

加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛疗效分析

黄矿英, 曹亮, 黄凤英, 江建英, 曹通, 曹长恩
江西省余干仁和医院中医疼痛科, 江西 上饶 335100

摘要 : 目的: 观察加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛临床疗效, 探讨其应用原理, 寻求本病更有效的治疗方法。方法: 选取江西省余干仁和医院疼痛科糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛住院患者46例, 按照治疗方案不同随机抽签分为对照组和治疗组, 各23例, 对照组口服加巴喷丁胶囊、甲钴胺片、维生素B₁片; 治疗组采用常规方法的同时, 采用加味血府逐瘀汤和小针刀治疗, 两组患者均连续治疗30天。分别对两组患者治疗前、治疗后VAS评分、中医症候积分进行评价, 比较治疗后两组患者总有效率。结果: 治疗后, 两组患者VAS评分均显著下降, 治疗VAS评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者中医症候积分减小, 治疗组积分明显优于对照组 ($P < 0.05$); 对照组总有效率为73.91%, 治疗组总有效率95.65%。结论: 加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛, 可以明显减轻患者神经疼痛症状, 明显缓解感觉过敏、焦虑、麻木、眩晕等, 调节患者睡眠, 提高患者生活、生命质量, 拓展了糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛患者的治疗思路, 提高其临床疗效, 让更多糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛患者得到合理的良好、及时的治疗。

关键词 : 加味血府逐瘀汤; 带状疱疹; 神经痛; 小针刀

Jiaweibuzhu Soup Combined with Small Needle Knife to Treat Diabetes Combined with Zoster Sequelae of the Paddy Meridian Pain Effect Analysis

Huang Kuangying, Cao Liang, Huang Fengying, Jiang Jianying, Cao Tong, Cao Chang'en
Traditional Chinese Medicine Pain Department of Yugan Renhe Hospital in Jiangxi Province

Abstract : Objective: Observe the clinical efficacy of adding the clinical efficacy of the diabetic and the tape-shaped schwacks, the clinical effect of the diabetic, and the clinical efficacy of the diabetic. Renhe Hospital's Pain Department of Diabetes Conducting Snowy-shaped After-aspirated Neuromatus patients in hospitals. According to the treatment plan, different random signingers are divided into control combination treatment groups, 23 cases each, and the control group is orally Gaba spray capsules, cobaltamine tablets, vitamin B1 tablets At the same time as the treatment group adopts conventional methods, the two groups of patients were treated with flavored blood stasis soup and small needle knife. Both groups were continuously treated for 30 days. The VAS scores and traditional Chinese medicine syndrome points were evaluated before the treatment of the two groups of patients, and the two groups of patients were always efficient after comparative treatment. Results: After the treatment, the VAS scores of the two groups of patients decreased significantly, and the treatment of the VAS score was significantly lower than the control group ($P < 0.05$); 0.05); The total effective rate of the control group was 73.91%, and the total effective rate of the treatment group was 95.65%. Conclusion: Jiawei Hutu Soup Soup combined with a small needle knife to treat diabetes with shingles of the postpartum gods, which can significantly reduce the symptoms of nerve pain in the patient, significantly relieve sensitivity, anxiety, numbness, dizziness, etc., regulate patients' sleep, improve patient life life The quality of life has expanded the treatment ideas of patients with diabetes with herpes zoster sequelia, improves their clinical efficacy, and allows more diabetic combined with herpes herpes to be treated with reasonable and timely treatment.

