

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.19.010

临床研究

中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证 30 例临床观察

王万春¹, 王雨欢², 李思亭³, 严张仁¹, 毛文丽¹, 易军¹,
郑向龙², 赵燕灵², 黄小英⁴, 杨明⁴✉

1. 江西中医药大学附属医院, 江西省南昌市东湖区八一大道 445 号, 330006; 2. 江西中医药大学研究生院; 3. 欧芳生物科技(上海)股份有限公司; 4. 江西中医药大学香疗研究院

[摘要] 目的 观察中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)气滞血瘀证的临床疗效及安全性。方法 将 60 例 PHN 气滞血瘀证患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。治疗组予中药复方精油按摩局部疼痛部位联合中药热奄包外敷, 每日 1 次; 对照组予口服加巴喷丁胶囊, 同时外涂复方利多卡因乳膏。两组患者均治疗 28 天。比较两组患者治疗前后疼痛视觉模拟(VAS)评分并判定临床疗效, 比较两组总有效患者治疗前后生存质量(QOL)评分、疼痛消退时间, 治疗前后及治疗过程中进行安全性观察。结果 治疗组临床疗效总有效率(93.33%, 28 例/30 例)高于对照组(86.67%, 26 例/30 例), 两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组患者 VAS 评分均较本组治疗前下降, 且治疗组较对照组下降程度更明显($P<0.01$)。治疗后两组总有效患者 QOL 评分均较治疗前明显提高, 且治疗组高于对照组($P<0.01$)。治疗组总有效患者疼痛消退时间平均为(15.00±3.23)天, 对照组为(21.80±4.39)天, 两组疼痛消退时间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者均无明显不良反应。结论 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗 PHN 气滞血瘀证安全有效, 可明显缩短病程, 缓解疼痛, 提高患者生活质量。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 气滞血瘀; 中药热奄包; 中药精油; 外治法

带状疱疹因其常绕腰生疮, 累累如贯珠, 痛如火燎, 故中医学称之为“蛇串疮”“火带疮”或“缠腰火丹”。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹患者最常见的并发症, 指带状疱疹急性期皮疹消退后, 局部持续疼痛 4 周以上者, 是一种顽固性慢性疼痛综合疾病, 属于难治性疼痛^[1-2]。PHN 临床多表现为局部的感觉过敏或阵发性刺痛、灼痛以及掣痛感, 由于病程较长, 患者常出失眠、焦虑等症状。有报道^[3-4]显示, 9%~34%的带状疱疹患者会发生 PHN, 60 岁以上的带状疱疹患者中 PHN 的发病率约为 65%, 给患者的生活带来极大的困扰。目前, 现代医学大多从缓解疼痛、心理干预等方面对症治疗。我们在临床实践中发现, 中药复方精油联合中药热奄包外

用治疗 PHN, 不仅可减轻患者服药的心理负担, 且能够在中药热奄包热敷和中药复方精油按摩的过程中享受芳香疗法, 治疗过程舒适愉悦, 患者接受度佳。现将该疗法治疗 PHN 气滞血瘀证 30 例患者的临床观察结果报告如下。本研究通过江西中医药大学附属医院伦理委员会审批(批件号: JZFYKYLL20191230018)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《皮肤性病学》^[5]制定: 1) 带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 个月; 2) 有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常, 局部有色素沉着; 3) 疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛, 或持续性烧灼痛、紧束样疼痛; 4) 患区内有明显的神经受损后遗症状, 如痒、紧束感、蚁行感。

基金项目: 江西省重大科技研发专项(20194ABC28009)

✉ 通讯作者: lab215@163.com, (0791)87118656

中医诊断及辨证标准参照中华中医药学会《蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)》^[6]中有关蛇串疮的诊断标准,辨证为气滞血瘀证。主症:皮疹消退后局部针刺样疼痛,疼痛固定不移且持续存在,难以忍受、入夜尤甚,并可放射至附近部位;次症:伴有胸胁脘腹胀闷,或有痞块、时散时聚;舌质淡或紫暗或有瘀斑,苔白或黄,脉弦涩或弦细。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准;2) 年龄18~75岁,性别不限;3) 带状疱疹导致的皮肤疱疹皮损已痊愈,疼痛已持续 ≥ 4 周;4) 无严重的合并症或脏器功能衰竭;5) 疼痛视觉模拟评分(VAS)^[7] ≥ 4 分;6) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并获得性免疫缺陷综合征、恶性肿瘤,长期使用糖皮质激素或免疫抑制剂;2) 精神障碍以及不能耐受治疗方案、不能配合完成治疗;3) 妊娠期或哺乳期女性;4) 过敏体质以及存在药物过敏史;5) 合并严重心脑血管疾病,肝功能、肾功能损害。

