

鸦胆子为苦木科植物 *Brucea Javanica* (L) MER 的成熟果实, 含有水溶性成分及植物油两部分。鸦胆子苦寒有毒, 功能燥湿、解毒、杀虫, 可用于治疗痢疾、疟疾、扁平疣等。近年来随着对其进一步开发研究, 发现其具有较好的抗癌作用。鸦胆子是有毒之品, 许多文献记载其毒为小毒, 但在临床上使用不当, 仍会导致一定的毒副作用和出现药物不良反应<sup>[4]</sup>。故该品外用时注意用胶布保护好周围正常皮肤及黏膜, 以防止对正常皮肤及黏膜的刺激。

本研究使用鸦胆子浸剂治疗尖锐湿疣。鸦胆子仁浸剂具有较强的渗透性, 药液微分子可以迅速穿过表皮细胞间隙到达基底层, 但不进入真皮层, 不伤害真皮及皮下组织, 不会致皮肤形成疤痕。鸦胆子仁浸剂浸润至尖锐湿疣的表面及皮下生存环境中, 加快表皮细胞的代谢速度, 促进疣体及周围潜伏病毒区表皮细胞脱落和凋谢。在研究中发现, 女性尖锐湿疣使用鸦胆子仁浸剂治疗过程中, 疣体周围正常组织及黏膜用

红霉素软膏涂沫, 可以保护好正常皮肤及黏膜不受药物的刺激。

本研究采用自制鸦胆子仁浸剂治疗菜花型等多种尖锐湿疣, 发现鸦胆子仁浸剂有很好的治疗效果, 对 HPV 的清除率较高, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 蒋正强, 李美芳. 尖锐湿疣合并其他性病感染的临床分析[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(3): 328-9.
- [2] 朱峥艳. 高危人类乳头瘤病毒第2代杂交捕获法检测对绝经后不典型鳞状细胞分流的监测意义[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(18): 83-84.
- [3] 江广春. 利普刀术与干扰素局部注射联合治疗女性尖锐湿疣[J]. 中国医学创新, 2010, 7(7): 20-21.
- [4] 路广秀, 范洁宇. 鸦胆子临床新用及研究进展[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(5): 423-427.

(责任编辑: 冯天保)

## 中西医结合预防性治疗老年带状疱疹后遗神经痛临床观察

沈建国<sup>1</sup>, 胡晗峰<sup>2</sup>

1. 绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030; 2. 柯桥区中医院, 浙江 绍兴 312030

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合预防性治疗老年带状疱疹后遗神经痛临床疗效。方法: 对80例老年带状疱疹患者进行回顾性分析, A组40例给予阿昔洛韦治疗, B组40例给予复方当归注射液联合阿昔洛韦治疗。比较2组治疗前后的视觉模拟疼痛评分(VAS)、止疱时间、后遗神经痛发生率、疼痛症状消失时间、减轻时间及并发症发生情况。结果: B组止疱时间、后遗神经痛发生率、疼痛症状消失时间及减轻时间等均低于A组( $P < 0.05$ )。2组患者治疗前、治疗后第1周的VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但B组治疗后第2周、3周、4周的VAS评分均低于A组患者, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 复方当归注射液联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹, 可有效预防后遗神经痛的发生, 显著减轻疼痛症状、缩短疼痛缓解及消失时间, 安全性高。

**[关键词]** 带状疱疹; 老年; 后遗神经痛; 复方当归注射液; 预防性治疗

**[中图分类号]** R752.1\*2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0152-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.059

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹患者愈后遗留神经痛, 好发于老年

患者, 常因免疫功能较差而出现带状疱疹后遗神经痛, 对患者的生活及工作产生严重影响<sup>[1]</sup>。本研究在

**[收稿日期]** 2016-01-11

**[作者简介]** 沈建国(1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 皮肤科。

老年带状疱疹后遗神经痛预防性治疗中采用复方当归注射液联合阿昔洛韦治疗,取得了较显著的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2013年7月—2014年1月绍兴市中心医院收治的80例老年带状疱疹患者,均存在不同程度的单侧周围神经分布成簇、水疱排列成带状的皮损。男52例,女28例;年龄61~82岁,平均(67.89±4.03)岁;疱疹分布范围:上肢22例,下肢23例,胸腰段35例。将患者分为A、B 2组各40例。2组年龄、疱疹分布范围、性别等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 病例选择** 纳入标准:符合《皮肤病学》<sup>[2]</sup>中关于带状疱疹的诊断标准,且病程≤5天;年龄≥60岁。排除标准:对研究药物成分过敏者;合并恶性肿瘤、严重高血压、肝肾功能不全、严重免疫缺陷等疾病患者;低钾血症、醛固酮症及肌病等患者;6个月内接受糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗者。

