

# 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

冯海军\*

(苏州九龙医院, 江苏 苏州 215021)

**[摘要]** 目的:观察益气活血方联合氯胺酮椎管内阻滞治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床疗效。方法:110例带状疱疹后遗神经痛患者(PHN)随机分为对照组54例和治疗组56例。对照组单用氯胺酮椎管内阻滞治疗,1次/周,共8次。治疗组在此基础上加用益气活血方内服治疗,1剂/d,常规水煎分2次服用。两组在必要时加用曲马多止痛。疗程8周。结果:治疗7 d,4周及8周,治疗组VAS评分低于对照组( $P < 0.01$ );治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ );治疗后4周,8周治疗组QOL评分高于对照组( $P < 0.01$ );治疗组平均曲马多片总量为( $230.5 \pm 72.4$ )mg,低于对照组的( $725.7 \pm 581.9$ )mg( $P < 0.01$ )。结论:益气活血方联合氯胺酮椎管内阻滞治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛安全性有效,值得临床推广。

**[关键词]** 椎管内阻滞;氯胺酮;带状疱疹后遗神经痛;益气活血方

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0320-03

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20130124.0931.009.html>

**[网络出版时间]** 2013-01-24 9:31

## Efficacy of Yiqi Huoxue Fang Combined with Ketamine Spinal Block on Treating Intractable Postherpetic Neuralgia

FENG Hai-jun\*

(Suzhou Jiulong Hospital, Suzhou 215021, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the curative effect of Yiqi Huoxue Fang (YHF) combined with ketamine anesthesia in vertebral canal on treating intractable postherpetic neuralgia (PHN). **Method:** One hundred and ten cases of PHN were randomly divided into control group ( $n = 54$ ) and treatment group ( $n = 56$ ). All patients were given ketamine spinal block therapy once a week for a total of eight times. The treatment group on this basis was received YHF once daily (given by half dose, bid). The patients in two groups were given multi-analgesic tramadol when necessary during the investigation of 8 weeks. **Result:** After treatment for 7 days, 4 weeks and 8 weeks, the Visual analogue scale (VAS) scores of the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ); the efficacy in the treatment group was significantly better than the control group ( $P < 0.01$ ). The quality of life (QOL) scores in the treatment group after treatment of 4 weeks and 8 weeks were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ); and the consumed tramadol in the treatment group was ( $230.5 \pm 72.4$ ) mg, which is lower than that in the control group ( $725.7 \pm 581.9$ ) mg ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** YHF combined with ketamine spinal block is effective and safe in the treatment of intractable PHN.

**[Key words]** spinal block; ketamine; postherpetic neuralgia; replenishing qi to invigorate blood decoction

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是指带状疱疹皮疹痊愈后,疼痛仍持续存在

的一种慢性的神经疼痛综合征,年老体弱患者病程可迁延数年,严重影响了患者的生存质量<sup>[1]</sup>。对于

已经形成的 PHN,至今尚无特效治疗。本研究旨在探讨益气活血方联合氯胺酮椎管内阻滞治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的疗效及安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 116 例患者均来自 2009 年 3 月至 2012 年 3 月我院皮肤科门诊及住院患者,按照随机数字表将患者分为治疗组和对照组。治疗组 58 例,其中男 34 例,女 24 例,年龄(61.3 ± 18.5)岁,病程(6.5 ± 4.1)个月,分布于胸背部 27 例,腰腹部 22 例,头部 4 例,四肢 5 例。对照组 58 例,其中男 32 例,女 26 例,年龄(59.1 ± 18.2)岁,病程(6.7 ± 4.0)个月,分布于胸背部 29 例,腰腹部 20 例,头部 3 例,四肢 6 例。两组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《临床皮肤病学》<sup>[2]</sup> 和 Schmäder 诊断标准<sup>[3]</sup>。带状疱疹原发皮损消退后,只遗留轻微色素沉着,但其受累皮肤仍有持续性刀割样神经痛或疱疹发生后局部疼痛持续 3 个月以上。

**1.3 纳入标准** ①符合诊断标准;②年龄 40 ~ 75 岁;③经各种常规药物治疗 ≥ 3 个月后无效者;④疼痛视觉模拟评分(VAS) ≥ 6 分;⑤签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①对本研究药物所含成分及化学结构类似的药物过敏者;②严重的心、肝、肾等系统损害患者;③其他原因导致的周围神经病;④既往曾接受毁损性治疗;⑤凝血功能障碍者;⑥精神心理疾患或不能配合治疗者。

