets, 25 mg/time, only 1 time at night, taken orally; mecobalamin tablets, 0.5 mg/time, 3 times/day, taken orally, paracetamol and tramadol hydrochloride tablets, 1 piece/time, taken when necessary, diclofenac sodium cream, coated infected part appropriately. For patients in observation group, they took tapping acupuncture cupping, every other day, continuing using ten times; Tongluo Zhitong decoction, 1 does/day, taken orally. When necessary, patients can take acetaminophen tramadol tablets. Both groups were treated for 4 weeks. Record pain degree, time of pain relief, evaluate sleep quality, and application amount of paracetamol and tramadol hydrochloride tablets. Detect the level of serum IL-2 and TNF- α .

[收稿日期] 20131211(225)

[基金项目] 邯郸市科技计划项目(1223108089-5)

[通讯作者] * 王晓丽, 副主任医师, 从事中医皮肤病教学临床科研工作, Tel: 13623819855, E-mail: wangxiaoli992@sina.com

before and after treatment. **Result:** The total treatment efficacy of the observation group was 95.0% superior to 81.67% of the control group ($P < 0.05$). After one week of the treatment, the pain degree of the two groups were both lower than that before the treatment, at 2, 3, 4 weeks, the pain degree score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.01$). After one week of the treatment, the sleep quality score of the two groups were lower than that before the treatment ($P < 0.01$), the alleviative time of pain of the observation group was less than that of the control group ($P < 0.01$), besides, the dosage of paracetamol and tramadol hydrochloride tablets were less than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Guided by the collateral disease theory can relief the pain of elderly PHN patients, and improve their sleep quality when tapping and cupping and Tongluo Zhitong decoction were used, which also had obvious clinical effect, and the mechanism of action may be related to improve the level of IL-2, and relief the level of TNF- α , and regulate immune function, reduce injury of neurological function which caused by inflammation.

[**Key words**] postherpetic neuralgia; collateral disease; tapping and cupping; Tongluo Zhitong decoction; interleukin-2; tumor necrosis factor- α

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 是带状疱疹 (HZ) 最为常见并发症, 是一种顽固性慢性疼痛综合征。疼痛呈持续的烧灼痛、刺痛、阵发性电击样疼痛, 令人寝食难安, 严重影响了患者的正常生活、工作、情绪和睡眠。有研究显示 62% 的 50 岁以上的 HZ 患者发生 PHN, 而其中 20% 疼痛持续时间超过 6 个月以上^[1]。中医学认为 PHN 痛系因热毒未消, 损伤脉络, 经络受阻, 不通则痛; 或年老体弱患者气血不足, 经络失养, 不荣则痛。络病理论认为久病、久痛诸症, 多由络脉瘀滞引起, 该理论认为外感六淫、情志劳倦、跌仆损伤可致络脉受损, 而病情缠绵, 病久不愈, 导致气滞、血瘀、痰凝而损伤络脉^[3]。笔者以络病理论为指导, 采用中药内服和叩刺拔罐法治疗老年 PHN 取得良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 120 例老年 PHN 患者均来自 2011 年 9 月 - 2013 年 4 月郑州市中医院皮肤科。按住院先后顺序分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 35 例, 女 25 例, 年龄 60 ~ 74 岁, 平均 (68.5 ± 4.2) 岁, 病程 3 ~ 16 个月, 平均 (6.2 ± 2.5) 个月。观察组男 33 例, 女 27 例, 年龄 60 ~ 75 岁, 平均 (68.2 ± 4.6) 岁, 病程 3 ~ 17 个月, 平均 (6.4 ± 2.1) 个月。两组年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》^[1] 制定: ①急性带状疱疹 (HZ) 临床治愈后持续疼痛超过 3 个月; ②有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常, 局部有色素沉着; ③疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛; ④患区内有明显的神经受损后遗症状, 如痒、紧束感、蚁行感、

