

血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察

文 / 曹纳奇

【摘要】目的：分析血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床价值。方法：选择我院2021年1月至2022年1月气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者共70例，数字表随机分为两组，每组35例，对照组的患者给予常规西药治疗，观察组在该基础上增加血府逐瘀汤联合刺络放血治疗。比较两组疼痛缓解时间、住院时间、治疗前后患者血液流变学指标、视觉模拟评分、生活质量评分、总有效率、不良反应。结果：观察组疼痛缓解时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前二组患者血液流变学指标比较无差异（ $P > 0.05$ ），而治疗后两组血液流变学指标均改善，观察组血液流变学指标显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组患者视觉模拟评分、生活质量评分比较无差异（ $P > 0.05$ ），而治疗后两组视觉模拟评分、生活质量评分均改善，而观察组视觉模拟评分、生活质量评分显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组总有效率（94.29%）高于对照组（74.29%）， $\chi^2 = 5.285$, $P < 0.05$ 。两组均未出现不良反应。结论：常规西药基础上，采取血府逐瘀汤联合刺络放血对于气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的治疗效果确切，可较好改善患者的血液流变学指标、疼痛和生活质量，且安全性高，值得推广。

【关键词】血府逐瘀汤；刺络放血；气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛；临床价值

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的皮肤病，它隐藏在人体的脊椎神经中，当人体免疫功能下降，比如疲劳、感冒、发热等时候，它就会被激活，然后复制到人体的脊椎中，从而感染人体的神经和皮肤^[1]。带状疱疹患者的临床症状主要是成簇的水泡，沿身体一侧的方向呈带状分布，同时伴有明显的神经疼痛。目前中医理论上将其归因于水痘-带状疱疹病毒的感染。第一次被感染时，会出现水痘或者是隐性感染，然后病毒会通过皮肤的感觉神经末梢，沿脊髓后根或者三叉神经节的神经纤维向中央扩散，可以在局部的神经节内进行长时间的潜伏。如果人体免疫功能下降，细菌就会重新生长、复制，从而导

致被感染的神经节出现炎症、坏死，从而导致被感染的神经、皮肤出现神经疼痛等症状。这类症状通常以单侧表现为特征，并以神经节段为特征，并伴有疼痛；随着年龄的增长，疼痛程度逐渐加重。这种疾病在成年人中比较常见，在春季和秋季比较常见。随着年龄的增长，患病率明显提升^[2-3]。以肋间神经为主，颈神经次之，三叉神经分布最多，腰骶骨神经分布最少。对于带状疱疹，西药一般都会采用抗病毒、止痛等药物进行治疗，虽然可以起到一定的作用，但也会导致患者产生抗药性，而且还会产生一些不良反应，所以不宜长期使用。中医外治及中药内服在治疗带状疱疹上有其独特的优势，且疗效显著，无毒副作用，已引起了人们的广泛关注^[5]。血府逐瘀汤是一种活血化瘀、消除肿物的药物，可以有效地治疗带状疱疹。刺络放血治疗具有调节阴阳、疏通经络、调和气血、扶正祛邪的功效^[9]。本研究分析了血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带

【作者单位】北京市怀柔区泉河街道社区卫生服务中心

【作者简介】曹纳奇（1975~），女，本科，主治医师，研究方向为中医内科。

表1 治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	红细胞聚集指数	全血比黏度 (mPa/s)	血浆比黏度 (mPa/s)
观察组 (35)	治疗前	11.97±0.21	5.75±0.45	1.95±0.41
	治疗后	9.58±0.24	4.18±0.21	1.62±0.23
对照组 (35)	治疗前	11.85±0.91	5.75±0.45	1.95±0.45
	治疗后	10.28±0.45	5.43±0.21	1.81±0.15

状疱疹后遗神经痛的临床价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月至2022年1月气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者共70例,数字表随机分为两组每组35例。其中,对照组男性23例,女性12例,年龄31~78,平均年龄(57.12±2.21)岁。观察组男性24例,女性11例,年龄32~79,平均年龄(57.12±2.56)岁。两组统计学比较显示P大于0.05。本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)符合气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛诊断标准;(2)知情同意本次研究;(3)对本研究用药无禁忌;(4)依从性良好。

