

中西医治疗肝经郁热型带状疱疹后遗神经痛的探析

郭锋

龙川县中医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15519

[摘要] 带状疱疹后遗神经痛(PHN)是一种较为顽固且抗药性极强的持续性疼痛,其以异常性疼痛和痛觉过敏为特征,是带状疱疹痊愈后最严重的后遗症。该病症会严重影响患者的生活质量、睡眠质量及参与日常生活的活动能力,不仅在身体上还是精神上都让患者饱受折磨。本研究从PHN的常见证型肝经郁热型着手,翻阅古籍及文献,以中医辨证论治为基础,分析并总结中医、西医及中西医结合治疗肝经郁热型PHN的治疗研究,从而为临床治疗该病提供有效的参考治疗方案。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 肝经郁热; 中西医; 治疗

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

Analysis of the Treatment of Postherpetic Neuralgia of Liver Meridian Heat Stagnation Type with Traditional Chinese and Western Medicine

Feng Guo

Longchuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Postherpetic neuralgia (PHN) is a rather stubborn and highly drug-resistant persistent pain, characterized by abnormal pain and hyperalgesia, and is the most serious sequelae after the recovery of herpes zoster. This disease can seriously affect the patient's quality of life, sleep quality and ability to participate in daily activities, causing them great suffering both physically and mentally. This study starts with the common witness type of liver meridian heat stagnation type of PHN, reviews ancient books and literature, and based on the principle of syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine, analyzes and summarizes the treatment research of liver meridian heat stagnation type PHN with traditional Chinese medicine, Western medicine and integrated traditional Chinese and Western medicine, so as to provide effective and reference treatment plans for the clinical treatment of this disease.

[Key words] postherpetic neuralgia; Liver meridian stagnation and heat; Chinese and Western medicine; treatment.

带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic neuralgia PHN)是带状疱疹的常见后遗症,其缺乏统一的定义,主要是指局部皮疹消退或皮损愈合后疼痛症状再次出现,是一种潜在的使人衰弱且经常未得到充分治疗的神经性疼痛,主要影响弱势人群,包括老年人及免疫功能低下的人。据报道,带状疱疹(HZ)的发病率为30%,而大约有14%的患者会出现并发症,其中最常见的是PHN,在年龄>50岁的患者中,PHN持续3个月以上占10%-20%,并且随着年龄的增加PHN的患病率显著增加^[1]。目前,PHN的发病机制尚不明确,西医普遍认为是周围神经损伤和中枢神经系统信号改变共同作用的结果,中医则认为PHN多发于体质虚弱的老年人,其发病的关键主要是“不荣则痛”、“不通则痛”。目前关于PHN较为有效地治疗办法以中西医结合治疗为主,西医主要以抗惊厥药、抗抑郁药、阿片类药物及局部疗法为主,中医则是内治与外治相

结合。虽然中西医结合治疗PHN已经取得一定的成效,但是由于证型的不同、治法的不统一,目前尚无明确有效统一的治疗方案。本文选择PHN的常见证型为基础,查阅古籍和相关文献,探讨不同治疗方法的效果及安全性,从而为辨证施治提供有效地治疗方案。

1 中医治疗的分析

带状疱疹在中医学病属“缠腰火丹”、“蛇串疮”。带状疱疹的中医病机可概括为三个阶段:第一阶段:湿热之毒蕴留皮肤与经络,机体正气虚衰,出现皮肤紫红局部灼热隐痛之象;第二阶段:经络同病,发展迅速,皮肤可见簇发疱疹,鲜红灼热、刺痛难忍;第三阶段:病久瘀热入络,气滞血瘀以致疱疹消散后仍有疼痛。

PHN在古籍中鲜有记载,中医学多称之为“蛇丹痛”或“蛇

丹愈后痛”。现代医家对该病的病因病机持有不同的见解, 主要可归纳为气滞血瘀或火毒瘀留于皮肤、肝经郁热致脉络不通, 气行不畅, 阴虚气弱以致经络失养, 总而言之为“不荣则痛”、“不通则痛”。