Key words : plus flavors of blood, shingles; shingles; neuralgia; small needle knife

带状疱疹后遗神经痛是患者感染水痘一带状疱疹病毒后, 经过治疗或自然疱疹痊愈, 感染部位残留持久而且剧烈的刺痛、灼热痛、辣痛、窜痛、跳痛, 病变部位火烧火燎、感觉过敏、触觉异常、麻木不仁, 病程持续数月或数年久久不能痊愈^[1]。临床报道带状疱疹后

遗神经痛是全球性顶级疼痛性疾病，其发病率高度50%，而且与年龄呈正比关系，引起了医学界的高度重视^[2]。糖尿病患者因机体抵抗力差，长期服用药物治疗，感染带状疱疹后极易遗留神经痛症状，发病机制尚不明确，给治疗带来一定难度。目前临床治疗原则主要是缓解患者疼痛、加速受损神经修复、消除局部神经根炎症、水肿、改善患者睡眠障碍等^[3]。中医古籍中早就有许多治疗带状疱疹的有效治疗方法，对其发病原因及机制均有记载，疗效确切可靠、毒副作用少，一直沿用现今。本研究特拟加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛，观察其疗效，分析其作用机制。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取江西省余干仁和医院疼痛科糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛住院患者46例，按照治疗方案不同采用随机抽签法分为对照组和治疗组，各23例，其中对照组女性17例，男性6例，年龄42~76岁，平均年龄(59.06±11.49)岁，病程3个月~3年，平均病程(0.9±0.26)年；治疗组女性16例，男性7例，年龄40~74岁，平均年龄(59.10±11.53)岁，病程2个月~3.2年，平均病程(0.9±0.24)年，两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$)本研究经医院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

(二) 纳入标准和排除标准 纳入标准：①糖尿病感染带状疱疹病程超过1个月，已结痂但仍有患处剧烈疼痛者；②无药物过敏、晕针、晕血病史；③年龄<78岁，血糖控制平稳者；④能够接受本研究治疗方法并积极配合治疗者。排除标准：①由其他疾病带来的剧烈疼痛及痛觉过敏者；②治疗部位皮肤感染、严重瘢痕形成者；③合并糖尿病酮症酸中毒及高渗性非酮症糖尿病昏迷者；④严重心脑血管疾患、肾功能异常、凝血功能异常者；⑤精神病发作期、妊娠妇女、认知障碍者。

(三) 治疗方法

对照组给予加巴喷丁胶囊口服(厂家：江苏恩华药业股份有限公司；国药准字H20040527)，第1天50mg/次，3次/日；第2天，100/次，3次/日；第3天，150mg/次，3次/日，根据患者疼痛缓解情况调整剂量，出现头昏、恶心、呕吐减少用量。甲钴胺片口服(厂家：北京星昊医药股份有限公司，国药准字H20060865)，0.5mg/次，3次/日。维生素B₁口服(厂家：华中药业股份有限公司，国药准字H42020611)，200mg/次，3次/日。

治疗组采用常规治疗方法同时，应用加味血府逐瘀汤，处方：生地20g，当归15g，川牛膝30g，忍冬藤30g，地龙15g，延胡索20g，乳香10g，没药10g，桃仁10g，红花10g，鸡血藤30g，全瓜蒌20g，蜈蚣3条，全蝎6g，连翘20g，板蓝根30g，生甘草10g，1日1剂，水煎分次温服。禁忌肥甘厚腻、五辛、生冷之物。小针刀治疗：选取舒适体位，充分暴露治疗部位，用标准笔标记敏感点、压痛点，常规消毒铺洞巾，术者戴无菌手套，取2%利多卡因5ml(厂家：河北天成药业股份有限公司，国药准字H13022313)+0.9%氯化钠注射液5~10ml(厂家：山东齐都药业

有限公司，国药准字H20153179)+亚甲蓝注射液0.5ml(厂家：济川药业集团有限公司，国药准字H32024827)混悬液进行局部浸润麻醉。取小针刀(厂家：北京中研太和医疗器械有限公司，规格0.5×0.5mm)，右手拇指、食指捏住小针刀针柄上1/3，其余三指托住针体，将加压在进针点上方，左手轻轻放置进针旁推开治疗部位的血管及神经，右手稍加压刺破皮肤进入肌层、筋膜层，根据病变部位、范围分别选用扇形分离、钝性剥离、提插切割、铲剥治疗方法，逐层分解、剥离治疗后缓慢退至皮下，迅速出针，用无菌棉球压迫止血，治疗部位用创可贴保护创面，休息15分钟无不适返病房^[4-5]。小针刀7天1次，病情严重者可酌情缩短治疗时间。

