

埋针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果探讨

张莹

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710016)

【摘要】目的 探讨埋针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果。方法 选取2021年1月—2021年12月本院收治的带状疱疹后遗神经痛患者90例作为研究对象,分为观察组、对照组,各45例。对照组应用常规西医治疗,观察组在对照组基础上应用埋针治疗。对比临床疗效。结果 观察组有效率好于对照组($P < 0.05$);观察组VAS评分好于对照组($P < 0.05$);观察组6个月、1年复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论 埋针治疗带状疱疹后遗神经痛效果显著,可减轻患者疼痛感,且能降低复发率,值得推广。

【关键词】带状疱疹后遗神经痛;埋针治疗;临床效果

Clinical effect of needle embedding on neuralgia after herpes zoster

Zhang Ying

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710016)

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of needle embedding in the treatment of postherpes zoster neuralgia. Methods 90 patients with postherpetic neuralgia admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were selected as the research subjects, divided into observation group and control group, 45 cases each. The control group applied conventional Western medicine treatment, and the observation group applied embedded needle treatment on the basis of the control group. Compare the clinical efficacy. Results The effective rate of the observation group was better than the control group ($P < 0.05$); the VAS score of the observation group was better than the control group ($P < 0.05$); the 6-month and 1-year recurrence rate was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The needle has remarkable effect of neuralgia, which can reduce the pain of patients and reduce the recurrence rate, which is worth promoting.

[Key words] postherpetic neuralgia; needle embedding treatment; clinical effect

带状疱疹是一种多发性、炎症性皮肤病,其病因是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的,通常会出现严重的疼痛和瘙痒,多发生在腹部、腰部或胸部。在疾病的早期,经过相应的处理,可以明显缓解或彻底消失,但仍会留下难治性的疼痛,而且会长期存在,被称为PHN。原发性心绞痛可分为三种:一种是针刺样疼痛,另一种是持续的烧灼疼痛。当受到运动的刺激时,疼痛会被激发出来,再加上皮肤的感觉会改变,会引起身体和精神上的不适,有些人还会出现抑郁、焦虑、自杀的倾向^[1]。所以,对患者进行有效的治疗是非常必要的。本次研究将围绕埋针对带状疱疹后遗神经痛的临床疗效展开讨论。报道见下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2021年1月—2021年12月本院收治的带状疱疹后遗神经痛患者90例作为研究对象,分为观察组、对照组,

各45例。纳入标准:符合《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》中的标准;临床资料完整;知晓研究内容同意参与;排除标准:合并其他皮肤病变、慢性疼痛以及传染性疾病;精神障碍;拒绝参与研究者。对照组男22例,女13例,年龄35-74岁,平均年龄(60.69 ± 6.35)岁;观察组男21例,女14例,年龄35-76岁,平均年龄(61.13 ± 6.24)岁。两组资料间对比未见显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗,口服甲钴胺片,每次500 μ g,每日3次,口服卡马西平片,每次0.1g,每日3次。观察组在对照组基础上应用埋针治疗,于灵台穴透至阳穴,将灵台穴常规消毒后,采用圆利针,将针体与脊柱呈 15° ,进行透刺,在将其刺入皮肤后,至针柄应用少许棉花包住,防止滑出的发生。每2~3h,采用手掌对压埋针处实施按压,具体以患者耐受为主。留针24h,每隔1d,进行2次埋针,注意埋针处日常护理,埋针时避免剧烈运动。两组均接受4周治疗。

1.3 观察指标

比对临床效果。显效：局部皮肤疼痛消失，皮肤感觉恢复正常，睡眠及日常生活恢复正常；有效：局部皮肤存在轻微疼痛，皮肤感觉正常，睡眠和日常生活改善；无效：局部皮肤疼痛无变化，皮肤感觉我变化，睡眠以及日常生活无明显改善。有效率=(显效+有效)/例数×100%。使用视觉模拟评分法(VAS)调查患者疼痛程度，分数越高疼痛越严重。对比两组复发率，包括6个月、1年，复发率=复发数/例数×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件处理，计数资料为例数率(%)，行 χ^2 检验，计量资料为均数±标准差($\bar{x} \pm s$)，行 t 检验， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的有效率

