

痛宁散治疗顽固神经痛临床观察

由运果¹ 高大海²

摘要 对 86 例三叉神经痛(TN)和 82 例疱疹后神经痛(PHN)患者采用随机双盲自身交叉对照试验。用中药制剂痛宁散(以下简称痛宁)经 1~3 疗程后,治愈 TN80 例,好转 3 例,无效 3 例,总有效率 96.5%;治愈 PHN73 例,好转 7 例,无效 2 例,总有效率 97.6%。

主题词 神经痛/中医药疗法 @ 痛宁散

三叉神经痛(TN)和疱疹后神经痛(PHN)均为极其痛苦又较难治愈的顽固神经痛症^[1]。我们自 1990 年以来用自拟纯中药制剂痛宁治疗上述顽固神经痛 168 例,取得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

参照文献^[2]诊断标准从就诊病员中随机选择 168 例上述顽固神经痛患者,其中 TN86 例,男 40 例,女 46 例,年龄 32~85 岁,平均 54 岁;病程 6 个月~47 年,平均 23 年;痛灶在左侧 33 例,右侧 53 例;单纯第 1 支者 4 例,第 2 支者 6 例,第 3 支者 20 例;痛及第 1、2 支者 16 例,第 2、3 支者 34 例,1、2、3 支者 6 例;发作频度(闪电、刀割、针刺、烧灼或撕裂样疼痛)5~25 次/日,平均 11 次,每次发作疼痛持续时间为 30 秒~2 分钟,间歇期如常人。PHN82 例,男 38 例,女 44 例,年龄 62~86 岁,平均 74 岁;病程 2 月~2 年,平均 8 个月;发于面部者 21 例,胸部 18 例,颈部 7 例,腰部 28 例,手臂 2 例,伴有眼部带状疱疹 6 例。

2 治疗及观察方法

采用随机双盲自身交叉对照试验。

2.1 药品:治疗组用痛宁,由川芎、当归、白芷、细辛、红花、白附子、蜈蚣等中药组成,制成散剂,每袋 2g;对照组用卡马西平,研末后每 0.2g

加入板蓝根散剂 2g 为 1 袋量,外观同痛宁。

2.2 试验设计:168 例患者按进入试验先后编码并随机分为甲、乙两组,甲组先服痛宁,每次 1 袋,每日 2 次;乙组先服卡马西平,每次 1 袋,每日 2 次。4 周后交叉(经过 1 周药物残效消除期后交叉),甲组服卡马西平,乙组服痛宁,剂量同上。28 天为 1 疗程。所有患者进入试验前 1 周停药一切止痛药,部分长期应用卡马西平等止痛药治疗的患者,疼痛剧烈时暂用耳穴压丸止痛。

2.3 观察指标:(1)疼痛发作频度、持续时间。(2)服药后镇痛起效时间、维持时间。(3)心率、血压。(4)血生化(GPT、TC、TG、HDL-C、GLU、BUN、Cr)、血尿便常规、血小板计数。以上(1)~(3)各项指标于治疗前、治疗后每周记录 1 次。(4)中各项指标于治疗前后各记录 1 次。发生严重不良反应时停药。

2.4 统计学处理:均数用自身对照 t 检验,率的统计学处理用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 86 例 TN 患者疼痛发作频度、持续时间比较:附表示,两组患者治疗前比较差异无显著性($P>0.05$),分别服用痛宁和卡马西平,4 周后交叉,经统计学处理,两组患者在疼痛发作频度、持续时间方面,差异有显著性意义($P<0.01$)。

3.2 82 例 PHN 患者服药后镇痛起效时间与维持时间比较:痛宁组镇痛起效时间为 43.4 ± 3.38 分钟,对照组为 54.27 ± 8.44 分钟;痛宁组镇痛维持时间为 14.43 ± 0.95 小时,对照组为 8.55 ± 0.62 小时。经统计学处理,两组镇痛维持时间比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 疗效分析:疗效评定标准根据文献^[3]。治愈:TN 治疗后观察 1 年,疼痛不再发作,PHN 皮肤疼痛完全消失,皮肤红斑、紫暗或色素沉着

1 中国人民解放军军事科学院第一干休所门诊部,北京海淀区娘娘府(100091)