以上两组患者均连续治疗30天，观察其疗效。

(四) 观察指标

1. VAS评分^[6]采用视觉模拟评分法(VAS评分)分别对两组患者治疗前和治疗后的疼痛程度进行评估，0~10分，评分低，说明疼痛轻，评分高，说明疼痛剧烈，甚至无法忍受。

2. 中医症候积分 治疗前和治疗后分别对两组患者色素沉着范围、麻木、瘙痒、感觉过敏、睡眠障碍、焦虑抑郁、食欲不振、恶心呕吐、眩晕、疲乏无力等进行评分，每项分值分别为0~3分，分别对应无症状、轻度、中度、中度。

(五) 疗效标准

痊愈：VAS评分0~2分，中医症候积分0~6分，患者神经疼痛、皮肤感觉过敏、睡眠障碍、食欲不振等症均消失，恢复正常工作、学习、生活；有效：VAS评分3~5分，中医症候积分7~21分，患者神经疼痛、皮肤感觉过敏、睡眠障碍、食欲不振等未完全消失，但不影响患者工作、学习、生活；无效：VAS评分≥6分，中医症候积分≥22分，患者神经疼痛、皮肤感觉过敏、睡眠障碍、食欲不振等部分消失，严重影响患者工作、学习、生活。

(六) 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对数据进行统计学分析，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，两组组间比较采用t检验，计数资料用百分率(%)进行比较， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

(一) 2组患者治疗前、治疗后VAS评分比较，治疗前VAS评分无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后，两组患者VAS评分

均有明显改变,且治疗组改善明显优于对照组($P < 0.01$),见表1。

表1 2组患者治疗前、治疗后VAS评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	23	7.15 ± 1.39	4.96 ± 1.69
治疗组	23	7.13 ± 1.42	2.04 ± 1.07
<i>P</i> 值		0.81	0.008
<i>t</i> 值		1.25	6.47

(二) 2组患者治疗前、治疗后中医症候积分比较,治疗前2组患者中医症候积分无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,2组患者中医症候积分均明显减少,治疗组优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

二、组患者治疗前、治疗后中医症候积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	23	26.37 ± 1.24	13.07 ± 3.49
治疗组	23	26.30 ± 1.29	7.01 ± 1.35
<i>P</i> 值		0.75	0.001
<i>t</i> 值		1.36	9.31

(三) 2组患者治疗30天后,对照组总有效率73.91%,治疗组总有效率95.65%,有统计学意义($P < 0.05$)。

2组患者总有效率比较(n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	23	14 (60.87)	3 (13.04)	6 (26.09)	73.91
治疗组	23	19 (82.61)	3 (13.04)	1 (4.35)	95.65

三、讨论

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹病毒通过皮肤的感觉神经末梢侵入并进入脊神经后根的神经内,当机体抗病能力下降,病毒在神经增殖并破坏神经组织,使之发生炎症、出血、坏死而产生剧烈的神经痛,尤其多见中老年人,呈刺痛、烧灼痛、闪电痛、撕裂痛、虫咬痛或奇痒、麻木。因此糖尿病患者合并感染带状疱疹更容易遗留带状疱疹神经痛,疼痛程度更剧烈,持续时间更长,病情更错综复杂,临床治疗难度大大增加^[8-9]。目前报道糖尿病合并带状疱疹后遗神经痛的方案主要有药物治疗、神经阻滞、小针刀、针灸、刺络放血拔罐法等,虽然采用多种综合治疗方法治疗本病,但疗效仍然不理想,剧烈疼痛反复发作,严重困扰着患者及家属,患者无法正常工作、生活、学习;疼痛剧烈可导致患者轻生,给社会和家庭带来不可估量的后果^[10]。继承和发扬祖国中医瑰宝,结合现代微创技术,本课题特拟加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗。

