



疏肝活血益气汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效的观察

孟宪宗 郭玲 李广红

聊城市人民医院 山东聊城 252000

【摘要】目的 观察疏肝活血益气汤及西药治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效。**方法** 选取我院收治的带状疱疹后遗神经痛患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例, 对照组口服西药治疗。治疗组服用疏肝活血益气汤加减治疗, 两组均连续治疗 30 天后进行疗效评估。**结果** 治疗组总有效率为 93.4%, 对照组为 36.6%, 两组比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 疏肝活血益气汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效明显。

【关键词】 带状疱疹; 神经痛; 疏肝活血益气汤; 西药

【中图分类号】 R275.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 07-001-02

Observation of Shugan Huoxue Yiqi Decoction in the treatment of postherpetic neuralgia

Meng Xian-zong Guo-ling Li Guang-hong

Liaocheng People's Hospital, Liaocheng, Shandong, 252000

【Abstract】Objective To observe the effect of Shugan Huoxue Yiqi Decoction and Western medicine in the treatment of postherpetic neuralgia clinical curative effect. **Methods** select our hospital postherpetic neuralgia disease in 60 patients, were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each. The control group was treated with western medicine. The treatment group were treated with Shugan Huoxue Yiqi Decoction, two groups were treated for 30 days to evaluate the curative effect. **Results** the total effective rate of the treatment group was 93.4%, and the control group was 36.6%. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** the curative effect of Shugan Huoxue Yiqi Decoction in the treatment of postherpetic neuralgia obviously.

【Key words】 Herpes zoster; neuralgia; Shugan Huoxue Yiqi Decoction; western medicine

带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic Neuralgia, PHN) 是带状疱疹的最常见的并发症之一。目前对带状疱疹后遗神经痛的定义尚未统一, 较为广泛接受的定义是急性带状疱疹临床治愈后遗留疼痛持续 1 个月。带状疱疹后遗神经痛多发于中老年人, 因其疼痛难忍, 持续时间长, 除对症进行镇静止痛治疗外尚缺乏公认的有效的治疗方法。中医药在辨证论治基础上治疗带状疱疹后遗神经痛有一定的优势。中医学认为该病因余毒未尽, 留滞经络, 气血运行受阻, “不通则痛”; 久病耗伤气津, 肌肤失于濡养, “不荣则痛”。治疗上以疏肝益气, 活血化痰, 通络止痛为主。笔者应用自拟疏肝活血益气汤治疗 PHN 疗效确切, 现报道如下。

1 临床资料

根据六点行为评分法^[1]将疼痛分为 6 级: ①无疼痛; ②有疼痛, 易忽视; ③有疼痛, 无法忽视, 能日常生活; ④有疼痛, 无法忽视, 干扰注意力; ⑤有疼痛, 无法忽视, 影响日常活动, 能完成基本生理需求如进食等; ⑥存在剧烈疼痛, 无法忽视, 需休息或卧床休息。取符合疼痛分级为 4~6 级的 PHN 患者 60 例, 观察病例均为 2014 年 12 月-2015 年 10 月期间我院患者, 其中男性 27 例, 女性 13 例; 年龄 50~80 岁, 平均 62 岁; 病程 42 天~6 个月。

2 治疗方法

治疗组采用疏肝活血益气汤, 其组方如下: 柴胡 12g, 赤芍 12g, 桃仁 15g, 丹参 15g, 当归 12g, 黄芪 20g, 玄参 15g, 生地 15g, 川楝子 15g, 全蝎 12g, 川芎 12g, 红花 12g, 白芍 12g 等, 加减: 余毒未尽者, 加大青叶 30g; 阴伤明显者, 加生地 15g; 痒痒明显者, 加苦参 10g; 发于头面者加菊花 10g, 胸胁者加柴胡 6g, 腰骶者加牛膝 10g, 上肢加羌活 10g, 下肢加独活 10g。1 剂/d, 水煎至 400mL, 早晚各服 200mL。对照组口服布洛芬 0.2g/次, 维生素 B120mg/次, 甲钴胺 0.5mg/次, 3 次/d。2 组均连服 30d。

2.1 疼痛评价

采用 VAS 评分, 评分法是在一条长 10cm 的直线两端分别表示“无痛”(0)、“最剧烈的疼痛”(10), 总分为 10 分。病人根据自身疼痛感受, 在直线上标注表达疼痛程度的点作

