

引用:李俊雄,施佳君,方汝雪,刘桂珍. 中医药治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1): 154-156.

中医药治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展

李俊雄,施佳君,方汝雪,刘桂珍

(上海中医药大学附属普陀医院,上海,200333)

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;中医药疗法;综述,学术性

[中图分类号] R275.921+.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.063

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的,以沿单侧周围神经分布的红斑、水疱为主要表现,并常伴有明显神经痛为特征的病毒性疾病,是皮肤科常见病。中医学称本病为“蛇串疮”“缠腰火丹”或“火带疮”等^[1]。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)定义为带状疱疹皮疹愈合后持续1个月及以上的疼痛^[2],是带状疱疹最常见的并发症^[3],PHN属于较剧烈的顽固性疼痛,多表现为持续性疼痛,也可表现为缓解后再次出现^[4],常呈烧灼痛、撕裂样或刀割样痛,疼痛发作时可导致患者寝食不安或有焦虑和抑郁等表现^[5-6]。相关研究表明PHN的出现与患者年龄、性别等多种因素相关,持续时间1~10年不等,甚至少数患者终生伴有,45%患者的情感受到中重度干扰,表现为焦虑、抑郁、注意力不集中等,60%的患者曾经或经常有自杀想法^[6-7]。本文将有关中医药治疗PHN的研究进展进行分析和整理,以便为临床寻求更有效的治疗方法提供借鉴和参考。

1 病因病机

中医学认为疼痛的产生主要是基于“不荣”和“不通”两个方面。气滞、血瘀、寒凝、痰阻等导致经络腠理堵塞不通则为“不通则痛”,气、血、阴、阳虚衰,脏腑经络失养则为“不荣则痛”。赵炳南认为,PHN是因为余毒未清,经络阻遏,气血郁滞所致,治疗时以活血化瘀、理气止痛为治疗原则,可加乳香、没药、大黄、鬼箭羽、延胡索等药物^[8]。王玉玺认为,PHN多由于热毒郁火未净、气阴不足、肝郁气滞三种原因导致机体局部气血凝滞、痹阻经络,出现致经络挛急而引发的“不通则痛”和局部气血失和、肌肤失养所致的“不荣则痛”,治疗上常以清热解毒、理气化瘀通络为根本大法^[9]。姜群群等^[10]认为PHN是由于老年患者正气不足,多气虚血瘀,且余热未净,肝气郁结,血瘀脉络所致,气虚无力运血,血行不畅,不通则痛。年老体弱是老年PHN发病的主要条件,气虚是PHN发病的内因因素,血瘀是PHN发病的基本病机,毒瘀互结是老年PHN重要的发病机制。

2 辨证分型及治则治法

文献中对于PHN的辨证分型主要分为气滞血瘀型和气阴两虚型两大类,其他夹杂证型可在临床中灵活辨证。临床普遍认为PHN主要是气滞血瘀为患,因余毒未尽,邪窜经络,脏腑阴阳适合,气血受阻,运行不畅,则疼痛缠绵,治以理气活血化瘀、通络止痛为法;或因年老体弱者正气素虚,加之治疗过程中多运用苦寒燥湿之品,损伤脾胃,劫伤阴液,致气阴两伤,筋脉失养,不荣则痛,遗留顽固性的神经痛,此类情况应以扶正祛邪为主,辅以活血化瘀、理气通络之品。

3 中医药疗法

3.1 中药治疗

3.1.1 气滞血瘀型 吴祖兰^[11]治疗气滞血瘀型PHN患者34例,以活血化瘀、行气止痛为主,方用活血止痛方加减,有效率为97.06%。赵宁侠^[12]认为,气滞血瘀型PHN临床治疗的关键在于疏通经脉,治宜补活血、通络止痛,方用桃红四物汤加减。谭春明^[13]在西药治疗的基础上加疏肝解郁、活血化瘀的止痛饮治疗PHN,结果表明,以活血化瘀立法治疗本病疗效显著。黄味蓉等^[14]将90例气滞血瘀型PHN患者随机分为治疗组(45例)和对照组(45例),2组均外涂入地金牛酊,对照组口服芬必得胶囊,治疗组冲服化瘀定痛汤颗粒剂,疗程2周。结果显示,化瘀定痛汤治疗气滞血瘀型PHN具有较好的临床疗效。薛天萍等^[15]、王朋军^[16]运用桃红四物汤加减治疗PHN,取得良好的临床疗效。巩国峰^[17]认为,PHN的发病原因与血瘀相关,临床上采用益气活血法治疗达到满意效果,其自拟通络止痛汤加减确有疗效。张慧玲^[18]根据PHN多气滞血瘀的特点以活血逐瘀、通络止痛为治疗大法,采用《医林改错》中著名方剂血府逐瘀汤加减治疗,根据不同部位加入不同引经药,如头面部配伍羌活、藁本,上肢加入桑枝、羌活,下肢辅以独活、杜仲;根据其他兼症对应治疗,如睡眠不佳者加炒酸枣仁、珍珠母等,取得满意效果。边天羽从疏肝解郁出发,加以理气活血之品治疗PHN,取气为血之帅之意,使得气行则血行,血行则瘀解,方取逍遥散为主化裁的疏肝活血汤治疗,疗效满意^[19]。

