

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.012

临床研究

麦粒灸联合针刺治疗中老年带状疱疹后遗神经痛 40 例临床观察

邱玲^{*}, 杨璇², 阚俊微², 张敏¹, 张吉¹, 郑旭¹, 何流¹

(1. 成都市第一人民医院, 四川省成都市高新区万象北路, 610072; 2. 成都中医药大学针灸推拿学院)

摘要 目的 观察麦粒灸联合针刺治疗中老年带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效及安全性。方法 将 80 例中老年带状疱疹后遗神经痛患者随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组采用常规针刺、电针夹脊穴及阿是穴围刺治疗, 观察组在对照组基础上加用麦粒灸。两组每日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 疗程间休息 2 天, 共治疗 4 个疗程。治疗前及治疗 5、10、15、20 次后采用视觉模拟疼痛 (VAS) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分评价患者疼痛及焦虑症状, 计算患者疼痛缓解百分数并评价临床疗效。记录两组患者治疗期间的不良反应。对治愈的患者, 在治疗结束后 3 个月内随访其疼痛复发情况。结果 观察组临床疗效总有效率为 94.74%, 对照组为 92.11%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗 5、10、15、20 次后, VAS 评分、HAMA 评分及疼痛缓解百分数均较前一时间点显著改善 ($P < 0.05$), 且观察组 VAS 评分及疼痛缓解百分数治疗后各时间点均优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组治疗 5、10 次后 HAMA 评分优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗期间均未发生不良反应。治愈患者随访 3 个月均未发生疼痛复发。结论 麦粒灸联合针刺对中老年带状疱疹后遗神经痛患者症状安全有效, 且远期疗效稳定。

关键词 带状疱疹后遗神经痛; 麦粒灸; 阿是穴; 电针; 夹脊穴

急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 个月者为带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN)^[1], 是带状疱疹皮损痊愈后最常见的并发症之一, 严重困扰中老年患者的生活, 是公认的难治性疼痛疾病^[2]。因此, 如何稳定持久地改善患者疼痛是目前亟待解决的问题。本研究采用麦粒灸联合电针夹脊穴及阿是穴围刺治疗 PHN, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准及中医辨证标准

PHN 西医诊断标准参照《皮肤性病学》^[3]: 有急性带状疱疹病史, 疱疹经临床治愈后仍有神经痛 4 周以上者。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中瘀血阻络证的辨证标准。

1.2 纳入标准

- 1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;
- 2) 年龄 45 ~ 80 岁; 3) 疼痛视觉模拟评分

(VAS)^[5] ≥ 6 分; 4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

- 1) 不具备自主行为能力者; 2) 属于特殊带状疱疹类型者; 3) 精神障碍者; 4) 合并严重的心、肝、肾功能不全, 糖尿病及血液系统疾病;
- 5) 最近 3 个月内服用任何镇痛药或参加其他临床试验者。

1.4 脱落标准

- 1) 试验过程中, 患者畏惧疼痛或者晕针, 不能继续接受针刺治疗者; 2) 试验过程中病情恶化, 出现严重的并发症或不良反应者; 3) 未能按要求坚持治疗, 或因资料不全等影响疗效判定者。

1.5 一般资料

于 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收集成都市第一人民医院门诊的 PHN 患者 80 例。采用 SPSS19.0 软件按处理组数 $K=2$, 受试对象总数 = 80 输入数据, 得出病例随机表, 将纳入病例分为观察组与对照组各 40 例。观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 45 ~ 80 岁, 平均 (61.0 ± 4.5) 岁; 病程 1 个月 ~

基金项目: 2011 年成都市卫生局科研立项 (201102)