## 2 治疗方法

2组均停止使用其他抗病毒药物治疗,并给予醋氯芬酸、甲钴胺注射液等辅助治疗,其中,醋氯芬酸每次100mg,每天2次,口服;甲钴胺注射液每次0.5mg,2天1次,肌肉注射,直至疼痛症状消失。

在以上基础上,A组患者给予阿昔洛韦治疗:每次200mg,每天5次,口服,直至疱疹出现干燥结痂第3天后停止使用药物。B组患者给予复方当归注射液联合阿昔洛韦治疗:阿昔洛韦治疗方法与A组相同,并联合使用复方当归注射液,静脉滴注,每次60mL,连续使用10天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 对2组患者的视觉模拟疼痛评分(visual analogue scale, VAS)、止疱时间、后遗神经痛发生率、疼痛症状消失时间、减轻时间及并发症发生情况等进行了评定或记录。VAS评分分别于治疗前、治疗后第1周、2周、3周、4周进行评定,0分:无疼痛;3分以下:有轻微的疼痛感,可忍受;4~6分:出现疼痛且影响睡眠,但仍能忍受;7~10分:有强烈的疼痛感且难以忍受<sup>[3]</sup>。

**3.2 统计学方法** 对所得数据采用SPSS19.0软件进行统计学处理并作比较分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用百分率表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组预防性治疗效果比较** 见表1。B组止疱时间、后遗神经痛发生率、疼痛症状消失时间及减轻时间等均低于A组( $P < 0.05$ )。

表1 2组预防性治疗效果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	止疱时间(d)	后遗神经痛发生率[例(%)]	疼痛症状消失时间(d)	疼痛症状减轻时间(d)
A组	40	5.71±1.02	22(55.00)	51.02±6.20	6.75±1.21
B组	40	4.02±0.56	4(10.00)	20.01±3.22	3.22±0.67
$\chi^2$ 值		9.186	16.467	28.073	16.142
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

**4.2 2组治疗前后VAS评分比较** 见表2。2组患者治疗前、治疗后第1周的VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但B组治疗后第2周、3周、4周的VAS评分均低于A组患者,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组患者不良反应发生情况比较** A组1例患者出现轻度恶性症状,1例头晕,不良反应发生率为5.00%;B组仅1例患者出现下肢轻度水肿,不良反应发生率为2.50%,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.346$ ,  $P=0.556$ )。2组所出现的不良

反应症状未经特殊处理,停药后均自行消失。

表2 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后第1周	治疗后第2周	治疗后第3周	治疗后第4周
A组	40	5.10±1.21	4.44±0.79	4.26±0.71	3.01±0.74	1.80±0.34
B组	40	4.92±1.17	4.23±0.62	3.08±0.68	1.40±0.56	0.40±0.01
<i>t</i> 值		0.676	1.323	7.591	10.973	26.031
<i>P</i> 值		0.501	0.190	0.000	0.000	0.000

## 5 讨论

带状疱疹具有病程短、自限性等特点,虽然治疗难度不大,但伴发的神经疼痛持续时间长,患者常出

现异常性疼痛、感觉迟钝或过敏等表现,给患者带来较多的困扰。目前关于带状疱疹后遗神经痛的发病机制研究仍未有统一结论,多数学者认为与治疗不及时、神经纤维变性损伤、自身免疫反应状况、治疗不规范及特异性体质等有关<sup>[4]</sup>。由于带状疱疹后遗神经痛好发于老年人,而老年患者的体质较差、组织已发生退化、免疫力低,且修复神经功能较差,使该疾病的治疗难度更大,目前临床仍缺乏十分满意的疗法,因此,如何提高带状疱疹后遗神经痛的预防质量,已经成为临床探讨的重点。