观察组和对照组的有效率比较($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比两组患者的有效率(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	45	23	20	2	95.56%
对照组	45	21	14	10	77.78%
χ^2					6.154
P 值					0.013

2.2 对比两组患者的 VAS 评分

治疗前两组的 VAS 评分比较($P > 0.05$)。治疗后两组的 VAS 评分比较($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比两组患者的 VAS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	45	7.64 ± 0.31	2.35 ± 0.27
对照组	45	7.54 ± 0.28	3.26 ± 0.34
t		1.606	14.060
P 值		0.112	0.000

2.3 对比两组患者的复发率

观察组和对照组的6个月、1年复发率比较($P < 0.05$)。见表3。

表3 对比两组患者的复发率(n, %)

组别	例数	6个月	1年
观察组	45	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组	45	5 (11.11)	7 (15.56)
χ^2		5.294	4.939
P 值		0.021	0.026

3 讨论

带状疱疹是由于水痘-带状疱疹病毒的入侵，所引起的一系列临床症状，以具有单侧周围神经分布特征的簇集性小水疱/丘疹为主要表现，是带状疱疹的一种常见的并发症。有些带状疱疹患者在进行治疗时，由于介入方案的不够明确，或是由于体质的原因，在皮损的症状得到了缓解之后^[1]，仍然会留下剧烈的神经痛，这种疼痛难以治愈，给患者的生活带来了很大的负面影响，对患者的身体健康造成了很大的危害。带状疱疹后遗神经痛是最常见也是最难治疗的一种后遗症，它的病因至今还没有完全弄清楚。随着年龄的增长，因为机体的免疫力下降，在多种诱导刺激的影响下，比较有可能让潜藏在脊髓后根神经节内的病毒重新活跃起来，并且快速地增殖，导致被侵袭的神经节发炎、坏死，从而导致神经疼痛。此外，因为年龄大了，身体的组织功能会出现衰退，所以修复神经损伤的能力会降低，神经组织的修复速度会变得缓慢，所以更有可能出现后遗神经痛。在带状疱疹的急性期，皮损的严重程度与 PHN 的发生之间存在着一定的联系。在多种诱导刺激的影响下，潜藏在脊髓后根神经节神经元中的病毒开始活动，并进行生长和繁殖，导致被侵犯的神经节发炎和坏死，导致神经痛。与此同时，活动的病毒还可以沿着周围神经纤维，转移到皮肤上，在皮肤上产生带状疱疹所特有的节段性水疱疹。因此，皮损类型越严重、面积越大，说明侵犯皮肤的病毒复制越活跃，与此同时，侵犯神经节的病毒生长和繁殖也越活跃，导致局部损伤及炎症越严重，导致受损神经恢复速度变得缓慢，疼痛时间变得更长，从而更容易形成 PHN。目前，PHN 的治疗主要是使用镇静、镇痛和抗抑郁的药，比如使用的是抗炎镇痛药，但是这些药在长期使用的情况下会导致消化性溃疡的出现。目前西医常用的药物外用方法，包括止痛泵、神经阻滞、外敷等，虽有一定的治疗效果，但也存在一定的不良反应，而且治疗效果不够持久。物理治疗方法比较多，但多与其它治疗方法结合应用，而且对仪器器材的要求比较高，费用比较高。所以，改进 PHN 的治疗方法，使其成为一种安全、高效的方法，具有重要的实践意义。

带状疱疹属于中医“蛇串疮”和“缠腰火丹”的范畴。其发病原因是身体衰弱，外感风寒，内感风寒。病因是热毒不除，导致血液淤积，脉络闭塞，不通而疼痛；又或者是长期患病，因其气血不足，经络不能滋养而疼痛，久病之邪深，所以久久不能痊愈。多是因为情绪不顺，肝气郁结，时间长了，就会形成火气，或者是因为饮食不当，脾气不好，导致体内的湿气和热气在体内堆积，导致经络不畅^[3]。导致带状疱疹后遗神经痛的原因主要有两个，在初期阶段，肝脏失去