* 通讯作者: qiuling112@sina.com, 13550366617

2.5 年, 平均 (1.3 ± 0.7) 年; 三叉神经受侵 6 例, 肋间神经受侵 13 例, 颈臂丛神经受侵 10 例, 腰骶丛神经受侵 11 例。对照组中男 19 例, 女 21 例; 年龄 45 ~ 79 岁, 平均 (61.0 ± 3.6) 岁; 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均 (1.5 ± 0.5) 年; 三叉神经受侵 4 例, 肋间神经受侵 20 例, 颈臂丛神经受侵 9 例, 腰骶丛神经受侵 7 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用常规针刺及电针夹脊穴联合阿是穴围刺治疗。1) 常规针刺: 根据施术部位, 选用规格为 $0.25 \text{ mm} \times 25 \text{ mm}$ 、 $0.25 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$ 或 $0.30 \text{ mm} \times 50 \text{ mm}$ 的一次性不锈钢毫针 (苏州华佗医疗用品有限公司), 常规消毒。主穴: 阿是穴、内关、血海、足三里、阴陵泉。配穴: 颜面部加印堂、太阳、率谷; 颈臂部加风府、肩井、臂臑; 胸部加期门、大包; 腰腹部加天枢、带脉。穴位均取患侧。除阿是穴外, 其他穴位常规进针后留针 20 min。2) 电针夹脊穴: 选择皮损部位相应神经节段和上两个节段的双侧夹脊穴直刺 $0.5 \sim 1$ 寸, 捻转使之得气, 用 SDZ-II 型电针穴位治疗仪 (苏州医疗用品厂有限公司), 选疏密波, 强度以患者耐受为度, 通电 20 min 后出针。3) 阿是穴围刺: 患者取健侧卧位, 充分暴露局部病区, 据疼痛范围大小沿神经干走行方向以 2 寸左右等距离选用阿是穴, 穴区常规消毒后, 用 $0.25 \times 40 \text{ mm}$ 毫针以 15° 角向病灶中心方向平刺, 持续捻转至得气, 留针 20 min。

观察组在对照组基础上加用麦粒灸: 围刺起针后, 麦粒灸阿是穴区域。使用成都市滨江灸条厂生产的精制艾绒, 用拇、食、中指将艾绒搓成麦粒大小的圆锥形艾炷, 在穴区涂少量凡士林, 使艾柱粘附其上, 点燃艾炷尖部, 至患者自觉灼痛时用镊子移走艾炷, 每处 3 ~ 5 壮以局部皮肤潮红、患者感觉温热为度。

两组均每日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 连续治疗 5 次后休息 2 天, 共治疗 4 个疗程, 合计 20

次。在治疗期间停止一切其他治疗。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛及焦虑症状 治疗前及治疗 5、10、15、20 次后分别采用 VAS 评分^[8]、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分^[9] 评价患者疼痛及焦虑程度。

2.2.2 不良反应 观察患者治疗期间发生的不良反应, 如皮肤过敏、晕厥、病情加重、皮肤损伤、感染、异常疼痛及针刺过程中的滞针、断针等。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[10] 拟定, 疼痛缓解百分数 = (治疗前 VAS 评分 - 治疗后 VAS 评分) / 治疗前 VAS 评分 $\times 100\%$ 。治愈: 疼痛基本消失, 疼痛缓解百分数 $\geq 95\%$; 显效: 有轻微疼痛, $70\% \leq$ 疼痛缓解百分数 $< 95\%$; 有效: 疼痛有所减轻, $30\% \leq$ 疼痛缓解百分数 $< 70\%$; 无效: 疼痛无明显改善, 疼痛缓解百分数 $< 30\%$ 。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效; 愈显 = 治愈 + 显效。对于治愈的患者, 治疗后随访 3 个月, 观察随访期间疼痛复发情况。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用秩和检验; 计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

3 结果

研究期间观察组与对照组各 2 例患者自行中断治疗而脱落, 每组实际完成治疗 38 例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 两组患者临床疗效总有效率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.382$, $P > 0.05$), 但观察组愈显率 86.84% 显著高于对照组的 68.42% ($\chi^2 = 5.673$, $P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后不同时间 VAS 评分比较

表 2 示, 治疗后两组患者 VAS 评分均呈下降趋势, 与前一时间点比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且同时间点观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组中老年带状疱疹后遗神经痛患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
观察组	38	21 (55.26)	12 (31.58)	3 (7.89)	2 (5.26)	33 (86.84)	36 (94.74)
对照组	38	13 (34.21)	13 (34.21)	9 (23.68)	3 (7.89)	26 (68.42)	35 (92.11)