抽动或其他不适感。

1.3 纳入标准 ①符合带状疱疹后遗神经痛 (PHN) 诊断标准; ②年龄 60 ~ 75 岁; ③中重度疼痛患者; ④取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①属于 HZ 的特殊类型, 包括眼、耳带状疱疹、播散型带状疱疹等所致后遗神经痛者; ②全身衰竭者, 糖尿病, 恶性肿瘤, 精神病患者, 结缔组织病患者, 以及有出血倾向的患者; ③带状疱疹长期应用皮质类固醇激素或免疫抑制剂者; ④瘢痕体质者、过敏体质及对多种药物过敏者; ⑤合并严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病者。

1.5 治疗方法 对照组服用盐酸阿米替林片 (常州四药制药有限公司, 批号 20110627) 25 mg/次, 每晚 1 次; 甲钴胺片 (卫材中国药业, 批号 2010655) 0.5 mg/次, 3 次/d, 口服; 氨酚曲马多片 (西安杨森制药有限公司, 批号 B11206), 1 片/次, 必要时服用。双氯芬酸钠乳膏, 适量外涂患处, 3 ~ 6 次/d。

观察组, ①叩刺拔罐: 患者取坐位或侧卧位, 常规消毒局部皮肤, 采用梅花针叩刺原皮损和阿是穴, 以局部微微渗血为度, 然后选择大小合适的玻璃罐迅速在刺络处投火拔罐, 留罐 5 ~ 10 min, 出血量约为 5 ~ 8 mL, 用消毒干棉球拭净局部血渍, 消毒, 再以特定电磁波谱照射 20 min, 隔日 1 次, 连续使用 10 次。②中药内服通络止痛方, 药物组成: 柴胡 10 g, 白芍 20 g, 香附 10 g, 当归 10 g, 川芎 15 g, 川楝子 10 g, 延胡索 12 g, 丹参 15 g, 血竭 3 g^(研粉冲服), 全蝎 6 g^(研粉冲服), 鬼箭羽 15 g, 丝瓜络 15 g, 黄芪 30 g, 甘草 6 g。1 剂/d, 常规水煎分 2 次服用。观察组必要时可服用氨酚曲马多片。两组疗程均为 4 周。

1.6 观察指标 ①疼痛程度^[4] 0分无疼痛;1分有疼痛,但易被忽视;2分有疼痛,无法忽视,不干扰日常生活;3分有疼痛,无法忽视,干扰注意力;4分有疼痛,无法忽视,所有日常活动均受影响,但能完成基本生理需求如进食和排便等;5分存在剧烈疼痛,无法忽视,需休息或卧床休息。每周进行1次评价。②睡眠质量评定 采用阿森斯失眠量表(AIS)^[5]:AIS积分<4分为无睡眠障碍;4~6分为可疑失眠;>6分为肯定失眠。每周进行1次评价。③记录疼痛减轻时间(指疼痛程度评分为2分的时间)及氨酚曲马多片的使用量。④检验治疗前后血清白细胞介素-2(IL-2)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。采用酶联免疫吸附剂法,深圳晶美生物科技公司试剂盒,批号2012041。

1.7 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定,痊愈:疼痛消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:疼痛明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$;有效:疼痛好转,疗效指数 $\geq 30\%$;无效:疼痛无明显改善,疗效指数 $< 30\%$ 。

1.8 统计学处理 数据分析采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t

检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率95%,对照组总有效率为81.67%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较($n = 60$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	21	16	12	11	81.67
观察	32	15	10	3	95.00 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗后不同时点疼痛程度比较 治疗后1周,两组疼痛程度均较治疗前减轻($P < 0.01$);第2,3,4周,观察组疼痛程度评分均低于对照组($P < 0.01$),见表2。

2.3 两组治疗后不同时点睡眠质量评分比较 治疗后1周,两组睡眠质量评分均较治疗前下降($P < 0.01$);第2,3,4周两组睡眠质量评分进一步下降,组间比较差异无统计学意义,见表3。