2 湖北省钟祥市中医院

收稿日期:1998-05-10;修回日期:1999-02-01

附表 86 例 TN 患者疼痛发作频度、持续时间比较($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	治疗前	治 疗 后			
			1 周	2 周	3 周	4 周
疼痛发作						
频度(次/周)						
痛宁组	86	18.53±3.72	6.14±2.33*	3.31±1.78*	0.28±0.64*	0.047±0.26*
对照组	86	17.94±3.97	15.49±3.41	11.51±3.72	7.56±3.23	5.58±2.73
疼痛持续						
时间(秒)						
痛宁组	86	95.23±20.04	14.79±4.71*	7.44±2.26*	0.70±1.60*	0.06±0.03*
对照组	86	96.51±17.67	64.53±20.73	36.51±8.91	31.74±11.80	39.65±16.34

* 与对照组比较, $P < 0.01$

全部消散,肤色恢复正常;好转:TN 发作次数 10 天内减少到 5 次以下,疼痛明显减轻,PHN 皮肤疼痛显著减轻,皮肤红斑、紫暗或色素沉着明显减少;无效:治疗前后无明显变化。经 1~3 疗程治疗,86 例 TN 患者治愈 80 例,好转 3 例,无效 3 例,总有效率 96.5%。治愈者中 1 年后复发 8 例,症状较前为轻,再服痛宁 1~3 疗程获愈。治疗中发现痛宁对继发性 TN 效果差,3 例无效患者均为继发性 TN。82 例 PHN 患者治愈 73 例,好转 7 例,无效 2 例,总有效率 97.6%。

3.4 副反应:痛宁组治疗期间有 2 例出现胃部不适,卡马西平组治疗期间 4 例出现头晕、走路不稳。两组病例治疗前后心率、血压、血生化及血尿常规等临床安全性检查,除原有基础病的改变外,均未出现异常变化。

4 讨论

三叉神经痛和疱疹后神经痛均为久治不愈的顽症,多属久痛入络,络主血,风痰瘀阻络脉作痛。现代医学业已证实,疼痛与组织缺血缺氧密切相关。血脉瘀阻使局部循环性缺氧损伤的组织细胞兴奋,则致痛性物质分泌释放增加。疼痛又可致局部肌肉持续收缩血流受阻,组织缺血缺氧进一步加重,如此恶性循环,使疼痛久治不愈。此外,患带状疱疹后由于病毒在皮肤细胞内增殖,促使皮肤细胞产生的自身免疫反应过程持续进行,炎症刺激持续存在,游离神经末梢持续产生痛觉冲动,因此带状疱疹后仍遗留顽固神经痛。

针对以上病机,由运果医师自拟了纯中药配方痛宁,本着“治风先治血,血行风自灭”的治则,重用川芎行血中之气,祛血中之风。当归、红花辛温行散,善化瘀血,助川芎活血之力。现代研究证实,此二药能抑制血小板聚集,缓解外周血管平滑肌痉挛,改善微循环,并有抗炎、镇痛作用;当归尚有促进淋巴母细胞转化等功能,有助于带状疱疹后提高免疫功能,消除炎症刺激。白芷、细辛疏风止痛,白芷尚能“破宿血”,细辛又主“血不行”,白附子镇痉止痛、祛风痰;蜈蚣性善入络搜风而通络止痛。全方动静结合,血气兼顾,风痰瘀并治,内外风两疏,故而顽痛可愈。

5 参考文献

- 1 Laurence D R, Bennett P N. Clinical Pharmacology. Fifth Edition. 北京:人民卫生出版社,1985:297.
- 2 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据. 治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1987:364.
- 3 都本洁主编. 疾病诊疗要点与疗效判定标准. 石家庄:河北人民出版社,1984:203.

• 书 讯 •

《中国特色医疗大全》由中国中医研究院副院长阎孝诚任主编,施奠邦、唐由之、陈可冀教授任顾问。全书囊括国内 500 名专家学者丰富的临床经验,并配有作者的照片、简历、通讯地址。吴阶平教授及中医老前辈吕炳奎先生为本书题辞,著名书法家蒋之先生为本书题写书名。本书为 16 开,精装烫金护封,每册定价 98 元(含邮资,书款收到后 3 日内寄书)购书者请将姓名、地址、邮编及所购册数务必书写准确,以免误寄。

汇款地址:北京东直门内北新仓 18 号,邮编:100700。联系人:唐蔓衡,电话:(010)84017675。