1.4 脱落标准

1) 未按规定方法用药,影响临床疗效评估;2) 由于其他原因自动要求退出临床观察;3) 临床观察期间出现症状加重、合并感染或其他并发症,不适合继续接受治疗及观察。

1.5 一般资料

采用非劣效试验设计,以治疗28天后的有效率为主要评价指标进行样本量计算。样本量计算公式如下:

$$N = \left[\frac{pA(1-pA)}{\kappa} + pB(1-pB) \right] \left(\frac{z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}}{pA - pB - \delta} \right)^2$$

pA 、 pB 为治疗组和对照组预期的28天内的治疗有效率, κ 为样本比例, α 为检验水准, $1-\beta$ 为检验效能, δ 为非劣效检验界值。假设样本治疗组和对照组比例为1:1,治疗28天后治疗组有效率为90%、对照组有效率为85%,非劣效性判断界值为-10%,采用单侧检验,检验水准为0.025,检验效能为80%,运用SPSS 26.0统计软件估算所需样本量为每组30例。

60例PHN患者均来自2019年6月至2021年6月在江西中医药大学附属医院中医外科门诊就诊的患者。按随机数字表法将患者分为治疗组及对照组各30例。其中治疗组男性16例,女性14例;年龄

40~75岁,平均(65.93 $\pm$ 10.01)岁;病程4~20周,平均(12.20 $\pm$ 5.86)周;发病部位:胸背部16例次,腰腹部16例次,头面部2例次,四肢6例次。对照组男性16例,女性14例;年龄35~72岁,平均(64.33 $\pm$ 10.94)岁;病程4~21周,平均(11.53 $\pm$ 5.70)周;发病部位:胸背部18例次,腰腹部16例次,头面部2例次,四肢4例次。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予中药复方精油(江西中医药大学香疗研究院提供,院内制剂,由艾叶、薰衣草、茶树、冬青、薄荷中提取的挥发油组成,比例为2:2:2:1:3)局部按摩。具体方法:取适量中药复方精油(1 cm半径的皮肤面积约使用1 ml精油),以疼痛处为中心,使用食指、中指以及无名指指腹将其均匀涂抹于皮肤表面并轻柔打圈按摩,以肌肤舒缓、微微发热为度;待精油挥发后,再次涂抹并继续按同样方法按摩,每日3或4次。精油按摩后,给予中药热奄包外治:1) 准备一次性无纺布袋,将中药(组成:丹参30 g,五灵脂20 g,炒蒲黄20 g,桃仁15 g,红花10 g,川芎15 g,白芍20 g,透骨草20 g)装入,常温清水浸泡30 min后沥干水分,放置于60℃的恒温箱内加热2 h。2) 患者准备:在24~30℃室内中暴露身体患处疼痛部位,先用薄毛巾将患处覆盖,再将如上准备好的热奄包放置于薄毛巾处,最后用大毛巾或薄被遮盖保温。每次治疗20~30 min,直至患者皮肤潮红、自感舒适,每日1次。注意事项:1) 热奄包治疗时,需使温度达到患者皮肤可耐受的最合适的温度;2) 出现过敏反应或皮肤破损时,应立即停药(计入脱落病例);3) 治疗过程中应注意饮食清淡,忌食辛辣刺激食物,禁烟酒,调畅情志,切勿搔抓,以免影响疗效及疗效评估。

