

毫火针联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证临床研究

童飞

安吉县中医医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察毫火针联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛 (PHN) 气滞血瘀证的临床疗效。方法: 将 84 例 PHN 气滞血瘀证患者按随机数字表法分为对照组、观察组, 每组 42 例。对照组予以普瑞巴林治疗, 观察组予以毫火针联合普瑞巴林治疗, 2 组均治疗 14 d。比较 2 组临床疗效, 治疗前后疼痛介质[血清前列腺素 E2 (PGE2)、P 物质 (SP)、5-羟色胺 (5-HT)]水平、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分、简明健康调查量表 (SF-36) 评分, 以及不良反应发生率。结果: 治疗后, 观察组临床疗效总有效率 95.24%, 高于对照组 80.95% ($P < 0.05$)。2 组血清 PGE2、SP、5-HT 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组血清 PGE2、SP、5-HT 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 PSQI 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), SF-36 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$), SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率 9.52%, 与对照组 16.67% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 毫火针联合普瑞巴林治疗 PHN 气滞血瘀证可有效降低疼痛介质水平, 缓解疼痛, 并能改善患者的睡眠状况及生活质量, 安全性好。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 气滞血瘀证; 毫火针; 普瑞巴林; 疼痛介质; 睡眠; 生活质量

[中图分类号] R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 14-0141-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.028

Clinical Study on Filiform-Fire Needle Combined with Pregabalin for Postherpetic Neuralgia with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome

TONG Fei

Anji Traditional Chinese Medicine Hospital, Anji Zhejiang 313300, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of filiform-fire needle combined with Pregabalin for postherpetic neuralgia (PHN) with qi stagnation and blood stasis syndrome. **Methods:** A total of 84 cases of PHN patients with qi stagnation and blood stasis syndrome were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with Pregabalin, and the observation group was treated with filiform-fire needle combined with Pregabalin. Both groups were treated for 14 days. The levels of pain mediators including serum prostaglandin E2 (PGE2), substance P (SP) and 5-hydroxytryptamine (5-HT), the scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) before and after treatment, as well as the incidence of adverse reactions and the clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of clinical effect was 95.24% in the observation group, higher than that of 80.95% in the control group ($P < 0.05$). The levels of PGE2, SP and 5-HT in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of PGE2, SP and 5-HT in serum in the observation group were lower than those in the

[收稿日期] 2022-10-09

[修回日期] 2023-03-06

[作者简介] 童飞 (1989-), 女, 主治中医师, E-mail: 494270970@qq.com。

control group ($P < 0.05$). The PSQI scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and SF-36 scores were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The PSQI score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and SF-36 score was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 9.52% in the observation group and 16.67% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Filiform-fire needle combined with Pregabalin for PHN with qi stagnation and blood stasis syndrome can effectively control pain, reduce levels of pain mediators, and improve sleep status and quality of life, with good safety.

Keywords: Postherpetic neuralgia; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Filiform-fire needle; Pregabalin; Pain mediator; Sleep; Quality of life

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒所致的皮肤疾病,患者多在皮疹愈合后出现神经病理性疼痛。带状疱疹后遗神经痛(PHN)对患者的身心健康、睡眠质量、工作与生活均有影响,如何有效减轻疼痛是临床研究热点。普瑞巴林为新型 γ -氨基丁酸受体激动剂,可减少兴奋性神经递质释放,有研究证实,其治疗 PHN 有一定疗效^[1]。但单纯使用普瑞巴林并不能完全满足临床需要,部分患者疼痛控制不佳,甚至引起嗜睡、意识模糊等不良反应,还易产生药物依赖^[2]。本病归属于中医学蛇丹愈后痛等范畴,气滞血瘀为其主要证型。中医学认为,气病多在经,血病多在络。针刺是临床治疗 PHN 的常用疗法,能在一定程度上改善临床症状,缓解疼痛。毫火针融合了毫针与火针的优势,可进一步提高疏经、活血、祛瘀的功效。本研究观察毫火针联合普瑞巴林治疗 PHN 气滞血瘀证的临床疗效,以及对患者睡眠和生活质量的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》^[3]制定 PHN 的诊断标准。有明确带状疱疹史,皮疹愈合局部遗留瘢痕或色素沉着;局部存在牵拉、放射、刀割、烧灼样疼痛;伴有感觉异常;疼痛持续至少 1 个月。