1.1 中医内治法

中药内服: 肝经郁热证是PHN的常见证型, 治以泻肝胆之火, 清热利湿, 解毒止痛, 方剂则选用龙胆泻肝汤加减。

1.2 中医外治法

1.2.1 中药外敷或熏洗: 中药外敷或熏洗是中医极具特色的外治法, 相当于现代中医学的“透皮给药”, 其是将中药方剂与热疗相结合, 从而直接作用于患处部位, 以达到药到病除的效果。研究证明, 中药熏洗在现代科技的加持下, 例如用TDP灯加热中药液, 能够加快新陈代谢, 使药物离子作用于血液循环, 使热毒瘀血得以外泄, 促进组织细胞修复, 减轻炎症反应, 从而缓解PHN。

1.2.2 针法: 据相关研究报道, 针刺疗法作为辅助疗法, 在治疗PHN方面取得了显著的疗效, 其通过清热利湿、活血化瘀进而疏通病变部位的气血经络、排毒止痛, 使得患处“通则不痛”。针刺疗法种类繁多, 临床运用较多。

1.2.3 灸法: 灸法在治疗PHN中运用广泛, 其通过借灸火的温热刺激, 热中能通, 以达消瘀通络, 行气活血止痛之效。

1.2.4 拔罐法: 此法具有疏通经络、行气活血止痛、清热拔毒之效。现代研究表明, 拔罐能使局部痛阈及耐痛阈升高, 使患者的疼痛强度明显降低, 由疼痛引起的功能障碍也得到明显改善。现代医家多将灸法与其他中医外治法相结合用于PHN的治疗, 其效果确切。

1.2.5 穴位注射法: 穴位注射是将穴位的刺激和所注射药物的功效作用相结合, 使得药物疗效增强, 可以延长并增加穴位的作用时间, 使药物直达病所, 加强整体疗效^[2]。

1.2.6 刮痧法: 刮痧法主要通过调节神经, 改善经络循行处血液微循环, 从而运行气血, 调和阴阳, 排毒镇痛, 该法操作简单, 副作用少。

1.2.7 按摩法: 穴位按摩以中医针灸理论为基础, 辨证论治, 应用特殊手法作用于特定的穴位, 通过刺激经络和穴位, 改善机体脏腑功能紊乱, 维持阴阳平衡, 从而达到舒经活络、调节气血的效果, 使筋脉得到濡养, 通则不痛。

1.2.8 穴位埋线法: 穴位埋线是由《黄帝内经》中的“留针”发展而来, 其通过利用线体对穴位的持续刺激以达到治疗效果。在治疗PHN中, 该法一方面通过“针刺效应”快速疏通经络, 破瘀行滞, 使机体脉道通畅, 通则不痛; 另一方面利用可吸收线体的长期、可持续性刺激, 使“针刺效应”得到维持, 调节机体脏腑气血平衡, 达到通经络、化瘀生新止痛的作用^[3]。

2 西医治疗的分析

现代医学认为PHN的发病机制主要是外周神经及中枢神经病理改变或损伤所致^[4]。外周神经发病机制主要包括病毒感染引起外周神经功能的病理变化, 传导异常导致受损的外周神

经元异常放电, 以及交感神经异位至感觉神经元引起外周感受器敏化。中枢神经系统的发病机制是神经损伤后外周神经元异位放电的持续兴奋, 刺激脊髓及其上中枢, 以及感觉神经元兴奋性异常增强或突触传递增强, 导致了疼痛信号的放大。目前西医治疗PHN主要采取药物口服及局部外涂、神经阻滞疗法及激光光物理疗法等, 具体如下。

2.1 药物治疗

2.1.1 抗惊厥药物: 常用药物加巴喷丁、普瑞巴林, 通过阻断N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体, 抑制中枢神经系统钙通道, 从而减少兴奋性神经递质的释放, 以达到镇痛的作用。该类药物在使用过程中应注意其对肝肾功能的损害。