表2 两组治疗后不同时点疼痛程度比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	疗前	治疗后			
		1周	2周	3周	4周
对照	4.10 \pm 0.25	3.6 \pm 0.46 ¹⁾	3.1 \pm 0.55	2.5 \pm 0.62	1.7 \pm 0.83
观察	4.13 \pm 0.28	3.4 \pm 0.37 ¹⁾	2.7 \pm 0.42 ²⁾	2.0 \pm 0.45 ²⁾	1.2 \pm 0.48 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

表3 两组不同时点睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	治疗前	疗后			
		1周	2周	3周	4周
对照	5.8 \pm 1.27	4.7 \pm 1.36 ¹⁾	4.1 \pm 1.41	3.7 \pm 1.53	3.5 \pm 2.31
观察	5.9 \pm 1.32	5.0 \pm 1.29 ¹⁾	4.5 \pm 1.34	4.0 \pm 1.37	3.7 \pm 1.84

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.4 两组治疗后疼痛减轻时间和氨酚曲马多片的使用量比较 观察组疼痛减轻时间少于对照组疼痛时间($P < 0.01$),氨酚曲马多使用量少于对照组用量($P < 0.01$),见表4。

2.5 两组治疗前后血清IL-2和TNF- α 水平比较 治疗后两组血清IL-2水平均有上升,TNF- α 水平下降($P < 0.01$);治疗后观察组血清IL-2高于对照组,TNF- α 水平低于对照组($P < 0.01$),见表5。

3 讨论

近年来的一些研究表明,PHN可能是一种以神

表4 两组治疗后疼痛减轻时间和氨酚曲马多片的使用量比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	疼痛减轻/d	氨酚曲马多/片
对照	17.2 \pm 4.75	22.4 \pm 5.63
观察	12.8 \pm 5.13 ¹⁾	16.5 \pm 6.58 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

经系统的病理改变为基础的神经病理性疼痛,即病毒导致的神经系统损伤所致。有学者进一步总结为:外周机制,即带状疱疹急性期后,导致相关外周传入纤维的损伤,从而引发神经纤维的异常放电;中

枢机制,即脊髓背角神经元的敏化;精神免疫机制,即 PHN 患者多伴有精神症状出现^[7]。

表 5 两组治疗前后血清 IL-2 和 TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	IL-2/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	TNF- α / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
对照	治疗前	2.47 \pm 0.65	9.56 \pm 1.63
	治疗后	4.05 \pm 0.92 ¹⁾	8.27 \pm 1.34 ¹⁾
观察	治疗前	2.53 \pm 0.71	9.72 \pm 1.57
	治疗后	4.90 \pm 0.85 ^{1,2)}	7.63 \pm 1.12 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

络病理理论是中医学理论体系的重要组成部分,凡久病、久痛诸症多由络脉瘀滞引起。经络纵横巡行周身皮肤,邪气侵入经络,或经络瘀阻或久蕴成毒伤络均可致病。络脉病证产生的原因是本虚气弱,再感受六淫之邪、或内伤七情、饮食劳倦等损伤络脉气血,络脉细窄易滞,故络脉为病均有不同程度的气郁、血阻或痰结等络瘀表现,络脉为人身气血渗濡之通路,此通路受阻,则会变生诸证^[8]。络病存在于带状疱疹的始终,突出表现为疼痛,正是由于各种病因导致了络脉损伤、络脉瘀阻和脉络绌急,使络脉气血运行不畅,不通而痛,绌急挛缩而痛,至于难治 PHN,则更是“久痛入络”的体现^[9]。因此临床要注重理气、活血、通络、荣络。