**1.5 治疗方法** 对照组:单用椎管内神经阻滞。使用药物:0.5%利多卡因 5.0 mL + 氯胺酮 40 mg + 维生素 B<sub>1</sub> 100 mg + 维生素 B<sub>12</sub> 1 mg 混合液(此为 1 单元用量)。根据原皮肤疱疹和疼痛区域,结合体表标志选择阻滞神经平面。操作:患者取侧卧位,患侧在上。常规皮肤消毒,用针头于穿刺点作皮内、皮下和棘间韧带逐层浸润,再用 10 cm 长 7 号腰穿针垂直刺入皮肤,向前抵至椎板后针身成 30° 进针。操作手有落空感时置入硬膜外导管,回吸无血、无气、无脑脊液,即可注射 1 单位药物。用药过程中密切观察血压、呼吸和脉搏变化。1 次/周,共 8 次。

治疗组在对照组治疗基础上加用益气活血方。药物组成:黄芪、丹参、瓜蒌、丝瓜络各 30 g,延胡索、赤芍、白芍各 15 g,当归、桃仁、红花、枳壳、生甘草各 10 g,全蝎 3 g(研末分冲),其中头痛加川芎 10 g、蜈蚣 3 条,躯干痛加柴胡 10 g、郁金 15 g,发于上肢者加桑枝、姜黄各 10 g;发于下肢者加独活、牛膝各

10 g。上药加水 600 mL 煎至 200 mL,早晚温服。1 剂/d,常规水煎分 2 次服用。疗程 8 周。

在疼痛不能忍受时加用曲马多片,每次 100 mg,口服,并记录治疗过程中两组曲马多总用量。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 疼痛评分** 采用国际上通用的视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)<sup>[4]</sup> 判定疼痛程度。0 分代表不痛,10 分代表能想象的最剧烈的疼痛。

疼痛下降指数 = (治疗前 VAS 记分 - 治疗后 VAS 记分) / 治疗前 VAS 记分 × 100%

**1.6.2 生存质量 QOL 评分**<sup>[5]</sup> 观察与疼痛治疗相关的食欲、精神、睡眠、情绪、交际、生活兴趣等 6 项指标,采用 1 ~ 10 分评估,1 分为最差,10 分为最好。

**1.7 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 制定。治愈:疼痛下降指数为 100%;显效:疼痛下降指数 ≥ 80%;有效:疼痛下降指数 ≥ 30%, < 80%;无效:疼痛下降指数 > 0, < 30%;无效:疼痛下降指数 = 0。

总有效率 = 治疗率 + 显效率

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计软件包,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用两独立样本 *t* 检验,有效率比较用 Fisher 确切概率法。取 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

共纳入患者 116 例,试验过程中因确诊为恶性淋巴瘤退出 2 例,失访 4 例,实际完成疗效评价 110 例,全部纳入统计分析。总脱落率为 5.17%。

**2.1 两组 VAS 评分比较** 治疗 7 d,4 周及 8 周,治疗组 VAS 评分低于对照组,差异显著(*P* < 0.01)见表 1。

表 1 两组病例治疗前后 VAS 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗 7 d	治疗 4 周	治疗 8 周
对照	54	7.13 ± 2.14	4.68 ± 1.39	3.23 ± 1.42	1.84 ± 0.85
治疗	56	7.21 ± 1.98	3.53 ± 1.28 <sup>1)</sup>	1.10 ± 1.04 <sup>1)</sup>	0.73 ± 0.56 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.01(表 2 ~ 3 同)。

**2.2 两组临床疗效比较** 经有序资料的  $\chi^2$  检验,治疗组明显优于对照组( $\chi^2 = 11.19, P < 0.01$ )。

**2.3 两组不同时间 QOL 评分比较** 治疗后 4 周,8 周治疗组 QOL 评分高于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 3。

**2.4 两组曲马多总用量比较** 治疗后治疗组平均曲马多总量为(230.5 ± 72.4) mg,对照组(725.7 ± 581.9) mg,治疗组明显少于对照组(*P* < 0.01)。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数 /例	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	54	27	13	7	7	74.1
治疗	56	43	10	2	1	94.6 <sup>1)</sup>

