

针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展

彭燕宁

百色市隆林各族自治县中医医院 广西百色 533400

【摘要】 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所引起的一种急性皮肤病，细胞免疫功能下降，导致病毒会被激发，从而会出现发炎症、坏死等情况，且再次被激发的病毒会沿着周围神经纤维进行移动，直到患者皮肤处，最终引起疱疹疾病，并带有疼痛感。带状疱疹会累及神经分布区，导致产生剧烈疼痛感，影响患者正常生活与工作，对其身体健康造成极大伤害。临床对于此种疾病多以止痛、抗病毒治疗为主，其中常用药物为阿昔洛韦、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等，对于改善患者临床症状、缓解疼痛感具有一定作用，但长期服用西药治疗，患者易出现耐药性，疗效不显著，且药物安全性不高，患者术后易出现不良反应。针灸通过对患者穴位进行刺激，可起到疏通经络、祛除火毒湿热不散的作用。现就针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床价值进行探究，为相关研究提供必要参考依据。

【关键词】 针灸；带状疱疹；后遗神经痛；维生素 B₁；维生素 B₁₂；阿昔洛韦

【中图分类号】 R246.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 09-213-02

带状疱疹属于一种急性感染性皮肤病，患者一侧的胸部、臀部、下肢、背部等都会出现疼痛感，此种疾病若未及时得到有效治疗，会引起明显的神经痛，并且皮疹完全愈合后，此种疼痛感仍会持续很长时间，导致患者产生焦躁、担忧、紧张等不良情绪，影响身心健康，降低患者生活质量^[1-3]。带状疱疹疾病还会并发疱疹后后遗神经痛、角膜炎、结膜炎等并发症，其中疱疹后后遗神经痛症状会累及神经分布区，导致其出现剧烈疼痛感，严重降低了患者的生活质量。此种疾病随着年龄的增长发病率也逐渐升高，并且疼痛感越严重，西药治疗此种疾病疗效并不显著，且多数未能彻底根除。中医学认为^[4]，带状疱疹后遗神经痛属于“痹证”，其发病机制为患者体内湿邪邪毒淤塞，导致机体气血不暢，淤血不通，使患者免疫力显著下降，对其进行针灸治疗可显著改善患者临床症状，缓解疾病疼痛感。对此，本文作者进行以下综述

1 西药治疗方法

临床治疗此种疾病常用药物为镇痛剂、免疫增强剂和神经营养剂等，可缓解患者疼痛感，改善疾病。带状疱疹后遗神经痛疾病治疗主要以止痛、抗病毒为主，其临床常用药物包括维生素 B₁、维生素 B₁₂、阿昔洛韦等，其中维生素 B₁ 通过参与体内辅酶的形成，对于糖代谢、神经、消化系统具有维持作用；阿昔洛韦主要用于单纯性疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、巨细胞病毒等，可有效抑制病毒进行复制。

西药治疗具体方法为：给予患者维生素 B₁（生产企业：北京市永康药业有限公司，批准文号：国药准字 H11020580，规格 10mg*100 片）进行口服，每次 30mg，每天 3 次；联合维生素 B₁₂（生产企业：山西亨瑞达制药有限公司，批准文号：国药准字 H14022815，规格：25ug*30 片）进行口服，每次 25ug，每天 3 次；联合阿昔洛韦（生产企业：上海信谊百路达药业有限公司，批准文号：国药准字 H31020581，规格：0.1g/片）进行口服，每次 0.3g，每天 2 次。连续治疗 10 天。

2 中医针灸治疗措施

张少玥认为^[5]，为带状疱疹后遗神经痛患者进行针灸治疗，不仅临床治疗效果较佳，而且能有效缓解患者疼痛，值得在临床治疗实践中推广。因此，对患者进行针灸治疗方法为：选择患者接受治疗的区域，对其进行常规消毒，对患者穴位进行针刺时，按照循经为主、局部取穴的原则，若患者病变位置不同，则应选择对应性穴位。病变位置为腰背部患者，对其治疗区域进行常规消毒，根据循经远取为主、局部取穴为辅的原则，对三阴交、血海、足三里、阿是穴等穴位进行针刺；病变位置为胸肋背部患者，对其太冲、阳陵泉、肋间同侧脊穴、阿是穴、患侧支沟等穴位进行针刺。对患者进行针刺时，应指导其选择侧卧位，针刺前，对

患者的针刺部位进行常规消毒，选择型号为 1.5 寸、30 号的毫针进行针刺，具体手法为：2-3 分钟捻转入针，对患者夹脊穴、阿是穴进行针刺时，在其针柄上方套一个长度为 1.5cm 的艾条，并将艾条点燃，直到燃尽。每次针灸时间为 30 分钟，每两天针灸 1 次，5 天为 1 个疗程；1 个疗程结束后患者休息 1 周，再进行第二疗程，共针灸 2 个疗程。