排除条件:(1)有严重精神疾病;(2)有严重的肝、肾功能异常及肺部疾病者;(3)合并其他机体疾病的患者。

1.2 方法

对照组的患者给予常规西药治疗,人工干扰素a2b凝胶一天4次;口服泛昔洛韦500mg,一天3次;甲钴胺0.5mg,使用口服的方式,一个疗程为14d。

观察组在该基础上增加血府逐瘀汤联合刺络放血。

(1)血府逐瘀汤组成:牛膝8g、柴胡8g、枳壳7g、生地黄8g、当归10g、桔梗10g、白芍10g、川芎8g、甘草6g、桃仁5g、红花6g。对于疼痛强烈者,可加用玄参10g、白芍剂量增加至16g;对于便秘者,加用生大黄8g;对于脾气暴躁者,可加用柴胡8g。以水进行煎煮,一天服用一剂,分两次口服,一个疗程为14d。(2)刺络放血操作方法:操作前准备:患者取舒适卧位,消除紧张情绪,充分暴露患处皮肤,0.5%聚维酮碘溶液严格消毒。刺络放血的操作方法:医者选取患者最初起皮疹处皮肤疤痕或色

素沉着区用三棱针叩刺,出血后拔罐,留罐10min左右,然后依照前法在病变范围内选取一处刺血拔罐,放血量一般2~30ml均可,以临床疗效为参考,以病患体质及辩证型为依据,取罐后严格消毒局部皮肤。以上治疗隔日1次,14次为1个疗程,1个疗程后进行疗效评估。

1.3 观察指标

比较两组疼痛缓解时间、住院时间、治疗前后患者血液流变学指标、视觉模拟评分、生活质量评分、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效:与治疗前相比,治疗后患者的疼痛程度降低>80%,不影响生活。

有效:与治疗前相比,治疗后疼痛程度降低50%以上,与治疗前相比,生活基本恢复正常。

无效:不符合以上条件。排除无效率计算总有效率^[3]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验,P<0.05表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组疼痛缓解时间、住院时间比较

观察组疼痛缓解时间(8.26±1.21)d、住院时间(12.19±2.52)d短于对照组(10.53±2.91)d、(15.25±3.18)d,(P<0.05)。

2.2 治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者血液流变学指标比较无差异(P>0.05),而治疗后两组血液流变学指标均改善,而观察组血液流变学指标显著低于对照组(P<0.05)。如表1。

2.3 治疗前后视觉模拟评分、生活质量评分比较

治疗前两组患者视觉模拟评分、生活质量评分比较无

差异 ($P>0.05$), 对照组是 (6.18 ± 0.21) 分和 (65.18 ± 0.21) 分, 观察组是 (6.12 ± 0.25) 分和 (65.35 ± 0.67) 分。

而治疗后两组视觉模拟评分、生活质量评分均改善, 而观察组视觉模拟评分为 (1.18 ± 0.12) 分、生活质量评分为 (94.18 ± 2.21) 分优于对照组的 (3.18 ± 0.55) 分和 (82.45 ± 0.89) 分, ($P<0.05$)。