表 2 两组中老年带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后不同时间 VAS 评分、HAMA 评分、疼痛缓解百分数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分 (分)	HAMA 评分 (分)	疼痛缓解百分数 (%)
观察组	治疗前	38	8.47 ± 1.15	15.42 ± 2.73	0
	治疗 5 次后	38	5.06 ± 1.07 ^{*△}	10.03 ± 3.37 ^{*△}	40.89 ± 14.63 ^{*△}
	治疗 10 次后	38	3.85 ± 1.36 ^{*△}	6.91 ± 2.05 ^{*△}	58.34 ± 15.63 ^{*△}
	治疗 15 次后	38	2.27 ± 1.49 ^{*△}	4.09 ± 2.04 [*]	73.35 ± 16.02 ^{*△}
	治疗 20 次后	38	0.88 ± 1.52 ^{*△}	3.24 ± 1.78 [*]	89.92 ± 14.72 ^{*△}
对照组	治疗前	38	8.24 ± 1.08	15.06 ± 3.32	0
	治疗 5 次后	38	6.58 ± 1.51 [*]	11.15 ± 2.53 [*]	26.37 ± 12.82 [*]
	治疗 10 次后	38	4.67 ± 1.24 [*]	8.77 ± 2.38 [*]	41.04 ± 13.26 [*]
	治疗 15 次后	38	3.35 ± 1.82 [*]	5.15 ± 3.51 [*]	60.73 ± 19.28 [*]
	治疗 20 次后	38	1.98 ± 2.01 [*]	4.28 ± 2.04 [*]	71.06 ± 22.15 [*]

注: VAS, 疼痛视觉模拟评分; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; 与本组前一时间点比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后不同时间 HAMA 评分比较

表 2 示, 治疗后两组患者 HAMA 评分均下降, 与前一时间点比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗第 5、10 次后, 观察组 HAMA 评分优于对照组 ($P < 0.05$), 但治疗第 15、20 次后两组 HAMA 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后不同时间疼痛缓解百分数比较

表 2 示, 治疗后两组患者疼痛缓解百分数上升, 与本组前一时间点比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后同一时间点观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者不良反应发生情况及复发情况比较

观察组和对照组均有 1 例患者晕针, 对症处理后随即恢复, 均未影响试验进程。分别在治疗结束后 1、2、3 个月对两组患者进行随访, 均未见复发。

4 讨论

带状疱疹后遗神经痛是一种慢性神经病理性疼痛, 常在疱疹皮损消退后持续不止。有研究发现, 带状疱疹随着年龄的增长发生率持续增加, 其中老年患者占 56% ~ 66%^[1]。虽然 PHN 的发病机制尚不明确, 但中枢机制^[2]与外周机制^[3]在 PHN 发病中的作用均得到广泛认可, 且年龄及精神状况也是重要影响因素^[4]。中医学对 PHN 的认识主要集中在“痹症”范畴, 可概括病因病机为素体亏虚, 邪毒入侵, 复感湿热, 余毒阻滞经络导致气血运行不畅, 不通则痛; 病势缠绵, 伤及气阴致气血虚弱, 经脉、肌肤失于濡养, 不荣则痛。

针刺镇痛有着悠久的历史且目前已得到国际广泛认可。阿是穴围刺法针刺表浅, 可沟通络脉与皮部的联系, 使气血运行通畅, 故有泻热解毒、调畅气血之功^[11-12]。夹脊穴位于膀胱经与督脉之间,

交通督脉、膀胱经经气, 并与肾经相关。脊神经后支行于夹脊穴相应脊椎旁, 属相应神经节段分布区域的感觉传入通路, 深层分布交感神经干, 交感神经椎旁节及灰、白交通支。故针刺夹脊穴不仅可以改善相应神经节段的感觉障碍, 还可兴奋交感神经节, 调节周围植物神经, 并改善脊神经根处血液循环, 调节相应脊神经及交感干的生理功能^[13]。电针夹脊穴可产生持续的针感传导, 且可通过精准控制电针波型、频率等对刺激的量进行准确控制。

麦粒灸是艾灸方法之一, 属直接灸中的非化脓灸, 因艾炷小, 减少施灸面积, 刺激强, 时间短, 收效快, 使作用更深透, 更易被患者接受^[14]。李彤等^[15]观察麦粒灸足三里、三阴交、太溪、阿是穴对急性痛风性关节炎模型大鼠的镇痛作用, 结果显示麦粒灸能明显减少小鼠的扭体反应次数, 且能提高小鼠的痛阈值。