梅花针叩刺古称之为“刺血络”、“刺络”,具有通经活络、消肿止痛的作用;而叩刺后拔罐,拔出大量瘀血汁沫,能使局部毛细血管扩张,促进血液循环、加快局部新陈代谢,有激发经气、温通经络止痛之功,再以 TDP 神灯照射,能将热力直接渗透到深部,改善微循环,使局部的渗出物迅速吸收,起到消肿止痛之效^[10]。通络止痛方中柴胡、白芍、香附疏肝理气,以解络脉绌急;川楝子、延胡索行气通络止痛,丝瓜络、川芎通经活络止痛;当归、丹参、血竭、全蝎活血祛瘀、通络止痛,以除络脉瘀阻;鬼箭羽能破血通经,解毒消肿以清余毒;黄芪、甘草益气扶正祛邪。叩刺拔罐配合通络止痛方内服,共行气解郁、化痰解毒、通络止痛之功。本组资料显示采用叩刺拔罐配合通络止痛方内服治疗 PHN,能快速减轻疼痛程度,疼痛减轻时间少于对照组,氨酚曲马多片的使用量少于对照组,说明了其止痛效果优于对照组;也能改善老年 PHN 患者的睡眠质量,其疗效与西医对照组相当。

白介素和肿瘤坏死因子在带状疱疹后遗神经痛的疼痛发生中有重要作用,其中的一种或几种因子出现异常,将出现相应的神经疼痛^[11]。IL-2 是免疫系统中最重要免疫调节因子之一,能促进 T 细胞、B

细胞的分化和成熟,能促进细胞毒性 T 淋巴细胞的活性,还能促进抗体和干扰素的形成以及肿瘤坏死因子的产生和释放,能增强免疫功能,有很好的抗病毒、抗肿瘤等作用。研究显示中老年 PHN 患者血清 IL-2 低于健康人群,这可能是导致 PHN 的重要原因之一^[12]。TNF- α 广泛分布与中枢、周围神经系统,具有多种生理功能。外源性 TNF- α 能增加正常或受损大鼠的感觉神经元的敏感性,成年大鼠鞘内注射 TNF- α 后可以快速的诱发其自发性缩足行为和热痛过敏,在神经损伤早期 TNF- α 上调可能激活前炎症细胞因子和前损伤性介质的瀑布效应,产生疼痛过敏和异常性疼痛^[13]。本研究显示,治疗后观察组血清 IL-2 升高并高于对照组, TNF- α 下降,并低于对照组,说明叩刺拔罐配合通络止痛方内服对 PHN 患者免疫功能具有调节作用,能减轻炎症对神经功能的损伤,有利于受损伤神经的恢复,这可能是减轻 PHN 患者疼痛的重要作用机制。

[参考文献]

- [1] 张学军,何春涤,陆洪光. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:63.
- [2] 黄冰,孔杰,陆雅萍,等. 带状疱疹后遗神经痛的特征及其预防[J]. 中国临床康复,2005,9(6):177.
- [3] 宫成军,李晓娟,束沛. 叶天士论治络病探析[J]. 新中医,2013,45(2):151.
- [4] 宋文革,傅志俭. 临床疼痛学[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2004:510.
- [5] 赵忠新. 临床睡眠障碍学[M]. 上海:第二军医大学出版社,2003:462.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:144.
- [7] 冯海军. 益气活血方配合氯胺酮椎管内阻滞治疗 56 例顽固性带状疱疹后遗神经痛[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(6):320.
- [8] 刘淑红. 络病理理论指导针刺治疗带状疱疹 30 例[J]. 中国医学创新,2012,9(5):84.
- [9] 余冰. 络病学在皮肤病治疗中的应用[J]. 中医研究,2008,21(10):46.
- [10] 侯广云,刘亚平,李洪娟,等. 刺络拔罐配合 TDP 治疗带状疱疹 56 例[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(1):160.
- [11] 郭斌杰,陈德宇. 带状疱疹后遗神经痛与白介素和 TNF- α 的关系[J]. 西南军医,2012,14(1):115.
- [12] 汪红卫,李燕芳,邹水泉,等. 带状疱疹后遗神经痛与白介素 2 水平的相关研究[J]. 中国老年学杂志,2009,29(23):3132.

[责任编辑 蔡仲德]