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗 7 d	治疗 4 周	治疗 8 周
对照	54	2.1 ± 3.7	3.4 ± 1.6	4.0 ± 2.1	5.1 ± 2.3
治疗	56	2.2 ± 4.0	3.5 ± 1.7	5.3 ± 2.2 <sup>1)</sup>	6.5 ± 1.8 <sup>1)</sup>

**2.5 安全性观察** 两组患者均出现恶心、嗜睡、头晕等一过性不良反应,未经特殊处理,数天内可自行缓解,未中断治疗。治疗组出现不良反应 5 例(8.93%);对照组出现 10 例(18.51%)。

### 3 讨论

带状疱疹后遗神经痛(PHN)发病率可高达 50%~85%<sup>[7]</sup>,尽管其病程可逐渐缓解,但仍有部分免疫力低下的患者疼痛持续 1 年以上,免疫功能低下、炎症导致的中枢敏化是顽固性 PHN 的主要病理生理基础<sup>[8]</sup>。因此,抗炎治疗在阻止 PHN 的发生和发展中起到重要作用。神经阻滞疗法采用药物注射直接作用于受损神经周围,通过解除小血管痉挛,增加局部血流,改善微循环,达到消炎止痛、修复营养神经的目的。复合液中氯胺酮具有膜稳定作用,可降低神经膜的免疫炎性损伤,局麻药利多卡因弥散力和组织穿透力均较强,能扩张支配区域的末梢血管,阻断疼痛神经传导,降低感觉神经兴奋性,减少损伤放电,一直中枢敏化的形成;而维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub>为神经细胞生长分裂所需物质,具有修复受损神经作用。

PHN 属于中医学“蛇丹愈后痛”范畴,顽固性 PHN 以老年患者多见。老年人素体气血亏虚,带状疱疹热毒长期耗气伤津,患病初期过用苦寒更劫伤阴液,致使邪除正伤,阴虚血少,经络失养,不荣则痛。总的病机为脏腑虚衰,湿热余毒未清,蕴滞肌肤,气滞血瘀。故临床多从“虚”、从“瘀”论治,然活血化瘀之剂多为攻伐之品,久服瘀去而正亦虚,故用药勿忘益阴扶正。益气活血方中重用黄芪以益气生血,使气旺血行,托毒外出;丹参善入血分,能通血

脉、化瘀滞、祛瘀生新,行而不破;瓜蒌、延胡索及枳壳相配使气行则血行;赤芍活血凉血、散瘀和营;白芍合当归养血补虚,合甘草则酸甘化阴,濡润经络,使阴津充足,血行通畅,通而不痛;丝瓜络通络且清血中湿热余邪,全蝎搜风通络止痛,还借众多引经药使药力直达病所。诸药合用,既可彻底清除余毒,又可缓解久病入络、气滞血瘀之势,共奏扶正祛邪、邪去正安之效。现代药理证实,黄芪等益气养阴类中药能显著提高机体的免疫功能,有助于受累神经恢复,而丹参等活血化瘀类药物也能提高机体的细胞和体液免疫功能。

本次临床试验结果显示,治疗组 VAS 评分、生存质量、总有效率均高于对照组,治疗组曲马多平均用量低于对照组,表明益气活血方益气活血方联合氯胺酮复合液椎管内阻滞治疗 PHN 临床疗效高,值得推广使用。

### [参考文献]

- [1] Gauthier A, Breuer J, Carrington D, et al. Epidemiology and cost of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in the United Kingdom[J]. Epidemiol Infect, 2009, 137: 38.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001: 300.
- [3] Schmaderk. Postherpetic neuralgia in immunocompetent elderly people[J]. Vaccine, 1998, 16(18): 1768.
- [4] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复, 2002, 6(16): 2347.
- [5] Jones P W. Quality of life measurement for patients with disease of air flow[J]. Thorax, 1991, 46(9): 676.
- [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] Drolet M, Brisson M, Levin M J, et al. A prospective study of the herpes zoster severity of illness[J]. Clin J Pain, 2010, 26: 656.
- [8] 牛明珍, 李玉芬. 莜术油葡萄糖注射液治疗带状疱疹后遗神经痛 120 例疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(7): 64.
- [9] 桂曼曼, 张李峰, 李雪嫣, 等. 同一复方用黄芪与用红芪对小鼠免疫功能影响的比较研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21): 203.

[责任编辑 何伟]