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目[ZY(2018-2020)-FWTX-8010]

第一作者:李俊雄,男,2017级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:刘桂珍,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸推拿的临床应用

3.1.2 气阴两虚型 常智玲^[20]认为,过多服用苦寒清利之品,易伤津耗液,服药日久,致阴津损伤;阴虚则邪恋,脉络瘀阻,不通则痛,故皮损消失后,仍出现后遗神经痛,方取一贯煎加减治疗。吴祖兰^[11]对于气阴两虚型 PHN 治以益气养阴、行气止痛,方用益气止痛方,有效率为 88.37%。严静等^[21]认为,热病日久或过用苦寒除湿之品,可劫伤阴液,而使阴津不足,而血瘀的发生与阴虚有密切关系,阴虚是血瘀证的重要病理基础,若阴液不足,可致脉络枯涩,血行迟滞,易产生瘀血,治疗以养阴活血为法。张晓红^[22]认为,PHN 临床辨证多为阳气亏虚、阴血不足、瘀血阻络,治疗遵“实则泻之,虚则补之”原则,扶正与祛邪兼顾,治宜温补阳气、调养阴血,同时配以活血通络、祛瘀止痛法,强调无论哪一证型,均可在方药中加虫类药物如全蝎、蜈蚣、地龙等通络止痛。孙清己^[23]运用龙胆参麦止痉汤治疗 PHN,疗效显著。生脉饮是方中组成重要部分,该方一补、一敛、一润,是治疗气阴两虚证的著名方剂,其中五味子性味酸敛酸收,是益气生津之要药。《黄帝内经》云“年四十,而阴气自半”,朱丹溪也提出“阳常有余,阴常不足”的论述,均从病理生理等方面强调了养阴在治疗疾病过程中的重要作用。

3.2 针灸治疗

3.2.1 治疗机制 脏腑气血阴阳变化是机体发病的重要原因,通过经络调节机体的生理功能是针灸指导临床的主导思想。《灵枢·海论》记载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,说明经络能够联系脏腑与四肢。《灵枢·经水》载:“经脉者,受血而营之”,《针灸执经论治》载:“经络者,血气之府”,这些都说明了气血与经络的关系。因此,通过刺激经络调节脏腑气血阴阳,可达到治疗疾病的目的。《灵枢·九针十二原》载:“凡用针者,虚则实之,实则泄之,宛陈则除之”,《灵枢·寿天刚柔》载:“久痹不去身者因视其血络,尽出其血”,提出针灸疗法具有疏通经络、调整阴阳、扶正祛邪的作用。有学者认为,针刺穴位可有效调节机体免疫功能^[24]。底君等^[25]认为针灸可以改善局部血液循环,促进新陈代谢,减少或消除致痛物质对神经末梢的刺激,缓解痉挛,产生镇痛效应;还可通过增强机体相关调节功能,减少疼痛对生理功能的干扰;调节神经-内分泌-免疫网络功能,提高人体的抗病能力,促进组织修复,从而达到止痛的效果,有利于疾病的康复。刺络拔罐疗法有化瘀、通络、活血止痛的作用,可促使病所经气恢复畅通,托毒外出。陈玮等^[26]认为刺络拔罐可拔毒外出,抑制病毒在体内复制、破坏,促进周围炎症吸收,加快皮损愈合,降低 PHN 发生率。田浩等^[27]研究显示,拔罐疗法可有效清除 PHN 患者血清 P 物质,改善患者血液流变学异常现象,促使机体微循环改善。梅花针叩刺可激活皮部,祛除局部瘀血,促使经气气血恢复通畅^[28-29]。李慎秋等^[30]认为艾灸可以通过提高机体细胞免疫而提高机体抗病毒能力,艾灸的热效应加快了局部的血液循环,促进炎症渗出吸收,减轻局部水肿对神经末梢的压迫、牵拉,从而使疼痛减轻或逐渐消失。

