

筋膜内热针改善带状疱疹后神经痛患者疼痛度的研究

詹力

云南省中医医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16263

[摘要] 目的：对带状疱疹后神经痛患者中施以筋膜内热针方式的价值进行明确，旨在推动带状疱疹后神经痛治疗研究发展。方法：以2024年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为带状疱疹后神经痛的69例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34例）、观察组（35例），不同小组治疗模式分别以常规手段、常规手段+筋膜内热针手段开展，分析比较其结果（疼痛、不良反应、睡眠质量、生活质量）。结果：相较于对照组，观察组与其相比治疗前疼痛数据之间无显著差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组疼痛数据值明显更低（ $P<0.05$ ），观察组总不良反应例数占比更少（ $P<0.05$ ）；观察组与其相比治疗前睡眠质量与生活质量数据之间无显著差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组睡眠质量数据值明显更低，生活质量数据值明显更高（ $P<0.05$ ）。结论：于带状疱疹后神经痛患者临床中施以筋膜内热针方式，有助于降低不良反应风险，可降低疼痛程度，促进睡眠恢复正常状态，对提高患者整体生活质量水平有着重要意义。

[关键词] 带状疱疹；神经痛；筋膜内热针；总不良反应；疼痛

中图分类号：R752.1 文献标识码：A

Study on the Improvement of Pain Degree in Patients with Postherpetic Neuralgia by Intrafascial Thermal Needling

Zhan Li

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To clarify the value of intrafascial thermal needling in patients with postherpetic neuralgia and promote the development of research on the treatment of postherpetic neuralgia. Methods: A total of 69 patients diagnosed with postherpetic neuralgia in the hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the experimental observation subjects. The subjects were randomly divided into a control group (34 cases) and an observation group (35 cases) using the random number table method. The treatment modes for different groups were conventional methods and conventional methods plus intrafascial thermal needling, respectively. The results (pain, adverse reactions, sleep quality, and quality of life) were analyzed and compared. Results: Compared with the control group, there was no significant difference in pain data between the observation group and before treatment ($P>0.05$). After treatment, the pain data in the observation group was significantly lower ($P<0.05$), and the proportion of total adverse reactions in the observation group was lower ($P<0.05$); There was no significant difference in sleep quality and quality of life data between the observation group and before treatment ($P>0.05$), but after treatment, the sleep quality data of the observation group was significantly lower and the quality of life data was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: Intrafascial thermal needling in the clinical treatment of postherpetic neuralgia patients can help reduce the risk of adverse reactions, alleviate pain, promote the restoration of normal sleep, and is of great significance for improving the overall quality of life of patients.

Keywords: Herpes zoster; Neuralgia; Intrafascial thermal needling; Total adverse reactions; Pain

引言

带状疱疹后神经痛为带状疱疹常见并发症，症状具体表现为刺痛，可能伴有麻木、感觉过敏、电机感等情况。不仅会对患者日常活动造成影响，还会影响睡眠质量，降低整体

生活质量。临床对于带状疱疹后神经痛主要会采取药物方式控制病情，但是实际治疗效果达不到理想。随着中医不断发展，中医特色治疗技术被应用到多种疾病治疗，尤其是针刺在临床中的应用取得了显著效果，这为带状疱疹后神经痛治疗研究提供了新的研究方向与思路^[1]。文中以2024年2月至

2025年2月期间院内临床综合诊断为带状疱疹后神经痛的69例患者作为试验观察对象,明确带状疱疹后神经痛患者中施以筋膜内热针方式价值,旨在推动带状疱疹后神经痛治疗研究发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为带状疱疹后神经痛的69例患者作为试验观察对象,试验分组按照随机数字表法进行,包括对照组(34例)、观察组(35例)。对照组中13例为女、21例为男,年龄最小38岁、最大71岁,均值(53.01±0.15)岁,病程最短1个月、最长24个月,均值(13.45±0.41)个月。观察组中14例为女、21例为男,年龄最小39岁、最大72岁,均值(53.03±0.17)岁,病程最短1个月、最长25个月,均值(13.47±0.43)个月。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义($P>0.05$),有可比性。选择条件:临床综合诊断为带状疱疹后神经痛;临床资料齐全;认知与意识状态良好,可配合完成相关检查、治疗与问卷调查。剔除条件:存在凝血功能障碍、严重脏器器官疾病;存在精神障碍情况;处于妊娠、哺乳阶段;药物过敏。所有患者与家属均知悉并同意(患者与家属均签署知情同意书),我院伦理委员会知情并同意研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展治疗工作:选择药物卡马西平片,用药剂量每次0.1g,用药频率为每天3次。结合患者具体状况适当补充机体维生素B。治疗持续1个月。