为评分依据。观察治疗前后两组病人 VAS 变化。

2.2 疗效判定标准

采用疼痛视觉模拟评分法 (VSA) 进行评价。分别记录两组治疗前、疗程结束后的疼痛 VAS 值评定疗效。VAS 值 (0~10 分), 0 分为无疼痛, 10 分为疼痛无法忍受。痊愈: VAS 评分 0~2 分, 疼痛完全消失; 显效: VAS 评分 3~5 分, 疼痛基本消失或明显缓解, 能正常生活工作; 有效: VAS 评分 6~7 分, 疼痛部分缓解, 服一定量止痛药能正常生活工作; 无效: VAS ≥ 8 分, 疼痛无缓解或时有加重。

有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 $\times 100\%$ 。病人的 VAS 评分 6 分~10 分。

2.3 结果 两组比较见表 1。

表 1 观察组和对照组疗效比较 n (%)

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	30	23 (76.7)	5 (16.7)	2 (6.6)	93.4
对照组	30	7 (23.3)	4 (13.3)	18 (63.4)	36.6

注: 由表 1 可见, 两组总有效率经 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有显著性意义, 治疗组疗效明显大于对照组。

3 讨论

目前 PHN, 除对症进行镇痛治疗外尚缺乏公认的有效的治疗方法。中医学认为本病多因正气虚弱, 毒邪乘虚侵入导致经络阻滞, 气血郁闭, 后期余毒未尽, 瘀阻络脉, 损伤孙脉, 故疼痛持久存在。徐串联等^[2]认为该病因余毒未清, 肝气郁结所致, 故用疏肝解毒法, 采用龙胆草、夏枯草、栀子、黄芩等药物治疗; 赵东瑞等^[3]认为该病久病入络, 气血虚衰, 气虚血瘀, 络脉不通, 应用补阳还五汤加减治疗; 陈庚等^[4]应用针刺丘墟透照海、夹脊穴, 并配合龙胆泻肝汤合仙方活命饮加减治疗。笔者在研究中选取的患者大部分年老体弱, 阴血不足, 肝失所养, 肝之疏泄功能减退, 即肝郁气滞, 气滞血瘀, “不通则痛”。患者年老, 脏腑之气已衰。带状疱疹乃湿热之邪为患^[5], 热毒最易损伤阴血, 阴津耗伤, 则阴虚血少; 或治疗过程中过用苦寒燥湿之品, 劫伤阴液, 导致经脉失养, (下转第 4 页)



鳞癌患者淋巴结转移的易感性。研究发现 VEGFR2 rs11941492 C>T 多态性与食管腺癌及早发性食管腺癌易感性相关^[5, 6]。但本次实验结果未发现 VEGFR2 rs11941492 C>T 基因多态性与食管癌淋巴结转移易感性之间存在统计学意义的相关性。

我们的实验尚存在以下不足：(1)并未对组间 VEGFR2 表达水平进行比较，基因多态性是否会引起 VEGFR2 表达水平的改变以及食管癌淋巴结易感性与 VEGFR2 的异常表达是否存在直接关联，在我们的实验中都缺乏相关数据说明，因此还需对基因多态性进行进一步的功能学研究。(2)没有进行单倍型分析：因为单基因位点并不能完全代表该基因的功能，单倍型分析对个体易感性有更准确的评价。(3)研究结果为阴性可能是由于样本量有限、统计学效能较低引起，因此我们还需对多态性位点进行多中心的大样本研究。

综上，VEGFR2 rs11941492 C>T 基因多态性与食管癌淋巴结转移易感性之间无相关性，我们还需进行进一步的功能学研究以及大样本前瞻性研究。

参考文献：

[1]Chen W, He Y, Zheng R, Zhang S, Zeng H, Zou X et al (2013) Esophageal cancer incidence and mortality in China, 2009. *J Thorac Dis* 5: 19-26.
 [2]Lyros O, Mueller A, Heidel F, Schimanski CC, Gockel I, Galle PR et al (2009) Analysis of anti-proliferative and chemosensitizing effects of sunitinib on human esophagogastric cancer cells: Synergistic interaction with vandetanib via inhibition of multi-receptor tyrosine kinase pathways. *Int J Cancer* 127: 1197-1208.
 [3]Gockel I, Moehler M, Frerichs K, Drescher D, Trinh TT, Duenschede F et al (2008) Co-expression of receptor tyrosine kinases in esophageal adenocarcinoma and squamous cell cancer.

Oncol Rep 20: 845-850.

