

# 中药合并雷公藤多甙对带状疱疹的 止痛疗效的观察

瞿 幸\* 孙凤琴\* 孙 玫\* 指导:李秀敏\*

**主题词** 疱疹,带状/中医药疗法 疼痛/中医药疗法  
雷公藤/治疗应用

带状疱疹急性期剧烈的神经痛,以及皮损消退后遗留的后遗神经痛,给患者带来极大的痛苦。我们于1994年1月至1995年6月用中药合并雷公藤多甙治疗带状疱疹,与中药合并芬必得进行对照,观察止痛效果,疗效满意。

## 1 临床资料

本组共91例,随机分为治疗组与对照组。治疗组50例,其中男性21例,女性29例;对照组41例,其中男性14例,女性27例。

治疗组年龄最小42岁,最大91岁,平均年龄57.9岁;对照组年龄最小44岁,最大82岁,平均年龄60.5岁。40岁以下患者不予选择。

本组91例,均符合国家中医药管理局颁布的行业标准中有关带状疱疹的诊断标准。

两组患者从起病到初诊时的病程分布:治疗组病程2周以内30例,2~8周15例,8周以上5例;对照组病程2周以内27例,2~8周10例,8周以上4例。

## 2 治疗与观察方法

两组均按中医辨证内服汤药,2周以内的急性期以龙胆泻肝汤为主,适当加减;后遗神经痛期以桃红四物汤为主,适当加减。同时治疗组服用雷公藤多甙片,1mg/kg/日,一般体重50kg以上者,每次20mg,每日3次;对照组服用芬必得,每次0.3~0.6g,每日2次。

用药6天为1疗程,急性期3天复诊,后遗神经痛期6天复诊,观察统计疗效。

为了客观地统计患者的疼痛程度,我们设

计了一个疼痛程度计分标准。0分:无疼痛;1分:偶感疼痛、麻木;2分:阵发性疼痛,不影响工作休息;3分:疼痛白天较轻,夜间较重,睡眠不实;4分:持续较重的疼痛,伴烦躁,精神不振等情志变化,入睡困难;5分:剧烈疼痛如刀割火烧,衣被触及则疼痛加重,靠药物才能入睡,夜间疼醒。

初诊时根据患者主诉计分,治疗组计2分者1例,3分者11例,4分者25例,5分者13例;对照组计2分者1例,3分者7例,4分者23例,5分者10例。

## 3 疗效标准及治疗结果

疗程结束根据患者疼痛程度计分的变化统计疗效。痊愈:分数降至0~1分,显效:分数下降2~3分,有效:分数下降1分,无效:分数无变化。治疗后两组患者疼痛缓解情况,及疗效与病程的关系见附表。

附表 两组疗效比较

|      | 例数 | 痊愈例(%)   | 显效例(%)   | 有效例(%)   | 无效例(%)  |
|------|----|----------|----------|----------|---------|
| 治疗组  | 50 | 29(58.0) | 12(24.0) | 7(14.0)  | 2(4.0)  |
| <2周  | 30 | 21(70.0) | 6(20.0)  | 3(10.0)  |         |
| 2~8周 | 15 | 8(53.3)  | 4(26.7)  | 3(20.0)  |         |
| >8周  | 5  | 0        | 2(40.0)  | 1(20.0)  | 2(40.0) |
| 对照组  | 41 | 10(24.4) | 11(26.8) | 15(36.6) | 5(12.2) |
| <2周  | 27 | 7(25.9)  | 9(33.3)  | 10(37.1) | 1(3.7)  |
| 2~8周 | 10 | 3(30.0)  | 2(20.0)  | 3(30.0)  | 2(20.0) |
| >8周  | 4  |          |          | 2(50.0)  | 2(50.0) |

治疗组与对照组的疗效有非常显著的差异( $P < 0.01$ )。治疗组中病程2周以内组与2~8周组比较,疗效无显著差异( $P > 0.05$ );但这两组与病程8周以上组比较,疗效有显著差异( $P$ 分别 $< 0.01$ 和 $< 0.05$ )。

治疗组一般用药1个疗程,少数用药2个

\* 北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓5号(100700)