1.2 辨证标准 参考《蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版)》^[4]辨为气滞血瘀证。主症:皮疹消退后局部仍有难以忍受的痛觉,且疼痛可放射至附近部位;次症:胸胁、腕腹胀满或有时聚时散的痞块;舌脉象:舌淡或紫暗、苔白或黄,脉弦涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄 35~85 岁;参与研究前 1 周内无镇痛药使用史;意识清楚,可配合治疗;疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 >4 分;因 PHN 而产生失眠症状;签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并血液、精神、免疫系统疾病;合并皮肤创伤或其他皮肤疾病;重要脏器严重功能不全;其他原因所致疼痛;哺乳期、妊娠期妇女;高敏体质或对本研究所用药物有过敏史;恶性肿瘤患者;疱疹发生于耳内、头颈部、会阴部。

1.5 剔除标准 自行使用其他药物治疗,影响研究结果者;自行退出研究者。

1.6 一般资料 选取 2020 年 5 月—2021 年 6 月在安吉县中医医院治疗的 84 例 PHN 气滞血瘀证患者,以随机数字表法分为对照组与观察组,每组 42 例。对照组男 19 例,女 23 例;年龄 37~85 岁,平均 (65.93 ± 8.26) 岁;皮损部位:躯干 24 例,四肢 18 例;疼痛持续时间 1~8 d,平均 (4.26 ± 1.02) d;VAS 评分 5~9 分,平均 (7.43 ± 0.68) 分。观察组男 17 例,女 25 例;年龄 35~84 岁,平均 (66.27 ± 8.51) 岁;皮损部位:躯干 27 例,四肢 15 例;疼痛持续时间 1~7 d,平均 (4.31 ± 1.08) d;VAS 评分 5~8 分,平均 (7.39 ± 0.65) 分。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予普瑞巴林胶囊(Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH, Betriebsstätte Freiburg, 国药准字 J20160022, 规格: 75 mg/粒)治疗。随餐口服,起始

剂量每次 75 mg, 每天 2 次, 第 2 天起增至每次 150 mg, 每天 2 次, 治疗 14 d。

2.2 观察组 在对照组基础上予以毫火针治疗。取每个部位疼痛最明显处, 行围刺法, 由疼痛区域外围向中心平刺, 皮损头、尾部各 1 针, 每两针间隔 1~2 cm, 常规消毒皮肤, 选择规格为 0.40 mm×50 mm 的师氏火针(长城医疗用品厂), 以酒精灯外焰将针尖烧至白亮后, 采用速刺法, 围绕阿是穴行多针浅刺, 刺入深度 2~3 mm, 留针 5 min。治疗后 8 h 内针刺点不接触水。隔天治疗 1 次, 治疗 14 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②疼痛介质水平。治疗前后采用酶联免疫吸附试验测定血清前列腺素 E2(PGE2)、P 物质(SP)、5-羟色胺(5-HT)水平, 试剂盒购自深圳市科润达生物工程有限公司。③睡眠状况。治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估, 量表包含睡眠质量、入睡时间、催眠药物、日间功能、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍 7 个维度, 涵盖 18 个条目, 分值 0~21 分, 得分越高代表睡眠状况越差^[5]。④生活质量。治疗前后采用简明健康调查量表(SF-36)评估, 量表包含躯体疼痛、心理健康、生理功能、总体健康、社会功能、生理职能、生命活力及情感职能 8 个维度, 涵盖 36 个条目, 分值 0~100 分, 得分越低表示生活质量越差^[6]。⑤不良反应发生率。

3.2 统计学方法 使用 SPSS21.0 统计学软件进行数

据分析。计量资料满足正态分布和方差齐性以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗 14 d 后, 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定。痊愈: 疼痛症状完全消失; 显效: VAS 评分较治疗前降低 $\geq 70\%$, 但仍有痛感; 有效: VAS 评分较治疗前降低 30%~69%; 无效: 不满足上述标准。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 观察组临床疗效总有效率 95.24%, 高于对照组 80.95%, 差异有统计学意义($\chi^2=4.087$, $P=0.043 < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	9(21.43)	17(40.48)	14(33.33)	2(4.76)	40(95.24) ^①
对照组	42	6(14.29)	15(35.71)	13(30.95)	8(19.05)	34(80.95)