[4]Uzunoglu FG, Kaufmann C, Wikman H, Gungor C, Bohn BA, Nentwich MF et al (2012) Vascular endothelial growth factor receptor 2 gene polymorphisms as predictors for tumor recurrence and overall survival in non-small-cell lung cancer. *Ann Surg Oncol* 19: 2159-2168.

[5]Zhai R, Zhao Y, Liu G, Ter-Minassian M, Wu IC, Wang Z et al (2011) Interactions between environmental factors and polymorphisms in angiogenesis pathway genes in esophageal adenocarcinoma risk: a case-only study. *Cancer* 118: 804-811.

[6]Wu IC, Zhao Y, Zhai R, Liu G, Ter-Minassian M, Asoomaning K et al (2011) Association between polymorphisms in cancer-related genes and early onset of esophageal adenocarcinoma. *Neoplasia* 13: 386-392.

表1 食管癌淋巴结转移组及无淋巴结转移组患者基本信息

变量	淋巴结转移阳性 (85例)	淋巴结转移阴性 (270例)	t/ χ^2 值	P 值
患者年龄 (岁)	61.85±7.07	63.21±8.76	t=1.457	0.147
性别 [例 (%)]				
男	62 (72.9%)	187 (69.3%)	$\chi^2=0.418$	0.518
女	23 (27.1%)	83 (30.7%)		
吸烟状况 [例 (%)]				
不吸烟	46 (54.1%)	163 (60.4%)	$\chi^2=1.044$	0.307
吸烟	39 (45.9%)	107 (39.6%)		
饮酒状况 [例 (%)]				
不饮酒	55 (64.7%)	183 (67.8%)	$\chi^2=0.276$	0.599
饮酒	30 (35.3%)	87 (32.2%)		

表2 VEGFR2 rs11941492 C>T 多态性和食管癌淋巴结转移易感性的关系

基因型	LN meta(+) ^a (85例)		LN meta(-) (270例)		OR (95% CI)	P (χ^2) 值	调整 OR ^b (95% CI)	P (χ^2) 值
	例	%	例	%				
VEGFR2 rs11941492 C>T								
CC	38	45.8	126	48.3	1.00		1.00	
CT	38	45.8	110	42.1	1.15 (0.68-1.92)	0.61 (0.265)	1.15 (0.68-1.93)	0.61 (0.258)
TT	7	8.4	25	9.6	0.93 (0.37-2.31)	0.87 (0.025)	0.94 (0.37-2.35)	0.89 (0.019)
TT vs CT vs CC								0.833
CT+TT	45	54.2	135	51.7	1.11 (0.67-1.81)	0.69 (0.157)	1.11 (0.67-1.82)	0.69 (0.157)
CC+CT	76	91.6	236	90.4	1.00		1.00	
TT	7	8.4	25	9.6	0.87 (0.36-2.09)	0.75 (0.098)	0.88 (0.36-2.13)	0.77 (0.082)
T 等位基因	52	31.3	160	30.7				

^a LN meta: 淋巴结转移; ^b 调整性别、年龄、吸烟及饮酒状况。

(上接第1页)

“不荣则痛”。故清·叶天士指出：“久发、频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”。因此治疗上应抓住“气滞”与“血瘀”并存的病机特点，以疏肝行气，活血通络止痛；久病损伤气血，导致气血亏损，兼以益气扶正。方中柴胡疏肝解郁，川楝子疏肝泄热，行气止痛；丹参、赤芍、桃仁、川芎、红花、全蝎活血化痰通络，通利脉路；黄芪、当归、白芍、生地、玄参等益气养阴，养血活血之品，白芍同时具有柔肝止痛作用。从而做到了疏肝解郁、益气养血、扶正固本与活血化痰、行气止痛、清解余毒并重，诸药协同，标本兼治。

参考文献：

[1] Elston DM, James WD, Berger TG, Andrews' diseases of the skin. *Clinical Dermatology* [M]. 10th ed. Beijing: Science Press & Har-court Asia, 2008:395-400.
 [2] 徐串联, 孙剑虹. 疏肝解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛 90 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2010, 7(3):248.
 [3] 赵东瑞, 周建飞, 林蓉等. 补阳还五汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 70 例 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(5):731-732.
 [4] 陈庚, 刘丽雅, 郑健刚. 针灸结合治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2010, 6(1):97.
 [5] 冯丽谦, 钟萍. 带状疱疹的中西医治疗 [J]. 吉林中医药, 2008, 28(11):808-809.