了宣泄，脾失去了健运，导致血液循环不顺畅，导致气机堵塞，导致疼痛。老年患者，多为体弱多病，体质衰弱，体内气血运转乏力，脉象得不到滋养，就会出现疼痛，或者是由于长期患病而导致的阴虚，导致血虚肝盛，血液流失，皮肤失去滋养，脉象不能正常运转而疼痛。与此同时，在现代医学中，引起带状疱疹的最重要因素是水痘-带状疱疹病毒，它是一种沿单侧周围神经分布的炎症性病毒性皮肤疾病，水痘-带状疱疹病毒通常通过人体呼吸道粘膜侵入人体，通过血行传播，患者可以有水痘，也可以没有水痘，当它被感染后，会在人体的脊髓后根神经节、脑神经中潜伏，当它受到攻击，身体处于疲乏、受创、体弱等状态，免疫力相应降低，病毒就会进入活动期，从而引起带状疱疹。在对带状疱疹后遗神经痛患者的临床资料进行了探索之后，有研究认为，这类患者是因为在患上带状疱疹的时候，没有得到及时、有效的治疗，病情拖延、迁延，从而造成了机体肝郁的情况，没有完全将余毒清除干净，因此，正气处于脆弱的状态，毒邪循经侵入脉络，阻塞经络，造成气血不畅通，这就是为什么局部疼痛一直无法完全根治的原因^[4]。

督脉是“阳脉之海”，统领全身的阳气，而“至阳穴”又是督脉的要害，是阳气隆盛之地，它与手足三阳经相交，可以祛除阳气中的热毒，与五脏的机能也有很大的关系。在灵台穴和至阳穴中进行针灸，一方面可以通过疏通督脉来祛湿排毒，同时还可以引导热气向下，从而达到清热凉血、活

血化瘀的目的。另一方面，可刺激心阳，使心阳旺盛，心气旺盛，宣统血液，疏通血液循环，使血液循环顺畅，滋养皮肤。中医认为，在“灵台”“透至阳”穴位下，通过“灵台”、“透至阳”等穴位，在引起脊髓节段相关神经和脏器的特殊刺激后，增强了中枢的疼痛调控系统，并与疼痛脉冲发生交互作用，进而抑制疼痛，发挥更好的止痛作用^[5]。按照《素问·离合真邪论》中提出的“静以久留”、“痛宜久留”等理论，将银针扎在皮肤上，然后在皮肤上停留一段时间，给予皮肤一段微弱、持久的刺激，这样不仅可以延长银针止痛的持续时间，而且还可以疏通经络，调节气血，调节人体的免疫系统，发挥抗病毒、消炎等功效，从而达到治病的效果。

本实验的结果显示，治疗组的临床疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）；结果：两组的VAS得分均优于两组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；术后6个月，1年，3个月，4个月的复发率明显降低（ $P<0.05$ ）^[6]。由此可以看出，对于这种患者，一般的西药是无效的，因此可以使用埋针法。在此基础上进行埋针疗法，可提高疗效、缓解疼痛、减少复发率，与前期研究基本一致。结果表明，埋针法在临床上有较好的疗效。

综上所述，在带状疱疹后遗神经痛的临床应用中，针刺法是一种有效的方法，不仅可以缓解疼痛，而且可以减少复发率，是一种值得临床应用的方法。

参考文献：

- [1]郭子衣,聂巧峰,张继成等.常规针刺联合中药熏药治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J].吉林医学,2022,43(11):3057-3060.
- [2]于生元,万有,万琪等.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(03):161-167.
- [3]陈娜,朴冰,威伐光、普瑞巴林联合火针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果分析[J].中外医疗,2022,41(11):1-4+9.
- [4]金莉花,缪东初,姜大勇.金雄散外敷联合电针治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果[J].慢性病学杂志,2021,22(12):1931-1933.
- [5]阎海洋,郑荐方,傅轶珊.311nm 窄谱中波紫外线联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(28):40-42.
- [6]李长文.亚甲蓝注射液硬膜外阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果分析[J].黑龙江科学,2020,11(24):72-73.