1.2.2 观察组

以对照组治疗内容为基础,并开展筋膜内热针治疗工作:按照相关标准辅助完成局部麻醉操作,麻醉达到效果后,借助C型臂透视,完成背根神经节神经鞘膜处的筋膜内热针插入操作,对加热温度合理控制(43℃),治疗每周操作2次。治疗持续2周。

1.3 判断标准

(1)疼痛与不良反应影响分析:评估两组治疗前后疼痛情况,评估工作以视觉模拟法进行,0-10分,得分为0表示无疼痛,得分10表示疼痛十分剧烈,疼痛严重程度随分值增加而增加。观察并统计两组恶心呕吐、头晕、口干、便秘等不良反应发生情况。

(2)睡眠质量影响分析:评估两组治疗前后睡眠质量情况,以匹兹堡睡眠质量指数开展问卷调查,具体调查内容涵盖睡眠质量情况(分值范围0-3分)、入睡时间情况(分值范围0-3分)、睡眠时间情况(分值范围0-3分)、睡眠效率情况(分值范围0-3分)、睡眠障碍情况(分值范围0-3分)、催眠药物情况(分值范围0-3分)、日间功能障碍情况(分值范围0-3分)等,每项各3分,分值与睡眠质量良好状态呈反比。

(3)生活质量影响分析:评估两组治疗前年后生活质量情况,以SF-36生活质量量表开展问卷调查,具体调查内容涵盖生理机能情况(分值范围0-100分)、生理职能情况(分值范围0-100分)、躯体疼痛情况(分值范围0-100分)、

精力情况(分值范围0-100分)、社会功能情况(分值范围0-125分)、情感职能情况(分值范围0-100分)、精神健康情况(分值范围0-100分)、一般健康状况情况(分值范围0-100分),得分越低则生活质量状态越差。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和t进行,分别用百分占比(%) and (平均数±标准差)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛与不良反应影响分析

相较于对照组,观察组与其相比治疗前疼痛数据之间无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组疼痛数据值明显更低($P<0.05$),观察组总不良反应例数占比更少($P<0.05$):

疼痛:治疗前后视觉模拟法得分观察组分别为(6.57±1.12、2.32±0.08),对照组分别为(6.59±1.14、3.16±0.14),结果 $t=0.073$, $P=0.941$; $t=30.712$, $P=0.001$ 。

不良反应:观察组总不良反应例数占比2.85%(1/35),对照组总不良反应例数占比14.70%(5/34),结果 $X^2=8.770$, $P=0.003$ 。

2.2 睡眠质量影响分析

相较于对照组,观察组与其相比治疗前睡眠质量数据之间无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组睡眠质量数据值明显更低,表示睡眠质量更好($P<0.05$):

睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍各睡眠质量得分:治疗前观察组分别为(2.21±0.58、2.36±0.47、2.45±0.29、2.52±0.39、2.41±0.50、2.54±0.29、2.51±0.33),对照组分别为(2.22±0.59、2.38±0.45、2.47±0.27、2.50±0.37、2.39±0.48、2.56±0.31、2.53±0.35),结果 $t=0.071$ 、0.180、0.296、0.218、0.169、0.276、0.244, $P=0.943$ 、0.857、0.767、0.827、0.866、0.782、0.807。治疗后观察组分别为(0.37±0.11、0.48±0.07、0.42±0.13、0.45±0.07、0.43±0.04、0.49±0.07、0.41±0.09),对照组分别为(1.19±0.31、1.10±0.19、1.11±0.17、0.97±0.46、1.14±0.19、1.16±0.15、1.12±0.19),结果 $t=14.726$ 、18.086、18.972、6.610、21.624、23.886、19.928, P 均=0.001。