2.4 总有效率比较

观察组总有效率 (94.29%) 高于对照组 (74.29%), $\chi^2=5.285, P<0.05$ 。

2.5 两组不良反应比较

两组治疗过程未见不良反应 ($P>0.05$)。

3 讨论

带状疱疹是一种常见的皮肤疾病, 主要起因为水痘-带状疱疹病毒 (VZV)。皮肤上出现成簇的水泡, 并有明显的疼痛。这种情况就是带状疱疹后遗神经痛, 当皮损完全愈合后, 还会出现神经痛的症状。带状疱疹后遗症 (HP) 是一种慢性的神经病理性疼痛。在带状疱疹的急性阶段, 可以看到从皮肤到脊髓的病理损害。带状疱疹后遗神经痛是一种严重的疼痛, 给医疗服务带来了沉重的负担。带状疱疹后遗遗忘性疼痛是一种严重危害人类健康的疾病。对于带状疱疹性后遗症, 至今仍缺乏对病因的有效治疗方法; 非甾体抗炎药、阿片类药物 (缓释剂)、抗抑郁药、镇静药及神经营养药等都是西医常用的药物。有两种药物可以缓解一些患者的痛苦, 一种是阿片类药物 (缓释剂), 另一种是非甾体抗炎药, 但是如果长时间使用, 会有很多副作用, 比如胃肠道出血、药物成瘾、便秘等^[4]。

在中医的观点中, 带状疱疹是指在中医中被称为蛇串疮、蛇丹、火带疮等的一种疾病。在中医的观点中, 带状疱疹是因为情绪不畅, 饮食不规律, 而导致脾脏失去了正常的运转能力, 肝脾内有湿热, 郁而化热, 再加上湿热蕴结, 从而造成了气机阻滞, 血脉淤积, 兼感邪毒, 溢出皮肤, 从而引发疾病, 属于本虚标实之症, 在进行治疗的时候, 应该遵循清热解毒、祛瘀行气、止痛的原则^[5]。

血府逐瘀汤中牛膝具有活血化瘀, 补肝肾的功效; 柴胡的功效是: 散结解毒, 疏肝解郁; 枳壳, 行气宽中, 祛

瘀消肿; 生地有清热凉血、活血化瘀、养阴生津的功效; 桔梗有祛痰排脓的功效; 白芍有活血行气止痛的功效; 甘草有调和药性的功效; 桃仁有活血祛瘀的功效, 有红花的作用。中药复方具有活血止痛、理气通络、化瘀等功效, 与西医药物相结合, 可实现“标本兼治”, 提高临床疗效^[6]。现代药理学显示, 该方可通过增加 PaO_2 , 改善微循环, 促进血液循环。对脏器的血液循环, 尤其是对微循环的影响, 能够舒张血管, 提高血流量, 减小血流阻力, 对凝血、抗凝系统进行调节, 预防血栓的发生, 提高毛细血管的通透性, 加速受损组织的修复, 抑制结缔组织的代谢, 减少斑痕的形成, 降低组织的粘连, 降低身体的反应, 起到了止痛、活血、祛瘀的双重调控效果。以上现代研究显示, 血府逐瘀汤早就超越了“胸中瘀血”的本源, 适用于多种有瘀血表征的血分病, 适用于其他血分病兼证, 因配伍合理, 处方严谨, 方剂严谨, 临床用血府逐瘀汤, 效果显著。

在传统医学上, 以“缠腰火丹”“蛇串疮”“串腰龙”等药名而著称。《临证指南医案》说:“经期疼痛, 当在经脉, 经脉之气, 或虚或实, 或热或寒, 或微乎其微, 都可引起疼痛。”带状疱疹后疼痛多由病后体虚, 正气亏虚, 肝胆气滞, 湿热瘀血, 或挟风而上, 使经脉受阻, 气滞血瘀, 造成“不通则痛”; 况且这种患者大都是老而衰, 气血衰微, 加上蛇串疮经久不能痊愈, 更容易损伤体内的阴阳元气, 导致阳气上冲, 阴血不足, 经络阻塞, 便构成了“不荣则痛”的病状。带状疱疹后遗神经痛是一种比较严重的顽固性疼痛, 表现为烧灼痛或撕裂样或刀割样痛, 这种疼痛发作经常会导致患者失眠、生活质量降低, 或者出现焦虑、抑郁等症状。除此之外, 还有一些带状疱疹后遗神经痛患者还会出现难忍性瘙痒^[6]。带状疱疹后遗神经痛多发生于年龄大、女性和免疫功能低下的患者, 尤其是对老年人群的危害更大, 使得患者在长时间处于痛苦之中, 不仅影响了患者的生活质量, 还给患者的身心带来了极大的压力^[7-8]。从中医理论上讲, 刺络放血治疗带状疱疹后遗神经痛具有良好的疗效。