3 结束语

带状疱疹在临床上比较常见，发病率较高，患者身体局部位会出现大量簇集性水泡、淋巴结肿大等症状，且会出现持续的机体疼痛感，若不及时进行治疗，则会对患者身体健康造成不良影响，甚至威胁生命安全。西医学认为^[6]，带状疱疹后遗神经痛主要由于带状疱疹病毒所引起，此种病毒存在于患者脊髓后神经节神经元，一旦被激活，则患者免疫力会显著下降，导致神经元发炎、坏死，神经元发生损伤，最终引起神经痛。常规西药治疗对患者病情具有一定控制作用，临床多采用维生素 B₁、维生素 B₁₂、阿昔洛韦等药物进行治疗，其中维生素 B₁ 属于体内脱氢酶的辅酶，主要与糖代谢相关，是生物氧化过程中非常重要的反应，对于糖代谢、神经、消化系统具有维持作用；维生素 B₁₂ 主要用于治疗神经痛、肌肉痛、关节疼等症状，可有效缓解其神经痛、肌肉痛等症状，改善关节功能。阿昔洛韦主要用于单纯性疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒等，主要可以起到干扰病毒 DNA 多聚酶的作用，抑制病毒的复制。

中医学中针刺艾灸、按摩、推拿等方法在临床上的应用效果十分显著，中医学认为^[7]，带状疱疹后遗神经痛属于“缠腰火丹”、“蛇串疮”一范畴，治疗应以解痉止痛、疏通经络等为主要原则，针灸治疗方法因其众多优势不断被临床应用，主要体现在以下几方面：针灸治疗疾病范围十分广泛，应用性较强；针灸治疗各疾病均可使病情显著改善，效果迅速，可以有效提高患者抗病能力，发挥镇静、镇痛等作用；针灸治疗方法操作简单易行，且医疗费用较少，无副作用，安全性高。崔巍^[8]在“探讨针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察”一文中认为“带状疱疹后遗神经痛给予针灸治疗的效果显著，且不良反应发生率相对较低，值得临床推广实践。”针灸治疗具有调节气血、补虚驱邪、通络止痛的功效，可起到标本兼治的作用，临床经验显示，针灸治疗带状疱疹后遗神经痛患者可以有效解痉止痛、活血化瘀、疏通经络等，疗效显著。三阴交、血海、足三里、阿是穴、太冲、阳陵泉、肋间同侧脊穴、阿是穴、患侧支沟等穴位为患者病症主要相关穴位，且神经纤维对于脊神经、交通支、腰神经、胸神经等具有支配作用，通过针灸，可有效调节患者神经体液，对于患者交感神经末梢所

(下转第 216 页)

(二) CT 和核磁共振成像

CT 是一种临床中常见的诊断方法, 在检查脑外伤的时候, 可以将患者的额颅骨和血肿等情况显示出现, 明确已经病变的位置, 也就起到了间接诊断癫痫的作用。但是在应用 CT 对其诊断时容易受到伪影的干扰, 从而无法确定病变位置。而核磁共振成像能够将脑部结构变化和癫痫病灶呈现出来, 在患者使用 CT 之后, 将其进行补充。唯一不足的是, 核磁共振成像的扫描时间比较长, 很多患者无法积极配合。

(三) PET 检查

PTE 也就是所谓的正电子发射体层扫描, 能够将患者杨浩亮和脑能量代谢等情况反映出来, 所以现阶段已经在诊断继发性癫痫当中广泛应用, 具有较高灵敏度, 可以将脑电图等缺陷进行补充^[5]。

六、颅脑外伤后癫痫的治疗

现阶段, 治疗癫痫的时候一般会应用新靶点药物, 在已经对颅脑外伤后癫痫靶点药物和所产生的不良反应进行明确之后, 这种新靶点药物对于癫痫的治疗和预后非常重要。

(一) 药物治疗

利莫那班是一种可以将癫痫症状缓解的药物, 在相关临床试验中进行测试, 取得了理想的疗效。而在动物实验当中, 利用利莫那班治疗六周之后将癫痫症状控制住。与此同时, 利莫那班还可以在应用时帮助患者减少癫痫发作的时间。而 Minoxac 在临床中可以治疗阿尔兹海默症和抗炎治疗, 也在颅脑外伤后癫痫的临床试验中起到了一定的效果, 缓解了癫痫临床症状。对于颅脑外伤后癫痫的预防, 除了应用抗癫痫药物之外, 还可以应用生酮饮食, 在临床中也得到了较多的认可的使用。酮体在治疗癫痫时, 可以在患者体内起到抗惊厥作用, 并减少癫痫发作次数, 但是没有发现可以减轻患者临床症状的情况。而抗癫痫药物在患者受伤之后 1 天当中使用, 对于早期癫痫发作来说有一定的预防效果, 但是对于晚期癫痫并不明确。

