

石膏止痛软膏治疗带状疱疹后神经痛疗效观察

张晓玉

中山市中医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察石膏止痛软膏治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效。方法: 将 160 例带状疱疹后神经痛患者随机分成 2 组, 观察组 80 例用本院制剂复方石膏止痛软膏外用贴敷; 对照组 80 例给予扶他林乳膏涂敷; 在此基础上 2 组均配合电针治疗, 并使用泛昔洛韦、甲钴胺片、双氯芬酸钠缓释片口服, 2 组均治疗 2 疗程 (10 天为 1 疗程), 并对其治疗效果进行分析。结果: 总有效率观察组 95.0%, 高于对照组 85.0%; 治疗 2 疗程后, 观察组 VAS 评分与 QS 评分均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 石膏止痛软膏外用贴敷联合电针治疗带状疱疹后神经痛临床效果值得肯定。

[关键词] 带状疱疹后神经痛; 中医疗法; 外治法; 石膏止痛软膏; 电针; 泛昔洛韦; 甲钴胺片; 双氯芬酸钠缓释片

[中图分类号] R752.1⁺2; R745 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.088

带状疱疹后神经痛(PHN)是指带状疱疹发病病程超 4 周, 皮损已治愈, 可遗留有色素沉着或色素减退, 皮疹部位仍有持续性、剧烈的、非常顽固的难治性疼痛。PHN 疼痛剧烈, 持续时间长, 给患者生活质量带来极大的影响, 严重影响患者工作与休息, 是目前该疾病的治疗难点。本科室使用石膏止痛软膏外用贴敷联合电针治疗, 结合其他治疗护理措施, 取得较好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2012 年 10 月—2014 年 4 月本院门诊患者, 共 160 例。均符合 Watson^[1]等提倡的 PHN 的诊断标准。男 96 例, 女 64 例; 年龄 45~70 岁, 平均(50.6±4.2)岁; 病程 30~60 天, 平均(48.4±4.1)天; 皮损分布: 头颈部 34 例, 胸背部 40 例, 腰腹部 25 例, 四肢、臀部 61 例。随机分为观察组与对照组各 80 例。观察组男 47 例, 女 33 例; 年龄 45~70 岁, 平均年龄(50.5±5.4)岁, 平均病程(48.7±4.2)天。对照组男 49 例, 女 31 例; 年龄 45~70 岁, 平均年龄(51.0±4.1)岁; 平均病程(48.4±5.1)天。2 组性别、年龄、VAS 评分和 QS 积分等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予石膏止痛软膏外用贴敷(由桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛等组成, 用石膏粉、食用调和油等制成), 每天 1 贴, 贴敷患处, 每次 6 h。

2.2 对照组 给予扶他林乳膏涂敷, 每天 1 次。

2 组在以上治疗基础上均配合电针治疗, 取病变相应神经节段夹脊穴、局部阿是穴, 在阿是穴和夹脊穴上各选 1 组穴位, 接通 XS-998 光电治疗仪, 连续波, f_2 频率, 强度以患者能忍受为度, 留针 30 min, 每天 1 次。2 组患者均给予泛昔洛韦(地奥集团成都药业股份有限公司), 每次 250 mg, 每天 3 次, 口服; 甲钴胺片(杭州康恩贝制药有限公司, 国药准字 H20060921), 每次 500 μ g, 每天 3 次, 口服; 双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司), 每次 75 mg, 每晚 1 次, 口服。

2 组患者均治疗 2 疗程。

3 统计学方法

本次数据的统计使用 SPSS17.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)标示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 分为临床痊愈、显效、有效和无效 4 种, 临床痊愈: 疼痛消失, 疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)积分减少 $\geq 90\%$ 。显效: VAS 和睡眠质量评分(quality of sleep, QS)量化患者治疗前后的疼痛(0 为无疼痛, 10 为疼痛最强)和睡眠程度(0 分为无睡眠, 10 分为睡眠最好)积分变化减轻, VAS 积分减少 $\geq 60\%$ 。有效: 疼痛有所减轻, VAS 积分减少 $\geq 30\%$, 但 $< 60\%$ 。无效: 疼痛无变化或加重, VAS 积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组高于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-03-10

[基金项目] 中山市卫生局科研项目 (2013J085)