糖尿病患者感染带状疱疹遗留的神经痛是临床医师关注的重点,解决神经痛也是临床医生的难题。带状疱疹后神经痛产生机理是带状疱疹病毒和神经根极具亲和力,疱疹病毒侵犯神经根

后,神经根脱髓鞘病变产生水肿、变性、坏死,病变部位失去神经支配,血管挛缩、管腔狭窄、闭塞,血液循环代谢紊乱,代谢产物聚集,局部组织代谢缓慢,细胞坏死、纤维组织增生而导致皮肤色素沉着、组织粘连、瘢痕形成。病组织细胞缺血、缺氧产生无氧代谢形成乳酸刺激神经末梢引起神经性疼痛^[11]。小针刀通过病变组织进行铲剥、扇形分离、钝性分离、切割方法,从而带动分解组织粘连、疏通瘢痕、结节、刺激新生血管、淋巴管形成,增加病变组织血流量、促进淋巴回流、瘀阻经脉得通,恢复力平衡,促进神经根恢复,从而减轻疼痛^[12]。小针刀还可作用于神经根,反射性刺激患者下丘脑—垂体—肾上腺轴,抑制炎症因子及致痛因子释放,从而达到减轻患者疼痛的作用^[13]。亚甲蓝混悬液穴位注射可阻断神经传导通路,使病变神经根向中枢神经传导通路中断而缓解疼痛。通过扩张病变组织血管,加速淋巴回流,增加病变血流,加速代谢产物排泄而促进病变修复^[14-15]。结果证明,治疗组VAS评分明显低于对照组,说明加味血府逐瘀汤联合小针刀在治疗糖尿病感染带状疱疹后神经痛具有良好临床疗效,可以迅速有效缓解患者病痛,提高患者疼痛阈值,减轻患者痛苦。

糖尿病感染带状疱疹所致致的神经痛属于中医学的络病,络脉遍布全身,与人体生命关系密切,为气血出入之门户,气机升降之机要。若经脉郁闭,则气机生化受阻,百病丛生。带状疱疹西医认为是病毒感染引起,中医病机是湿热毒邪入侵络脉,致使络脉郁闭而发病。毒邪的入侵破坏了神经细胞使之发炎、出血、坏死,导致络脉由滞到瘀,甚者不通,不通则痛,尤其是患者多为老年和体弱者,久病不愈,气血虚衰,络脉失荣,造成了气虚之处,便是留邪之地,全身数以万计的孙络、浮络,破坏而且还滞留了一些毒邪的残余,这样病毒的孙络;浮络处于弛急状态,伸屈拘紧。《素问·举痛论》曰:“缩蜷则脉弛急,弛急外引小络,故卒然而痛,小络急引故痛”。这种疼痛多较剧烈,属世界级的疼痛难题^[16-17]。

中医论为本病多属久病痼疾,正是正气内虚,邪毒外伤、气滞血瘀、湿热蕴结、络道滞阻而发病。络脉病、气血皆瘀,则流行失司,使阴阳气血失调,而阳失温煦、阴失濡润,而致“不荣则痛”,治当养阴益气、活血化瘀、搜毒通络止痛^[18]。据此本研究选用加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗。方中生地清热凉血、养阴生津;鸡血藤、当归、桃仁、红花、牛膝具有活血补血、养血、通经络、散瘀通脉、补益肝肾;乳香、没药、延胡索行气定痛、祛腐生肌;蜈蚣、全蝎、地龙最善通络、搜风止痛、镇静,同时具有攻毒软坚散结之功效;忍冬藤、板蓝根、连翘清热解毒、软坚散结消肿止痛;全瓜蒌清热涤痰、宽胸散结;甘草调和诸药。药理学研究,生地黄中地黄苷有降低血糖、增强机体细胞、体夜免疫功能^[19]。诸药共凑活血通经络、止痛、散结消肿祛瘀、补益肝肾之功效。研究证明,治疗组VAS评分、中医症候积分均优于对照组,说明,加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗本病不仅可以缓解患者疼痛,还可以改善患者睡眠障碍、食欲不振、抑郁状态等,显著提高了患者的生存质量。