(二) 手术治疗

一般对于顽固性癫痫会进行手术治疗, 这也是除了药物治疗之外能够取得理想效果的治疗方法。如果想要应用手术治疗, 不能在患者发病 4 年当中进行, 因为很多患者在这期间可能会自行减少发作次数, 甚至是不会发作。发生颅脑外伤之后, 患者的病灶一般都比较明确, 这时就需要利用影像学检查和临床症状来确定疾病结果。在药物治疗无法得到理想治疗效果时, 可以将手术治疗考虑进去。对于不同病灶部位的癫痫也会有不同的手术方式。颅脑外伤后顽固性癫痫一般会应用半球切除术。而出自啊颞叶位置的病灶会利用海马回切除术。而手术治疗联合药物治疗不光可以将疗效提升, 还可以减少癫痫对患者的伤害, 降低发作次数, 甚至是治愈^[6]。

七、结束语

总而言之, 对于颅脑外伤后癫痫的危险因素、发病机制和治疗等, 还存在一定的争议, 所以应该进行进一步研究, 确保可以获得更加理想的治疗方法, 将治疗效果提升, 减少患者癫痫发作次数和预防癫痫的发生。

[参考文献]

[1] 毛珂, 王新军. 脑电图动态监测对颅脑外伤后癫痫的诊断价值[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(5):1-3.
 [2] 荆洁, 荆文慧, 辛涛, 等. 颅脑外伤性癫痫危险因素的临床回顾性分析[J]. 实用医药杂志, 2018, 35(10):877-880.
 [3] 孙素娟. 颅脑外伤术后癫痫的综合护理体会[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24):266-267.
 [4] 张运周, 李春晓. 30 例颅脑外伤性癫痫法医学鉴定的回顾性分析[J]. 法医学杂志, 2019, 35(3):304-307.
 [5] 阮清锋. 洛伐他汀对颅脑损伤术后颅内感染并发症的影响[J]. 中国病案, 2018, v.19(7):92-95.
 [6] 何源, 于志强, 杨利民, 等. 拉莫三嗪对脑外伤术后患者癫痫与认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3):515-517.

(上接第 213 页)

释放的介质也具有调控作用。

综上所述, 对带状疱疹后遗神经痛患者进行常规西药治疗, 可在一定程度上缓解患者临床症状, 改善疼痛。针灸治疗可起疏通经络、祛除体内湿毒与邪毒、镇静止痛的功效, 疗效更佳。

[参考文献]

[1] 李建中, 李建华, 司泽钰. 针灸康复治疗带状疱疹后遗神经痛效果观察[J]. 中医中药, 2019, 9(24): 212-213.
 [2] 陶璐. 探索中医护理在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中的应用及效果评价[J]. 饮食保健, 2018(22):232.
 [3] 梁希. 中医针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果观察

[J]. 养生保健指南, 2017(41): 49.

[4] 申淑娟, 严张仁. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 江西中医药, 2019, 50(437): 74-75.
 [5] 张少玥. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(1): 80-81.
 [6] 刘晓菲, 林佳玫. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J]. 中医中药, 2020, 17(2): 74.
 [7] 唐传其, 洪文, 成林平, 等. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究进展[J]. 河北中医, 2017, 39(10): 1597-1600.
 [8] 崔巍. 探讨针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J]. 中医中药·中西医结合, 2019, 6(26): 92.

(上接第 214 页)

物信息分析以发现受检样本存在的 CNVs。与核型分析、染色体微阵列分析等其他技术相比, CNV-seq 技术具有检测范围广、通量高、操作简便、兼容性好、所需 DNA 样本量低等优点。在 21 部分三体的样本中, 常规的羊水、脐血等培养很难检出, CNV-seq 技术可以对其做补充。

3 小结

当前临床筛查以及诊断唐氏综合征的方式较多, 并且主要是在妊娠早期以及妊娠中期进行疾病筛查。随着临床研究的不断深入, 联合多种方式进行筛查以及诊断, 对提升诊断准确性具有重要意义。相信今后可逐渐探寻出更加操作简便以及无创的筛查、诊断方式, 增强临床唐氏综合征筛查以及诊断能力。

[参考文献]

[1] 武蕴芳. 不同年龄孕妇妊娠中期唐氏筛查结果及妊娠结局比较[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):2001-2002.
 [2] 周妍, 王齐媛, 徐徽. 超声检测胎儿颈项透明层厚度、鼻骨长度联合游离人绒毛膜促性腺激素、抑制素 A 检测在胎儿唐氏综合征产前筛查中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(9):2148-2151.
 [3] 朱艳菊, 阚长利, 肖艳平, 等. 孕中期四联筛查唐氏综合征的参考价值[J]. 河北医学, 2020, 26(4):615-619.
 [4] 赵兴. 无创 DNA 产前检测技术筛查唐氏综合征应用效能分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(6):786-788.
 [5] 李翠, 赵明刚, 赵乐, 等. 荧光原位杂交技术在唐筛高危人群产前诊断中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(11):1454-1457.