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血清 PGE2、SP、5-HT 水平比较 见表 2。治疗前, 2 组血清 PGE2、SP、5-HT 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 PGE2、SP、5-HT 水平均较治疗前降低, 观察组血清 PGE2、SP、5-HT 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血清 PGE2、SP、5-HT 水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	PGE2(ng/L)		SP(ng/L)		5-HT(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	293.21 ± 48.37	246.73 ± 25.41 ^①	71.94 ± 9.85	59.53 ± 6.04 ^①	106.83 ± 15.47	81.37 ± 8.62 ^①
对照组	42	287.86 ± 49.12	259.53 ± 32.79 ^①	70.68 ± 9.71	62.27 ± 7.21 ^①	105.72 ± 14.91	85.39 ± 9.43 ^①
<i>t</i> 值		0.503	2.000	0.590	1.888	0.335	2.039
<i>P</i> 值		0.616	0.025	0.557	0.031	0.739	0.022

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 PSQI、SF-36 评分比较 见表 3。治疗前, 2 组 PSQI、SF-36 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 PSQI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), SF-36 评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组 PSQI 评分低于对照组($P < 0.05$), SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 PSQI、SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	PSQI 评分		SF-36 评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	42	16.15 ± 2.47	7.93 ± 1.85 ^①	68.24 ± 7.15	85.81 ± 6.32 ^①	
对照组	42	15.87 ± 2.43	9.64 ± 1.92 ^①	69.51 ± 7.26	80.39 ± 6.57 ^①	
<i>t</i> 值		0.524	4.156	0.808	3.853	
<i>P</i> 值		0.602	<0.001	0.422	<0.001	

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。治疗期间, 观察组不良反应发生率9.52%, 与对照组16.67%比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.942$, $P=0.332>0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较 例

组别	例数	局部红肿	头晕	口干	嗜睡	总发生[例(%)]
观察组	42	1	0	1	2	4(9.52)
对照组	42	0	2	2	3	7(16.67)

5 讨论

神经痛是带状疱疹临床常见后遗症, 目前其发生机制尚未完全清楚, 且无完全有效的预防手段。有研究表明, PHN 的发生可能与病毒损伤感觉神经后, 引发外周伤害性感受器敏化, 并提高痛觉相关神经元兴奋性, 使疼痛信号的传递被放大有关, 此外, 继发性炎症反应及中枢神经元去传入现象也与该症的发生密切相关^[8-9]。有研究指出, 带状疱疹发生后, 水痘-带状疱疹病毒对神经系统造成损害, 导致大量炎症介质分泌, 并促进致痛物质释放, 引起持续性疼痛^[10]。西医治疗 PHN 以药物为主, 其中普瑞巴林可作用于突触前 $\alpha 2\delta$ 亚单位, 减少突触前膜钙离子内流, 使兴奋性神经递质(如 SP、去甲肾上腺素、谷氨酸盐等)释放受到抑制, 从而减少疼痛信号产生, 达到快速镇痛的效果^[11]。普瑞巴林还具有调节睡眠、缓解焦虑等作用^[12]。但单纯使用普瑞巴林治疗 PHN 易产生嗜睡、眩晕等不良反应, 特别是对于年龄较大的患者, 在用药1周后, 其不良反应发生率较高, 进而影响治疗依从性和临床效果^[13]。毫火针是一种特殊的针灸疗法, 适用于治疗气血瘀滞之症, 且相较于普通针刺, 毫火针同时兼顾火针刺激性强与毫针纤细微创的特点, 可增强针效。

带状疱疹归属于中医学蛇丹、蛇串疮等范畴, PHN 归属于中医学蛇丹愈后痛范畴。中医学认为, 带状疱疹主要为感受外邪所致, 加之其具有传染性, 符合疫邪的特征。结合临床症状, 带状疱疹水疱、皮损等沿神经走向分布, 这与中医经络循行具有相似之处。带状疱疹为病之初起, PHN 为带状疱疹治疗后遗留症状, 符合叶天士所谓“初病气结在经, 久则血伤入络”的病变理念, 可见本病的发生、发展与气血关系密切^[14]。气滞血瘀证是 PHN 的常见证型, 蛇丹愈后, 湿热余邪蕴于肌肤、腠理,