3.2.2 临床治疗 孙远征等^[31]将 90 例 PHN 患者随机分为观察组和对照组,每组各 45 例。观察组采用电针郄穴阳

交、外丘、跗阳等;对照组采用单纯围刺法治疗,每天 1 次,10d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。统计结果发现 2 组治疗后 VAS 均较治疗前降低(均 $P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。观察组愈显率、总有效率分别为 82.2% 和 97.8%,均优于对照组的 44.4%、84.4%。结果表明电针郄穴结合围刺法能有效减轻带状疱疹后神经痛,疗效优于单纯围刺法。闫珺等^[32]将 75 例 PHN 患者随机分成 2 组,治疗组 38 例采用火针扬刺法治疗,对照组 37 例外用扶他林软膏治疗,观察其临床疗效。结果显示总有效率治疗组为 97.36%,对照组为 78.38%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。王军等^[33]根据“火郁发之”的理论,采用火针治疗血瘀型 PHN 34 例,予局部阿是穴及患侧夹脊穴火针浅刺,与相同取穴普通针刺比较,火针组在缓解疼痛、改善因疼痛引起的睡眠障碍和降低代表血瘀的细胞参数方面均优于普通针刺组。薛建凯等^[34]将 100 例患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 50 例。治疗组予浮针配合刺络拔罐治疗,对照组予普通针刺治疗,均隔天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。结果 2 组 VAS 评分、疼痛面积与治疗前比较均明显改善,且治疗组均优于对照组。结果表明,浮针配合刺络拔罐治疗 PHN 的临床效果优于单纯使用针刺治疗。

3.3 其他治疗 除上述疗法外,还有许多医家通过其他治疗方式治疗 PHN 在临床中也取得了一定疗效。淮丁华等^[35]采用活络方内服联合丁香膏外用治疗 PHN,治疗过程中发现此法可以减少氨酚曲马多用量,提高患者生活质量,并考虑其作用机制可能与调节免疫功能、减轻炎症损伤、促进神经功能的恢复有关。程琳等^[36]认为敷贴及熏蒸时的大量药物分子可以直接作用于皮肤,进入皮下,有助于皮下瘀血消散,促进气血流通,达到止痛的目的。曾红兵等^[37]认为免疫力低下是带状疱疹发病的主要机制,其运用壮医药线灸配合中药外敷疗法治疗 PHN,设立对照组分别采用针刺通电治疗、壮医药线灸治疗、中药外敷治疗。观察比较各组临床疗效及治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群($CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$)的含量。结果表明,壮医药线灸配合中药外敷治疗 PHN 不仅临床效果较好,而且能提高患者体内的免疫水平。李文胜等^[38]采用清热祛湿、活血化瘀、通络止痛之中药熏蒸配合疏皮疗法治疗不同部位的 PHN 共 36 例。结果痊愈 5 例(13.9%),显效 24 例(66.7%),有效 4 例(11.1%),无效 3 例(8.3%),总有效率为 91.7%。田雪秋等^[39]认为循经火疗能够通过温热作用刺激皮肤,从而促进血管扩张,改善微循环。机体气血在温热作用下畅通运行,使得机体经络阻塞的情况解除,从而达到缓解疼痛的目的。同时温热作用可使皮肤毛孔开放,将体内新陈代谢产物、炎性介质等通过汗液等方式排出,改善局部能量代谢循环,有利于 PHN 的康复。

4 小结

临床治疗 PHN 较为棘手,年龄越大,疱疹面积越大,病程越长,临床症状控制越难^[40]。对于 PHN 的治疗,古今众多医家多从气、血等方面论治,用药包括行气、活血两方面。其中活血药以桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、丹参、郁金使用频次最高,行气以陈皮、川楝子、柴胡、延胡索、香附子为最。

对于正虚邪留的病证视其正邪情况遵循“实则泻之,虚则补之”原则,随症治之。大量临床资料证明活血药物的合理使用极为重要,活血法应贯穿 PHN 的治疗始终。

中医药治疗 PHN 具有独特确切的疗效及良好的应用前景,中医外治法如针刺疗法、艾灸疗法、耳针疗法穴位注射法等虽已普遍用于临床^[41],且取得了一定的疗效,但是目前仍没有治疗带状疱疹的特效方法。而且对于中医药治疗 PHN 还缺乏相应机制的研究,临床研究中样本量还不够大,今后应开展大样本、多中心随机对照实验,探索出更多、更有力的依据,以便更好地挖掘中医药治疗 PHN 的潜力,为临床治疗 PHN 提供更佳的方法。