本研究在针刺的基础上加用麦粒灸治疗, 是多种传统疗法的有机结合, 增强了温经通络、化瘀止痛的效果, 对不同治疗时间后疗效进行评价及远期随访。结果显示, 麦粒灸联合针刺可有效改善中老年 PHN 患者疼痛及焦虑症状, 临床疗效优于对照组, 且远期疗效稳定。

参考文献

- [1] Lazaro C, Caseras X, Banos JE, et al. Postherpetic neuralgia: a descriptive 12 analysis of patients seen in pain clinics [J]. Reg Anesth Pain Med, 2003, 28(4): 315-320.
- [2] Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia [J]. BMJ, 2003, 326(3): 748-750.
- [3] 吴志华. 皮肤性病学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2006: 78.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南

京: 南京大学出版社, 1994: 144.

- [6] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用 [J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602
- [7] Hamilton M. The assessment of anxiety by rating scale [J]. Brit J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [8] 安尔丹, 肖旺频, 周宗立. 老年带状疱疹患者急性期 T 细胞亚群变化及其与疱疹相关性疼痛的关系 [J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(9): 757-759.
- [9] Tremont-Lukats IW, Challapalli V, McNicol ED, et al. Systemic administration of local anesthetics to relieve neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis [J]. Anesth Analg, 2005, 101(6): 1738-1749.
- [10] Fabian VA, Wood B, Crowlwy P, et al. Herpes zoster brachial plexus neuritis [J]. Clin Neuropathol, 2008, 16

(2): 61-64.

- [11] Drolet M, Brisson M, Levin MJ, et al. A prospective study of the herpes zoster severity of illness [J]. Clin J Pain, 2010, 26(8): 656-666.
- [12] 马卫平. 围刺针法临床应用的研究概况 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9): 97-98.
- [13] 张淑杰, 邹艳红. 针刺夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛 [J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(2): 4-6.
- [14] 邹燃, 张红星, 徐芸, 等. 电针夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1109-1110.
- [15] 晓枫, 徐勇刚. 麦粒灸治疗带状疱疹临床报道 [J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(2): 43-44.
- [16] 李彤, 谢毅强, 黄世佐, 等. 麦粒灸对 AGA 及镇痛的实验研究 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 547-548.

Middle Aged Patients with Postherpetic Neuralgia Treated with Grain-moxibustion Combined with Acupuncture: A Clinical Observation on 40 Cases

QIU Ling¹, YANG Xuan², KAN Junwei², ZHANG Min¹, ZHANG Ji¹, ZHENG Xu¹, HE Liu¹

(1. Chengdu First People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610072; 2. Acupuncture and Massage College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect and safety of grain-moxibustion combined with acupuncture for treating middle aged patients with postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** Eighty middle aged PHN patients were randomized into an observation group and a control group with 40 cases in each group. Both groups were treated by routine acupuncture, paravertebral points electroacupuncture, and Ashi points surround needling. Observation group was added with grain-moxibustion. Both groups were treated once every day, five days for one course with two-day break between courses, for totally 4 courses. Patients' pain and anxiety symptoms were evaluated adopting Visual Analogue Score (VAS) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). Percentage of patients' pain relief was calculated and the clinical effect was evaluated before treatment and after treatment for 5, 10, 15, or 20 times. The side effect in both groups during treatment was recorded. The recovered patients were followed up in 3 months after the last treatment course to see if pain recurrence. **Results** The total clinical effect rate was 94.74% in observation group, and 92.11% in control group with no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After being treated for 5, 10, 15, and 20 times, scores of VAS and HAMA, and pain relief percentage in the observation group improved obviously compared with those at earlier time points ($P < 0.05$). Scores of VAS and pain relief percentage in observation group were superior to those in control group at each time point after treatment ($P < 0.05$). Scores of HAMA in observation group were superior to those in control group after treatment for 5 and 10 times. There was no side effect in both groups during treatment. There was no pain recurrence among cured patients in 3 months follow-up. **Conclusion** Grain-moxibustion combined with acupuncture is effective and safe in improving PHN patients' symptoms. The long-term effect is stable.

Keywords postherpetic neuralgia; grain-moxibustion; Ashi points; electroacupuncture; paravertebral points

(收稿日期: 2014-04-15; 修回日期: 2015-07-30)

编辑: 焦爽