对照组给予加巴喷丁胶囊(派汀,江苏恒瑞医药股份有限公司,每粒0.3 g,国药准字H20050271)口服,第1天1次0.3 g;第2天早晚饭后30 min各1次,每次0.3 g;第3天开始,三餐后30 min各1次,每次0.3 g,之后维持此剂量服用。同时外涂复方利多卡因乳膏(同方药业集团有限公司,每支10 g,国药准字H20063466),早晚清洁疼痛处皮肤后,对疼痛区域进行均匀涂抹,每日2次。

两组患者均 14 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛视觉模拟 (VAS) 评分 治疗前后患者根据自身疼痛程度进行 VAS 评分^[7], 分别计 0~10 分。

2.2.2 生存质量 (QOL) 评分^[8] 记录治疗前后两组患者 QOL 评分包括睡眠、情绪、精神、食欲、社会交流以及生活趣味评分, 并在统计疗效后对两组总有效患者治疗前后 QOL 评分进行比较。

2.2.3 疼痛消退时间 记录患者从治疗第 1 天起至疼痛缓解百分数 30% 以上所需要时间, 并在统计疗效后对两组总有效患者疼痛消退时间进行比较。

2.2.4 安全性观察 治疗前后分别检测患者血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能, 观察并记录治疗过程中的不良反应。

2.3 疗效判定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》^[9], 结合尼莫地平法^[10], 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〕×100%。痊愈: 疼痛基本消失, 疼痛缓解百分数≥95%; 显效: 有轻微疼痛, 70%≤疼痛缓解百分数<95%; 有效: 疼痛有所减轻, 30%≤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%。愈显率=(痊愈+显效)/总例数×100%, 总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以例表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 临床疗效以率 (%) 表示, 组间比较采用秩和检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例中痊愈 19 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 愈显率 80.00%, 总有效率 93.33%; 对照组 30 例中痊愈 10 例, 显效 9 例, 有效 7 例, 无效 4 例, 愈显率 63.33%, 总有效率 86.67%。两组愈显率比较差异无统计学意义 (*Z*=-1.822, *P*=0.068); 两组总有效率比较差异具有统计学意义 (*Z*=-2.167, *P*=0.030), 治疗组明显高于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 VAS 评分比较差异无统计学意义 (*P*>0.05)。治疗后两组 VAS 评分均

较本组治疗前下降 (*P*<0.01), 且治疗组较对照组下降程度更明显 (*P*<0.01)。

表 1 两组带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证患者治疗前后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	6.53±1.45	0.87±0.83	7.375	<0.001
对照组	30	6.67±1.29	3.00±1.06	4.271	<0.001
<i>t</i> 值		0.265	6.094		
<i>P</i> 值		0.793	<0.001		

注: VAS, 视觉模拟评分。

3.3 两组总有效患者治疗前后 QOL 评分比较

表 2 示, 两组总有效患者治疗前 QOL 评分比较差异无统计学意义 (*P*>0.05)。治疗后两组 QOL 评分均较本组治疗前明显提高 (*P*<0.01), 且治疗组 QOL 评分提高程度较对照组更明显 (*P*<0.01)。

表 2 两组带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证总有效患者治疗前后 QOL 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	28	2.33±0.98	7.87±1.12	6.452	<0.001
对照组	26	2.27±0.96	5.93±1.16	5.321	<0.001
<i>t</i> 值		0.189	4.627		
<i>P</i> 值		0.852	<0.001		

注: QOL 评分, 生存质量评分。

3.4 两组总有效患者疼痛消退时间比较

表 3 示, 治疗组总有效患者疼痛消退时间较对照组明显缩短 (*P*<0.01)。

表 3 两组总有效患者疼痛消退时间比较 (天, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛消退时间
治疗组	28	15.00±3.23
对照组	26	21.80±4.39
<i>t</i> 值		4.829
<i>P</i> 值		<0.001

3.5 安全性结果

两组患者治疗前后血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能未见明显异常, 治疗过程均无明显不良反应。

4 讨论

PHN 是最常见的神经病理性疼痛之一, 病因明确但发病机制尚未完全阐明, 目前认为其持续疼痛多由于中枢敏化、外周敏化、交感神经功能异常以及离子通道改变等因素导致^[11]。PHN 治疗主要以修复受损神经以及镇痛为主, 外用药多使用利多卡因乳膏, 内服药多为甲钴胺片、阿片类镇痛药、