2.1.2 三环类抗抑郁药: 研究证明该类药物可有效的缓解疼痛, 但多达近1/4的患者会因为意识模糊、镇静、尿潴留和心脏毒性等副作用而停止治疗。

2.1.3 阿片类镇痛药及中枢性止痛药: 阿片类药物通过抑制疼痛中枢从而发挥镇痛的作用, 但Cochrane指出由于缺乏公正有力的相关证明, 阿片类药物对神经性疼痛的益处尚未确定。曲马多是一种非阿片类中枢性止痛药, 研究证明曲马多可显著缓解PHN患者的疼痛, 但会让患者产生依赖性^[5]。

2.1.4 局部用药: 有两种局部制剂被批准用于治疗PHN。

(1) 利多卡因: 5%利多卡因贴剂通过阻断A δ 和C纤维, 显著增加热监测和机械疼痛阈值并降低机械疼痛敏感性从而达到镇痛的效果。长期使用5%利多卡因贴剂治疗可显著并持续降低疼痛强度, 并且对于患有带状疱疹感染相关的周围神经性疼痛持续耐受性良好, 但是长期使用或对该药物贴剂过敏患者会出现局部皮肤瘙痒、红斑、皮疹及水肿等不良反应。

(2) 辣椒素: 德国神经病学学会指南推荐将辣椒素贴剂(179mg)作为二线疗法用于治疗任何类型的神经性疼痛。其效果与已建立的口服药相当, 具有良好的耐受性和安全性, 并且全身性副作用的风险较低, 其主要不良反应是患者在应用部位可能会感到灼热、刺痛和瘙痒^[6]。

2.1.5 新型药物治疗:

(1) A型肉毒毒素: A型肉毒毒素(BTX-A)是肉毒梭菌产生的一种嗜神经性细胞外毒素, 作用于神经突触, 其通过作用于感觉神经元, 减少谷氨酸及神经肽类神经递质的释放, 抑制感觉神经传递P物质, 从而阻止疼痛信号从外周向中枢神经系统传递, 从而发挥镇痛的作用^[7]。

(2) EMA401: 血管紧张素II受体拮抗剂EMA401是一种新型外周限制性镇痛药, 其可通过抑制增强的Ang II/AT2R诱导p38和p42/p44 MAPK通路的激活, 从而抑制脊髓背根神经节(DRG)神经元过度兴奋和萌芽, 以达到神经性疼痛的缓解, 以用于治疗PHN。

2.2 物理治疗

2.2.1 臭氧治疗: 分为臭氧自血疗法、注射治疗。臭氧自血疗法(OAHT)是采用静脉穿刺法将患者100-200ml自体血与适量的抗凝剂和臭氧混合注入至负压瓶内, 充分混匀后待血液变成鲜红色后再回注静脉中, 其可能通过下调TNF- α 、IL-1 β 水平从

而降低神经元兴奋及TNFR和JAK信号通路引起的疼痛超敏以达到缓解PHN^[8]。臭氧注射治疗可通过皮下注射、穴位、硬膜外等方式,影响病灶处前列腺素,刺激机体释放内源性镇痛物质,同时也可以抑制交感神经纤维化从而达到缓解镇痛的作用^[9]。

2.2.2红外线治疗:常规红外线治疗通过利用高功率输出高频率段光线投射深部组织从而抑制交感神经兴奋一缓解疼痛,其具有抗菌消炎,改善局部血液循环,加速新陈代谢,促进疱疹结痂愈合。

2.2.3微波治疗:微波治疗是近年来兴起并广泛应用于皮肤疾病的治疗手段,其作用机制类似于红外线治疗,在治疗PHN方面,其穿透力强,能够促进疱疹结痂、缩短病程,缓解疼痛疗效显著确切,是一种方便、无痛、无感染的物理治疗手段^[10]。

2.2.4低温冲击疗法:低温冲击疗法是局部喷射制冷剂其中的一种,其作用机制是皮肤温度在极短时间内下降至4℃以下,使神经肌肉的化学物质传递减慢,神经元活动减少,降低肌肉生物电的生成,减少肌肉的收缩,从而达到镇痛的效果。研究证明药物治疗联合低温冲击疗法,可明显缓解PHN患者的疼痛,改善生活治疗,甚至可减少药物用量^[11]。