收稿日期:1995-11-23;修回日期:1996-04-29

疗程,平均用药天数为6.42天。对照组一般用药2~3个疗程,平均用药13.95天。

#### 4 讨论

雷公藤是我国特有的传统中药,属卫矛科植物,功能活血通络,解毒,消肿止痛。雷公藤多甙是从原植物药中提取制成。经我们临床应用观察,雷公藤多甙治疗带状疱疹神经痛,止痛效果明显优于芬必得,而且用药时间短,见效快。我们的体会,带状疱疹急性期用雷公藤多甙5~7天,神经疼痛可显著缓解,而且不影响疱疹结痂时间。我们统计了急性期患者从起疱疹到全部结痂的时间,治疗组平均10.83天,对照组平均12.07天。急性期后,皮损消退或结痂大

部脱落以后用雷公藤多甙,止痛效果仍然很好,与急性期用药无显著差异。但病程超过8周则疗效不理想。

雷公藤多甙片有一定的毒副作用。用其治疗带状疱疹神经痛,由于用药时间短,无明显不良反应。我们在治疗过程中仅发现1例患者用药6天后谷丙转氨酶偏高,停药2周复查恢复正常。其余血、尿常规化验未见异常。

治疗组无效的2例患者年龄较高,分别为67岁、69岁;病程较长,分别为4个月、2年半。导致疼痛的病机不单纯是气血瘀滞,还兼夹气虚、痰湿等因素,故而单纯用活血通络止痛药难以奏效。

## 气至病所与针刺效应关系

程海英<sup>1</sup> 马淑惠<sup>1</sup> 陈杰<sup>1</sup> 张如心<sup>2</sup>

气至病所为针刺相应的穴位引起感传达到病变部位的一种现象。临床上气至而痛止和气至而有效的例子是很多的。现就笔者临床对肩周炎观察研究的有关资料,整理如下。

#### 1 一般资料

观察肩周炎患者137例,均为门诊病人。其中男65例,女72例;30岁以下者3例,31~40岁者8例,41~50岁者39例,51~60岁者63例,61岁以上者24例。

#### 2 观察方法

治疗方法:取患侧合谷穴,得气后行小幅度提插捻转,使病人有轻微麻胀感及循手阳明大肠经感传的反应。每次操作10分钟,每日1次,10次为1疗程。

观察项目:用中日友好医院研制的无创性表浅血流量仪进行肩周表浅血流量的测试,测定部位为肩髃穴,用瑞典产AGA781型红外热像遥感系统对患侧上肢进行连续监测,将热像图资料用计算机进行分析处理。同时与健侧进行对照。每次针刺后均进行测试。

#### 3 结果

针刺前患侧肩髃穴的表浅血流量为 $0.73 \pm 0.27$ ,两组经统计学处理有显著差异( $P < 0.05$ )。提示气至病所时其病变局部的表浅血流量发生了明显的变化。

随机选择了24例患者进行红外热像图的观察。在

24例中有23例主诉出现感传,沿手阳明经循行,热像图观察结果显示,患侧有10例出现高、中温区循大肠经扩延,有2例出现部分高、中温区的扩大,总升温例数为12例,有7例出现低温区扩大,有5例无明显改变(包括局部降温或升温)。健侧有6例升温,16例降温,2例无明显变化。

临床结果也表明,感传越接近病变局部者,临床疗效越好。详见附表

附表 感传与疗效的关系

| 感传到达部位 | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 |
|--------|----|----|----|----|
| 肩部     | 20 | 67 | 20 | 9  |
| 肘部     | 2  | 4  | 4  | 3  |
| 针刺局部   | 1  |    | 4  | 3  |

#### 4 讨论

本研究结果表明,患者主诉感传后大多数患者的患部皮温相应升高,为患者主诉的循经感传气至病所现象提供了客观依据,说明皮温的变化是气至病所的一个客观指标。古医籍中早就记载“气主煦之”,煦即热的意思,针刺后皮温升高的现象恰好揭示了中医基础理论“气”的实质的一部分。

137例肩周炎患者中,感传到达肩部者116例,疗效达到痊愈和显效者共87例,占全部病例的75%。这是针后特别是感传气至病所时调整了患者的血液循环,使针刺达到行气活血温经通络的功效。

1 北京中医医院,北京市美术馆后街23号(10010)

2 指导者

收稿日期:1994-03-11;修回日期:1995-08-16