在对带状疱疹患者进行抗病毒治疗时,临床常首选阿昔洛韦治疗法,由于该药物能有效抑制水痘-带状疱疹病毒,因此可取得较佳的疗效<sup>[5]</sup>,但阿昔洛韦仍无法有效降低带状疱疹后遗神经痛发生率。随着临床探索不断深入,糖皮质激素在防治带状疱疹后遗神经痛中得到了较多的推广,有研究认为,在疾病早期使用小剂量的糖皮质激素能有效缓解炎症反应,可阻碍病毒对神经节、神经纤维等的侵犯,且不会对免疫球蛋白 IgG 的形成产生影响,进而起到降低带状疱疹后遗神经痛发生的风险<sup>[6]</sup>。有研究指出,老年带状疱疹细胞免疫功能较差,若使用糖皮质激素治疗不仅会对其免疫功能产生抑制性作用,而且可能促进病毒传播<sup>[7]</sup>。因此,在带状疱疹后遗神经痛预防性治疗中使用糖皮质激素仍有较大的争议。

中医学无带状疱疹后遗神经痛病名,现代医家根据其发病特点及临床症状,认为其是由于带状疱疹后气血运行阻滞或者运行不畅,筋脉肌骨失于濡养导致,给予活血通络的治疗方法有助于减轻患者疼痛。复方当归注射液是由当归、川芎、红花 3 味中药经过加工制成的中药制剂,方中诸药合用具有活血、化瘀、止痛之功效,此外,现代药理实验证实其具备类固醇样效果,能对炎症反应产生显著的抑制作用,进而缓解脊神经节的炎症后纤维化。有研究证实,复方当归注射液可通过调节 T 细胞的活化、诱导干扰素、活化自然杀伤细胞,进而起到免疫调节作用<sup>[8]</sup>。本研究则在 40 例老年带状疱疹患者中采用复方当归注射液联合阿昔洛韦进行治疗,结果发现 B 组患者治疗后第 2 周、3 周、4 周的 VAS 评分均显著低于 A 组,且 B 组止疱时间、后遗神经痛发生率、疼痛症状消失时间、减轻时间等均低于 A 组( $P < 0.05$ ),说明复

方当归注射液联合阿昔洛韦不仅可有效地对带状疱疹进行治疗,而且还能够降低带状疱疹后遗神经痛发生的风险,显著缩短疼痛消失及缓解时间,尽快减轻患者的痛苦<sup>[9]</sup>。其原因可能为复方当归注射液发挥其活血化瘀止痛之功效,与阿昔洛韦对水痘-带状疱疹病毒的增殖及向未感染细胞的扩散等抑制性效作用产生协同作用,从而起到抗病毒的效果。此外,本研究发现 2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明复方当归注射液并不会增加治疗的风险。

在老年带状疱疹患者中采用复方当归注射液联合阿昔洛韦进行治疗,可有效预防后遗神经痛的发生,显著减轻疼痛症状、缩短疼痛缓解及消失时间,安全性高,值得广泛推广。

#### [参考文献]

- [1] 杨梅,章绍清,吴艳霞,等.带状疱疹后遗神经痛发病相关因素及干预方法分析[J].现代预防医学,2013,40(1):153-155.
- [2] 杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海医科大学出版社,1992:264.
- [3] 高万露,汪小海.患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J].实用医学杂志,2013,29(23):3892-3894.
- [4] 淮丁华,黑春潮,杜志超,等.活络方内服联合丁香膏外用治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):287-291.
- [5] 卢海刚,陈建设,洪美兰,等.窄谱中波紫外线联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹 128 例疗效观察[J].中华全科医师杂志,2013,12(4):292-293.
- [6] 敖杰.加巴喷丁联合糖皮质激素治疗带状疱疹神经痛的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(2):294-295.
- [7] 陈萍,许红,华焯,等.加巴喷丁不同加量方法治疗老年带状疱疹急性期神经痛对比观察[J].山东医药,2013,53(44):57-59.
- [8] 高婷婷,高慈.伐昔洛韦颗粒联合复方甘草酸苷片治疗带状疱疹疗效观察[J].中国临床研究,2013,26(2):165.
- [9] 于燕华,潘英丽,陈希格,等.复方甘草酸苷预防老年人带状疱疹后遗神经痛的对照研究[J].国际医药卫生导报,2014,20(17):2704-2707.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)