三环类抗抑郁药物或抗惊厥药物。加巴喷丁为抗惊厥药, 为治疗 PHN 的一线用药之一, 具有较好的耐受性和安全性^[12]。

随着中医外治体系的逐渐完善, 中医外治法用药剂型和给药途径也不断丰富。精油又称挥发油。中药挥发油作为芳香中药的特色表现形式, 具有一定的药用价值, 不仅能够通过经皮途径达到良好的给药和促渗透效果, 且能够通过经鼻途径将芳香分子吸入鼻腔, 从而控制和平衡自主神经系统, 使患者自觉镇定、舒缓、愉悦或兴奋, 具有行气、活血、舒郁、化湿等作用^[13]。在本研究中, 由艾叶、薰衣草、茶树、薄荷、冬青挥发油组成的中药精油具有丰富的药理活性, 对于协同治疗带状疱疹、缓解其并发症如后遗神经痛均有良好的作用。其中, 薄荷挥发油为高音符精油, 挥发度较强, 取其疏肝行气透疹之用, 为君药。艾叶挥发油与薰衣草挥发油共为臣药。研究^[14]表明, 不同浓度艾叶挥发油(120、80、40 $\mu\text{l/ml}$)对于带状疱疹病毒均有良好的抑制作用, 能明显抑制带状疱疹的细胞病变, 尤以高剂量效果最佳、作用最持久; 除了对病毒的直接抑制作用, 艾叶精油还可能通过调节免疫功能^[15]、抗炎镇痛^[16]、促进损伤神经修复^[17]和皮损愈合^[18]等多种途径, 协同治疗 PHN^[19]。薰衣草挥发油中芳樟醇、乙酸芳樟酯、4-萜品醇等主要药效成分具有镇痛^[20]、消炎^[21-22]等功效, 可能是薰衣草挥发油缓解 PHN 的物质基础^[23]。茶树挥发油为中音符精油, 为佐药。研究表明, 6% 茶树挥发油凝胶制剂可治疗复发性唇疱疹^[24], 茶树挥发油可抑制脂多糖诱导细胞释放肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 1 (IL-1)、白细胞介素 10 (IL-10) 等炎症因子^[25], 其主要成分 4-萜品醇具有良好的抗炎作用^[26]。冬青挥发油为使药, 有研究^[27]应用薄荷、冬青等精油复方外用治疗 I 型唇疱疹感染, 比传统抗病毒药物喷昔洛韦起效快, 并能有效缓解疼痛、降低复发率; 冬青薄荷膏治疗唇周单纯疱疹, 可阻止病毒在局部的生长、繁殖, 促进溃疡愈合^[28]。

中药热奄包即为中药热敷疗法, 是将中药装入布袋中, 煎煮加热保温后置于患处。该法综合了药物效应、热效应以及经络效应, 利用其温热的性质, 调节患者局部血液循环、淋巴循环, 具有活血化瘀止痛的功效; 有利于打开皮肤腠理, 促进药物透皮吸收, 渗入毛细血管以随血液循环游周身, 可有效缓解患者疼痛、瘙痒等不适症状^[29]。研究显示,

中药热奄包可联合热敏灸、火针或针刺协同治疗 PHN^[30-32]。在本研究中, 自制热奄包方中重用丹参为君, 攻散血瘀, 亦可补心定志安神, 缓解 PHN 患者不寐、烦闷、抑郁等症状。蒲黄、五灵脂、桃仁及红花共为臣药。五灵脂、蒲黄活血散瘀、散结止痛, 共同达到祛瘀止痛、推陈出新的目的; 桃仁、红花并入血分, 养血活血、祛瘀止痛, PHN 患者患处局部瘀血阻滞, 经络血脉失之濡养, 桃仁活血祛瘀以治“不荣则痛”, 红花同样具有抗凝作用, 其主要有效成分红花黄色素不仅可抗血栓形成, 亦能溶解已形成的血栓^[33-34]。川芎、白芍为佐, 川芎为血中之气药, 活血行气开郁, 现代研究证实川芎挥发油具有改善微循环及镇痛作用^[35]; 白芍敛阴养血、缓急止痛, 其白芍总苷成分具有镇痛、保护神经细胞等作用^[36]。透骨草为使, 引药入络, 入肝经血分, 因其辛温善走、活血利气, 可治一身诸痛。全方调畅气血、除瘀消滞, 药物直达病所, 从而起到镇痛效果。