[作者简介] 张晓玉 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理及护理管理工作。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	41	28	7	4	95.0 ^①
对照组	80	28	21	19	12	85.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前, 2组患者VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1疗程后VAS评分2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗2疗程后观察组VAS评分低于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后
观察组	80	8.02 ± 1.23	5.97 ± 1.12 ^{①②}	2.14 ± 1.14 ^{①②}
对照组	80	7.98 ± 1.35	5.88 ± 1.63 ^①	3.44 ± 1.32 ^①
t值		0.195	0.407	6.666
P		>0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后QS评分比较 见表3。治疗前, 2组患者QS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1疗程后和治疗2疗程后观察组患者QS评分均高于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后QS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后
观察组	80	2.0 ± 0.5	5.1 ± 1.2 ^{①②}	7.6 ± 1.9 ^{①②}
对照组	80	1.9 ± 0.4	4.7 ± 1.1 ^①	6.9 ± 1.5 ^①
t值		1.39	2.19	2.58
P		>0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

带状疱疹为水痘-带状疱疹病毒感染所致的皮肤科临床常见、多发病, 其发病有逐年增高、再发的趋势。Katz等^[2]调查显示, 带状疱疹在普通人群中的发病率为10%~20%, 约50%的带状疱疹发生在60岁以上人群, 而且34%的带状疱疹患者可发生PHN, 其中60岁以上患者中有70%可发生该并发症^[3], 其疼痛剧烈, 持续时间长, 给患者生活质量带来极大的影响, 严重影响患者的工作与休息。

研究认为, 水痘-带状疱疹病毒的大量复制可以造成外周神经纤维大量坏死, 并导致支配皮肤出现疱疹, 发生炎症反应, 对应的感觉神经节也出现炎症、坏死, 甚至神经元坏死、

缺失。经过常规治疗后部分患者神经愈合过程中出现一系列暂时或永久性病理改变-外周重塑性改变, 最终出现与损伤不一样的外周神经结构和功能, 使得这部分患者在疱疹和神经愈合后, 疼痛依然存在。有研究表明, c-FLIP (cellular FLICE-inhibitory-protein) 即细胞型Fas相关死亡域样白细胞介素-1 β 转换酶抑制蛋白在带状疱疹发生、发展和恢复中具有重要作用, 并发现针灸治疗带状疱疹及带状疱疹后神经痛, 可是患者c-FLIP蛋白表达升高, 疱疹愈合时间较药物观察组缩短, 并针灸治疗可以通过调节急性带状疱疹患者外周血液中c-FLIP的表达, 促进T细胞的增殖, 发挥其治疗带状疱疹的作用^[4-5]。

中医学把此疾病称为蛇丹、蛇串疮, 认为带状疱疹皮损消退后, 因余毒未尽, 留滞经络, 气血运行受阻, 气滞血瘀, 则出现疼痛。有学者认为, 此疾病主要是由于感受湿毒之邪或者风火之邪而引起, 同时与患者饮食、情志、起居失调等因素有很大的关系, 因此, 活血化瘀法治疗带状疱疹后神经痛是最常见的治疗方法。石膏止痛软膏由桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛等组成, 具有活血化瘀、通络止痛的功效, 联合电针治疗可有效治疗带状疱疹后神经痛。本研究结果表明, 观察组患者治疗的总有效率高于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而治疗1疗程后, VAS评分2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组QS积分优于对照组; 治疗2疗程后观察组VAS评分、QS积分优于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示石膏止痛软膏外用贴敷联合电针治疗带状疱疹后神经痛临床效果值得肯定, 其作用机理由现有研究成果推测可能通过提高患者外周血液中c-FLIP的表达, 促进T细胞的增殖等途径而达到治疗效果, 并有待进一步研究予以验证。

[参考文献]

- [1] Watson CPN, Evans RJ, Watt VR, et al. Postherpetic neuralgia: 208 cases[J]. Pain, 1988, 35: 289-297.
- [2] Katz J, Cooper EN, Walther RR, et al. Acute pain in herpes zoster and its impact on health-related quality of life[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(3): 342-348.
- [3] Schmader K. Herpes zoster in older adults[J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(10): 1481-1486.
- [4] 陈金生, 宫庆娟, 黄秋兰, 等. 针灸对急性带状疱疹患者血液c-FLIP表达的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(15): 2562-2565.
- [5] 陶娟, 董婧, 李延, 等. 凋亡抑制蛋白C-FLIP在带状疱疹患者细胞免疫中作用的研究[J]. 中国皮肤性病杂志, 2008, 22(4): 207-210.

(责任编辑: 刘淑婷)