刺络放血是中医之中较为特殊的一种手法, 刺络放血是一种治疗疾病, 缓解疼痛的主要方法。刺络放血治疗在

中国有着很长的历史,而且在临床上得到了广泛的应用,它的工具相对简单、经济、效果好、安全。何谓刺经、放血刺络放血法,依据历代针灸学资料,将其分为“流血”与“不流血”两类。针灸不出血,是利用毫针在穴道上进行针灸,从而达到治病的效果;三棱针刺破下表浅静脉,排出淤血。针灸无血点多侧重于经脉,而针灸有血点多侧重于络脉。《黄帝内经》中的刺血法分为“络刺法”“赞刺法”和“豹文刺法”。络刺,就是用三棱银针,扎进经络,使经络自然出血;点刺,就是将银针直接插入病人的患部,进行几次浅刺,让患部流血,快速地进针,一般都是用来治疗痈肿的。豹纹刺是一种多针的方法,主要是在病人的周围,刺入经脉,将淤积的鲜血排出体外。

刺络放血的作用在于缓解疼痛,多见于经脉中有阻塞不畅之处。而放血则是将这些淤积的邪气排出体外,缓解堵塞的症状,当这些淤积的经脉通畅之后,疼痛也就消失了。放血治疗,可以迅速地取得明显的疗效。对于带状疱疹后遗神经痛,刺血治疗具有调节阴阳、疏通经络、调和气血、扶正祛邪的功效。根据西医的临床研究,刺络放血具有很好地促进调节和激发自身抗病防病能力的效果。近年来,大量的实验与研究数据表明,刺络放血法具有改善机体免疫功能、激活机体防卫机制、提升机体免疫力等作用。此外,刺络活血法在镇痛方面也有显著优势,能显著减轻带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛^[9-10]。

本研究显示,观察组疼痛缓解时间、住院时间短于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者血液流变学指标比较无差异($P>0.05$),而治疗后两组血液流变学指标均改善,而观察组血液流变学指标显著低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者视觉模拟评分、生活质量评分比较无差异($P>0.05$),而治疗后两组视觉模拟评分、生活质量评分均改善,而观察组的视觉模拟评分、生活质量评分显著优于对照组($P<0.05$)。观察组总有效率(94.29%)高于对照组(74.29%), $\chi^2=5.285, P<0.05$ 。两组均未出现不良反应。

综上,常规西药基础上,采取血府逐瘀汤联合刺络放血对于气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的治疗效果确切,

可较好改善患者的血液流变学指标、疼痛和生活质量,且安全性高,值得推广。[2]

【参考文献】

- [1] 白雪,陈佳利,陈凡,何凯峰,王丽芬.血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中医药学报,2022,50(7):97-100.
- [2] 邓眉敏,王艳珊,杨丽妃.火针联合中药热罨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.
- [3] 欧葵庆,周荣华.观察活血止痛汤治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的疗效[J].中国卫生标准管理,2021,12(2):118-121.
- [4] 毛春能,宋秋云.四逆散合桂枝茯苓丸治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛45例[J].浙江中医杂志,2020,55(1):35-36.
- [5] 贾雪梅.刺络拔罐配合中药治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(16):144.
- [6] 凌玉凤,方焯,邱桂荣.热敏灸联合拔罐放血治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀型临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(58):152-153.
- [7] 吴家民,谭汶键,吴锦镇,储开宇,李敏.皮肤针叩刺联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].河北中医,2018,40(2):283-286.
- [8] 陈体高,许传勤,相勇,陈罗娣,曾晓霞,徐德钢.毫火针联合中药口服治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J].中国当代医药,2016,23(24):139-141.
- [9] 陈体高,闫毅,许传勤,相勇.刺络拔罐配合中药治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(1):125-126.
- [10] 曾玲,付勇,黄河,章海凤,吴娟妹,周娟娟.热敏灸配合皮肤针叩刺治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛23例[J].江西中医药,2013,44(4):51-53.