本研究结果显示, 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗 PHN 气滞血瘀证的效果优于常规西药治疗, 可显著缩短 PHN 病程、缓解患者疼痛、提高患者生活质量, 起到良好的协同治疗作用。本研究存在不足之处: 纳入病例较少且未采用盲法, 增加了信息偏倚的风险。今后有必要进行更大范围的双盲随机大样本临床研究, 并对中药复方精油治疗 PHN 的作用靶点、相关信号通路进行深入探究。

参考文献

- [1] ROWBOTHAM MC, DAVIES PS, FIELDS HL. Topical lidocaine gel relieves postherpetic neuralgia [J]. Ann Neurol, 1995, 37(2): 246-253.
- [2] JOHNSON RW, RICE AS. Clinical practice: Postherpetic neuralgia [J]. N Engl J Med, 2014, 371(16): 1526-1533.
- [3] PHILIP A, THAKUR R. Postherpetic neuralgia [J]. J Palliat Med, 2011, 14(6): 765-773.
- [4] KOST RG, STRAUS SE. Postherpetic neuralgia-pathogenesis, treatment, and prevention [J]. N Engl J Med, 1996, 335(1): 32-42.
- [5] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 68-69.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版)[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [7] 宋文阁, 王春亭, 傅志剑. 实用临床疼痛学[M]. 郑州:

- 河南科学技术出版社, 2008: 27-28.
- [8] 郑良成, 田辉荣, 谢培增. 医学生存质量评估[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2005: 130-132.
- [9] 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: 144-145.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 294-295.
- [11] 朱高洁, 杨海晶, 王飞. 带状疱疹后神经痛中枢及周围神经发病机制研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(4): 514-517.
- [12] 李建萍, 李颖, 林智, 等. EFNS 的神经病理性痛药物治疗指南: 2010 修订[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2012, 9(1): 23-42.
- [13] 杨明. 中医香疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 126-131.
- [14] 吴生兵, 曹健, 汪天明, 等. 艾叶挥发油抗真菌及抗带状疱疹病毒的实验研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(6): 70-71.
- [15] 郑婷婷, 田瑞昌, 刘国辉, 等. 艾叶及其燃烧产物有效成分的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 241-244.
- [16] 唐玉芝, 白玉, 王越月, 等. 艾灸影响 RA 患者的 NF- κ B/VEGF 通路及抗炎镇痛作用的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2187-2189.
- [17] 郑晓斌. 艾灸对脑缺血后脑神经损伤修复的作用及相关机理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [18] 阚宇, 张晓宁, 于清泉, 等. 艾灸干预促进创伤大鼠伤口愈合的机制研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(5): 352-357.
- [19] 兰晓燕, 张元, 朱龙波, 等. 艾叶化学成分、药理作用及质量研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(17): 4017-4030.
- [20] LIS-BALCHIN M, HART S. Studies on the mode of action of the essential oil of lavender (*Lavandula angustifolia* P. Miller) [J]. *Phytother Res*, 1999, 13(6): 540-542.
- [21] MA JQ, XU H, WU J, et al. Linalool inhibits cigarette smoke-induced lung inflammation by inhibiting NF- κ B activation [J]. *Int Immuno Pharmacol*, 2015, 29(2): 708-713.
- [22] PEANA AT, D'AQUILA PS, PANIN F, et al. Anti-inflammatory activity of linalool and linalyl acetate constituents of essential oils [J]. *Phytomedicine*, 2002, 9(8): 721-726.
- [23] 朱丽云, 高永生, 宋林珍, 等. 法国蓝薰衣草挥发油改善记忆障碍的药效评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4819-4826.
- [24] CARSON CF, ASHTON L, DRY L, et al. *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil gel (6%) for the treatment of recurrent herpes labialis [J]. *J Antimicrob Chemother*, 2001, 48(3): 450-451.
- [25] SAXER UP, STÄUBLE A, SZABO SH, et al. Effect of mouthwashing with tea tree oil on plaque and inflammation [J]. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 2003, 113(9): 985-996.
- [26] 王懿, 王振维. 不同来源茶树油抑制 LPS 诱导 TNF- α 释放的体外实验[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(4): 324-327.
- [27] 精油混合物外用治疗唇疱疹等病毒感染[J]. 国外医药: 植物药分册, 2004, 19(2): 82.
- [28] 徐虹, 郭庭杰, 闫卫, 等. 冬青薄荷膏治疗唇周单纯疱疹临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2001, 11(3): 168-169.
- [29] 张婷婷, 王艳春, 朱慧敏. 中药热奄包辰时热熨法对胃肠吻合术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 97-99.
- [30] 严张仁, 王欢, 申淑娴, 等. 热敏灸联合中药热奄包治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6877-6880.
- [31] 邓眉敏, 王艳珊, 杨丽妃. 火针联合中药热奄包治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀型的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(23): 84-85.
- [32] 李敏. 针刺联合中药热奄包治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀型的疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2019.
- [33] 《红花黄色素临床应用中国专家共识》编写组. 红花黄色素临床应用中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1167-1173.
- [34] 李康康, 张宇, 马鸿杰. 红花黄色素注射液对血透患者急性深静脉血栓形成的预防作用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2339-2341.
- [35] 谢秀琼, 詹珂, 尹蓉莉, 等. 川芎挥发油的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(6): 1508-1510.
- [36] 高崇凯, 吴雁, 王勇, 等. 白芍总苷粉针剂的抗炎镇痛作用[J]. 中药新药与临床药理, 2002, 13(3): 163-165, 199.