3 中西医结合治疗的分析

PHN的现代医学治疗主要通过口服药物、物理及手术治疗等。虽然药物治疗有一定的效果,但是患者的疼痛缓解程度差异较大,同时单纯的西医治疗副作用大,治疗时间长,患者易产生依赖性。随着中医的不断发展,通过大量的实验研究及临床验证,中医药对PHN的治疗具有独特而准确的疗效,其方法多种多样,且副作用小。所以现在临床多采用中西医相结合治疗PHN,充分发挥各自的优势,以达到缓解患者疼痛,缩短疼痛时间,减少不良反应的治疗效果。

西医疗法主要包括多种西药联合治疗、西药联合介入治疗、西药联合物理治疗,其中一线药物主要有钙离子通道调节剂、三环抗抑郁药、5%利多卡因凝胶贴,根据患者具体情况进行联合用药。而中西医结合治疗就是在西医治疗的基础上添加中医传统疗法,其中最为普遍的是中药口服加上外治法,中药口服方剂根据辨证论治其方药组成亦有不同,常用专方有桃红四物汤、补阳还五汤、龙胆泻肝汤、血府逐瘀汤;中医外治法通常根据患者的症状进行辨证从而选择相对应的治疗手法及方案。

目前中西医结合治疗多采用西药联合物理治疗、中药内服加上外治法,不同地区、不同医院的医生根据患者病情、具体条件、各自的临床经验等采取不同的治疗方式,所以至今仍无相对固定统一的治疗方案。

4 总结

综上所述,PHN的发病机制尚不明确,单一的治疗方式效果欠佳,现中西医综合治疗PHN已成为现代医家的首选方案,既可

以避免大量药物使用带来的副作用,也取得了显著的治疗效果。但是中医疗法需要辨证论治,需遵循个体差异化,更是增加治疗的多样性,而这方面的高质量文献甚少,需要更多的临床试验进行深入研究。所以该文以PHN的常见证型“肝经郁热型”为基础,查阅中外文献,总结治疗该病的中西医治疗方法,以期在临床中试验中探索确实有效、副作用小的治疗方案。

[课题类别]

河源市社会发展科技计划专题;文件编号:河科【2021】62号;项目编号:河科社140。

[参考文献]

[1]Zhou H,Wang Z,Jin H,et al.A systematic review and meta-analysis of independent risk factors for postherpetic neuralgia[J].Ann Palliat Med.2021Dec;10(12):12181-12189.

[2]沈慧,杨辉.甲钴胺穴位注射联合血府逐瘀汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J].亚太传统医药,2018,14(4):193-195.

[3]魏常学.穴位埋线结合电针及中药治疗带状疱疹后遗神经痛的临床价值分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(9):52-53.

[4]黄兰.按神经节段取穴针刺治疗躯干部带状疱疹后遗神经痛的临床研究[D].广西中医药大学,2021.

[5]Saxena AK,Nasare N,Jain S,et al.A randomized,prospective study of efficacy and safety of oral tramadol in the management of post-herpetic neuralgia in patients from north India[J].Pain Pract,2013,13(4):264-275.

[6]Tanja Schlereth.Guideline "diagnosis and non interventional therapy of neuropathic pain" of the German Society of Neurology (deutsche Gesellschaft für Neurologie)[J].Neurol Res Pract,2020 Jun 10;2:16.

[7]李巍,李楠,王涛,等.A型肉毒毒素应用方向的进展[J].中国临床研究,2020,(12):1723-1725.

[8]莫志伟,刘东阳,杜茜,等.臭氧自血疗法联合药物治疗带状疱疹后神经痛的疗效评价[J].皮肤性病诊疗学杂志,2021,28(5):382-385.

[9]陈以明.臭氧皮下注射治疗对带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].皮肤与性病,2021,43(4):599-600.

[10]王一哲,陈健.针灸联合微波治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].实用中医药杂志,2018,(3):4.

[11]杨加华,贺纯静.低温冲击治疗带状疱疹后神经痛的近期疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2020,(10):792-795.

作者简介:

郭锋(1993—),男,汉族,江西省赣州市人,硕士研究生,主治医师,中医及针灸治疗中老年病。