参考文献

- [1] 周冬梅,陈维文. 蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J]. 中医杂志,2015,56(13):1163-1168.
- [2] ROWBOTHAM MC, DAVIES PS, FIELDS HL. Topical lidocaine gel relieves postherpetic neuralgia [J]. Ann Neurol, 1995, 37(2): 246-253.
- [3] JOHNSON RW, RICE ASC. Postherpetic neuralgia [J]. New England Journal of Medicine, 2014, 371(16): 1526-1533.
- [4] PHILIP A, THAKUR R. Post herpetic neuralgia [J]. Journal of Palliative Medicine, 2011, 14(6): 765.
- [5] 周世荣. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 皮肤与性病, 2011, 33(4): 204-206.
- [6] OSTER G, HARDING G, DUKES E, et al. Pain, medication use, and health-related quality of life in older persons with postherpetic neuralgia: results from a population-based survey [J]. Journal of Pain, 2005, 6(6): 356-363.
- [7] 王家双,包佳巾,魏星,等. 带状疱疹后神经痛临床调查分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(4): 198-200.
- [8] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 151.
- [9] 苗钱森. 王玉玺教授治疗带状疱疹后遗神经痛的临床经验[C]//中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文集, 中华中医药学会, 长沙: 2013.
- [10] 姜群群,蔡春霞,刘卫兵. 带状疱疹后遗神经痛的中西医结合研究进展[J]. 中医临床研究, 2018, 10(2): 135-140.
- [11] 吴祖兰. 辨证治疗带状疱疹后遗神经痛 77 例[J]. 河南中医, 2004, 24(12): 41.
- [12] 赵宁侠. 桃红四物汤配合针刺治疗带状疱疹后遗神经痛 35 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1): 62-63.
- [13] 谭春明. 止痛饮治疗带状疱疹后遗神经痛 42 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(6): 499-500.
- [14] 黄味菁,刘文静,陈信生. 化痰定痛汤治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛 45 例疗效观察[J]. 河南中医, 2004, 24(6): 31-33.
- [15] 薛天萍,石磊,毛丽艳. 桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 58 例[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(2): 58-60.
- [16] 王朋军. 桃红四物汤加味治疗老年带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 光明中医, 2014, 29(12): 2562-2564.
- [17] 巩国峰. 益气活血法治疗带状疱疹后遗神经痛 27 例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2014, 13(3): 166-167.
- [18] 张慧玲. 中医综合治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 中国临床研究, 2012, 25(1): 76-77.
- [19] 张弘,倪海洋. 边天羽治疗带状疱疹后神经痛临床经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 57, 96.
- [20] 常智玲. 一贯煎加味治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例临床疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(10): 85-86.
- [21] 严静,易丹. 辨证活血养阴法对 45 例带状疱疹后遗神经痛患者治疗效果观察[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(12): 100.
- [22] 张晓红. 从虚瘀论治老年带状疱疹后遗神经痛[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(8): 2096-2097.
- [23] 孙清己. 龙胆参麦止痒汤治疗带状疱疹后遗神经痛 32 例[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(9): 49-51.
- [24] 施佳君,刘桂珍. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 河北中医, 2018, 40(6): 946-950.
- [25] 底君,胡嘉元,杨顶权. 带状疱疹后遗神经痛中医药治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 1034-1036.
- [26] 陈玮,刘桂珍,姚秋红. 刺络拔罐治疗急性期带状疱疹临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1132-1134.
- [27] 田浩,田永静,王兵,等. 刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清 P 物质的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 678-681.
- [28] 钟江,林辰,方刚,等. 梅花针联合壮医药线灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 773-776.
- [29] 巩小丽. 梅花针叩刺在皮肤病的临床应用[J]. 甘肃医药, 2014, 33(6): 450-451.
- [30] 李慎秋,周礼义,曾铁英. 艾柱围灸治疗带状疱疹及其机理的探讨[J]. 同济医科大学学报, 2000, 29(5): 477-479.
- [31] 孙远征,李磊. 电针郄穴结合围刺法治疗带状疱疹后神经痛临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 4-6.
- [32] 闫珺,赵志轩,刘松江. 火针扬刺法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 46-47.
- [33] 王军,赵吉平. 火针治疗血瘀型带状疱疹后遗神经痛 34 例临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(4): 9-12.
- [34] 薛建凯,余忠诚,李建平. 浮针配合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1116-1117, 1128.
- [35] 淮丁华,黑春潮,杜志超. 活络方内服联合丁香膏外用治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 287-291.
- [36] 程琳,张峻岭. 带状疱疹后遗神经痛的中医外治法[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 983-984.
- [37] 曾红兵,朱琼洁,马威,等. 壮医药线灸配合中药外敷治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 9-11.
- [38] 李文胜,高祥科. 中药熏蒸配合疏皮疗法治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(3): 43-44.
- [39] 田雪秋,牟开今. 循经火疗配合中药外敷治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(3): 235.
- [40] 丁吉林,陈诚,资昌艳,等. 近 15 年针灸疗法治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2): 71-73.
- [41] 刘元华,杨运宽,陈洪沛,等. 不同针灸方法治疗带状疱疹 RCT 临床研究镇痛效应观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 164-166. (收稿日期: 2019-02-15)