Post-herpetic Neuralgia with *Qi* Stagnation and Blood Stasis Syndrome Treated by Hot Compress and Essential Oil of Chinese Herbal Medicine in 30 Cases

WANG Wanchun¹, WANG Yuhuan², LI Siting³, YAN Zhangren¹, MAO Wenli¹, YI Jun¹, ZHENG Xianglong², ZHAO Yanling², Huang Xiaoying⁴, YANG Ming⁴

1. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330006; 2. Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine; 3. Oufang Biotechnology (Shanghai) Co., LTD.; 4. Incense Research Institute, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect and safety of hot compress combined with essential oil of Chinese herbal medicine (CHM) in the treatment of post-herpetic neuralgia (PHN) with *qi* stagnation and blood stasis syndrome. **Methods** Sixty PHN patients with *qi* stagnation and blood stasis syndrome were randomly divided into control group and treatment group (30 cases in each group). The treatment group was given massage with CHM essential oil and CHM hot compress applied externally to the local pain site, once daily, while the control group was treated with oral gabapentin and external use of lidocaine cream. The interventions were administered for two 14-day courses. Visual analogue scale (VAS) was assessed before and after treatment to determine the clinical effect, while quality of life (QOL) and time to pain relief were evaluated, and the adverse events were recorded. **Results** The total effective rate in the treatment group was 93.33% (28/30), significantly higher than 86.67% (26/30) in the control group ($P<0.05$). The VAS scores in both groups decreased significantly after treatment ($P<0.05$), and more decrease was shown in the control group ($P<0.01$). The QOL scores of both groups significantly increased after treatment ($P<0.01$), and higher score was found in the treatment group ($P<0.01$). The time to pain relief in the treatment group was 15.00 ± 3.23 days, while that was 21.80 ± 4.39 days in the control group, with no significant difference between groups ($P>0.01$). There were no obvious adverse reactions in both groups. **Conclusion** The external application of CHM hot compress and CHM essential oil is safe and effective in the treatment of PHN with *qi* stagnation and blood stasis syndrome, which can significantly shorten the course of PHN, relieve the pain of patients, and improve the quality of life.

Keywords post-herpetic neuralgia; *qi* stagnation and blood stasis syndrome; Chinese herbal medicine hot compress; Chinese herbal medicine essential oils; external treatment

(收稿日期: 2021-11-29; 修回日期: 2022-06-30)

[编辑: 叶 晨]