加之病后素体虚弱, 致局部气机阻滞, 无以推动血行, 血瘀于脉道, 不通则痛。治当以行气、散瘀、止痛为主。毫火针古称燔针、焯刺, 其本质为“内灸”, 即借毫针行灸, 巧妙地将毫针与火针两者的长处相结合, 取毫针微痛之特点, 借助火针温热的效力, 发挥疏通经络、畅通气血、温阳散寒之效。阿是穴作为特殊的反应点具有良好的治疗功效。阿是穴围刺是指在病变部位周围进行包围式针刺, 相对于其他针刺疗法, 可通过增加局部刺激量以提高治疗效果, 契合 PHN 病变的临床特点。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床疗效总有效率高于对照组。提示毫火针联合普瑞巴林治疗气滞血瘀型 PHN 临床疗效较好。有研究表明, PHN 的发生与疼痛介质水平密切相关^[15]。PGE2 可增强神经元细胞膜兴奋性, 对主观痛觉有加剧作用。SP 为神经调节肽, 对神经元具有兴奋作用, 可介导神经病理性疼痛过程。5-HT 是调节神经活动的重要物质, 具有致痛作用。治疗后, 观察组血清 PGE2、SP、5-HT 水平均低于对照组。表明毫火针联合普瑞巴林能有效降低疼痛介质水平, 考虑原因为毫火针的刺激作用及温热效应会促进局部血液流通, 加快疼痛介质的吸收、代谢, 并能提高机体疼痛阈值。PHN 症状明显, 且多呈持续性, 对患者的睡眠、生活质量有较大影响^[16]。治疗后, 观察组 PSQI 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组。提示毫火针与普瑞巴林联合应用能更有效地改善 PHN 患者的睡眠状况, 提高其生活质量。治疗期间, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义。表明毫火针联合普瑞巴林治疗 PHN 气滞血瘀证安全可行。

综上所述, 毫火针联合普瑞巴林治疗气滞血瘀型 PHN, 可增强疗效, 促进疼痛缓解, 改善睡眠状况及生活质量, 安全性良好, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张萌, 谭朝阳, 陈沁怡, 等. 普瑞巴林联合氨酚羟考酮治疗带状疱疹后遗神经痛的效果[J]. 广东医学, 2018, 39(6): 920-922.
- [2] 张辰, 郭姗姗, 谢川, 等. 梅花针联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(3): 376-378, 382.
- [3] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 带状疱疹后神经痛诊疗

- 中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- [4] 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.
- [5] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [6] 朱红柳, 闵仲生. SF-36健康调查量表在皮肤科的应用[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(4): 266-269.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144.
- [8] 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.
- [9] FORSTENPOINTNER J, RICE A S C, FINNERUP N B, et al. Up-date on Clinical Management of Postherpetic Neuralgia and Mechanism-Based Treatment: New Options in Therapy[J]. The Journal of Infectious Diseases, 2018(s2): 120-126.
- [10] 刘琨. 火针治疗带状疱疹后神经痛的疗效和PKA/TRPV1通路机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [11] 吴亮, 杨星兴. 探讨普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的止痛机制及疗效[J]. 海峡药学, 2021, 33(12): 144-148.
- [12] 罗宏丽, 肖顺林, 王海雪. 普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的临床评价[J]. 医药导报, 2017, 36(3): 336-341.
- [13] 黄丽, 罗圣平, 谭秋红. 73例普瑞巴林不良反应的文献分析[J]. 安徽医药, 2019, 23(2): 421-424.
- [14] 韩宪伟, 李然, 王雪峰. 基于叶天士经络理论探讨带状疱疹各阶段病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1502-1503, 1551.
- [15] 郭玉娜, 倪家骧, 武百山, 等. 带状疱疹急性期患者后遗神经痛的相关因素分析[J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44(3): 346-349, 355.
- [16] 陈新, 廖鹏飞, 石强, 等. 益气活血止痛汤联合高频重复经颅磁刺激对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、睡眠质量及近远期疗效的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(17): 2174-2178, 2191.
- (责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)