综上所述,加味血府逐瘀汤联合小针刀治疗糖尿病感染带状

疱疹后神经痛具有全方位、多靶点、整体内外合治缓解病痛，以提高患者生活、生存质量，中药治疗联合物理治疗本病标本兼顾、内外结合，同时操作简单、经济实惠、毒副作用小特点，更便于基层广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 苟娟平. 排刺加刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛30例 [J]. 现代中药, 2015, 35(6):54-56.
- [2] Kato J, Matsui N, Kakehi Y, et al. Mirogabalin for the management of postherpetic neuralgia; A randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study in Asian patients [J]. *Pain* 2019, 160(5):1175-1185.
- [3] 王玉峰, 闫梦梅, 栗艳丽. 加巴喷丁联合高能红光治疗带状疱疹后遗神经痛的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(29):91-93.
- [4] 曹长恩, 曹亮, 黄矿英. 中医偏头痛学 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2020, 233-236.
- [5] 张祖列, 李家珍, 吴青蔓, 等. 神经阻滞联合针刀、松筋针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3):323-235.
- [6] 陈周阳. 调理脾胃补益气血针法加刺络拔罐治疗带状疱疹后遗症 [J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(62):12117-12118.
- [7] 谭丽丽, 黄艳, 梁晓瑜, 等. 雷火灸联合季德胜蛇药外敷治疗糖尿病合并带状疱疹临床研究 [J]. 广西中医药, 2023, 46(2):30-33.
- [3] 陆冠翔, 唐多效. 强的松治疗老年人带状疱疹后遗症神经痛46例疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(20):81-81.
- [9] 郭云江, 张艳君. 超短波联合加巴喷丁治疗老年带状疱疹后遗神经痛的疗效 [J]. 西北药学杂志, 2023, 38(3):146-150.
- [10] Packard Jessica, Dembouski Jill. Identifying cellular and viral factor recruitment to Herpes Simplex virus Type 1 replication forks [J]. *The FASEB Journal*, 2022, 36(5):88-90.
- [11] 邵乃玲, 岳叶红, 陈希. 经皮电刺激联合加巴喷丁胶囊对带状疱疹后神经痛的疗效 [J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1568-1569.
- [12] Mentess BB, Akin M, Leventoglu S, et al. Intradermal methylene blue injection for the treatment of intractable idiopathic pruritus: results of 30 cases [J]. *Technical Coloproctology*, 2004, 8(1):11-4.
- [13] 张建军, 丁宇, 杨攻平. 针刀治疗带状疱疹后神经痛疗效观察与分析 [J]. 中华疼痛医学杂志, 2017, 23(5):389-391.
- [14] 王乐, 王泽爱, 陆欣, 等. 超声引导下亚甲蓝注射液联合针刀松解治疗带状疱疹后神经痛疗效及安全性分析 [J]. 河北医学, 2023, 29(6):1000-1005.
- [15] 杨三选, 张成靖, 李思朋. 止痛如神汤联合肛周皮下亚甲蓝神经阻滞术治疗痔疮术后疼痛的临床效果及安全性 [J]. 中国医药, 2020, 15(9):1419-1422.
- [16] 刘志忠. 疏肝益肾化痰方治疗老年带状疱疹后遗症神经痛24例 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(55):159-159.
- [17] 倪国勇, 钮雪松, 张凤霞, 等. 身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(13):2562-2565.
- [18] 张利娟, 李慧文, 郭林涛, 等. “外治六经法”针刺治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及机制 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(3):531-535.
- [19] 高学敏, 钟麟生, 李钟文, 等. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019, 431-1452.