2.3 生活质量影响分析

相较于对照组,观察组与其相比治疗前生活质量数据之间无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组生活质量数据值明显更高,表示生活质量更好($P<0.05$):

生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、一般健康状况等生活质量得分:

治疗前观察组分别为(61.29±0.31、60.37±0.29、60.23±0.15、60.19±0.27、60.33±0.19、60.13±0.11、60.18±0.09、60.15±0.13),对照组分别为(61.27±0.33、60.39±0.27、60.27±0.19、60.21±0.26、60.35±0.21、60.15±0.13、60.15±0.11、60.17±0.15),结果 $t=0.259$ 、0.296、0.972、0.131、0.415、0.690、1.241、0.592, $P=0.796$ 、0.767、0.334、0.755、0.679、0.492、0.218、0.555。治疗后观察组分别为(85.62±5.49、

88.20±3.69、85.41±4.19、87.48±4.62、87.51±5.02、84.54±5.63、85.67±5.16、88.85±5.31), 对照组分别为(73.66±2.26、79.96±0.79、73.63±0.67、80.01±0.23、80.13±1.16、74.14±3.03、77.01±0.85、76.61±0.79), 结果 $t=11.769、12.737、16.190、9.414、8.356、9.514、9.657、13.295$, P 均=0.001。

3 讨论

卡马西平片与维生素 B 为带状疱疹后神经痛治疗中常用药物。卡马西平片通过抑制神经元的兴奋性, 减少神经冲动的传播, 减轻疼痛感。维生素 B 可以帮助修复受损的神经组织, 促进神经再生, 缓解疼痛感。但是患者在使用卡马西平片后易因为药物副作用, 出现头晕、口干、恶心、呕吐等不良反应, 且维生素 B 治疗效果较弱, 整体效果得不到明显提高^[2]。

中医认为, 带状疱疹是由于湿热之邪蕴结于皮肤所致。湿热之邪阻滞经络, 导致气血运行不畅, 引起疼痛。患者常常在疱疹消退后, 湿热之邪并未完全清除, 残留于经络中, 导致疼痛持续存在。带状疱疹患者常常伴有气血瘀滞的病理变化, 气血运行不畅, 瘀血阻滞经络, 导致疼痛、麻木等症状。由于疼痛持续存在, 导致经络不通, 气血难以畅通。肝肾两脏与神经系统密切相关, 带状疱疹后神经痛患者常常伴有肝肾不足的情况, 表现为头晕、目眩、腰膝酸软等症状, 肝肾不足导致经络失养, 进一步加重疼痛。心主血脉、脾主运化, 带状疱疹后神经痛患者常常伴有心脾两虚的情况, 表现为心悸、失眠、多梦、食欲不振等症状, 心脾两虚导致气血生化不足, 进一步加重疼痛。筋膜内热针是一种将特制的金属针头加热后, 通过皮肤快速刺入到皮下筋膜层或特定穴位进行热刺激的中医疗法。它结合了针刺和热敷的作用, 通过热刺激来激活体内的自我修复机制, 促进局部血液循环, 缓解肌肉紧张和疼痛。将其应用到带状疱疹后神经痛治疗中, 通过改善局部血液循环(刺激皮下筋膜层中的血管和神经, 促进局部血液循环)、松弛肌肉紧张(刺激肌肉和神经, 缓解肌肉紧张)、调节免疫和抗炎作用(刺激机体产生一系列免疫和抗炎反应, 有助于清除炎症因子和修复受损的神经组织)、激活自我修复机制(激活体内的自我修复机制, 促进神经再生和修复)等, 有效减轻疼痛感。

结合文中研究结果, 相较于对照组, 观察组总不良反应例数占比更少($P<0.05$)。分析原因可能为, 筋膜内热针疗法可以调节脏腑功能, 改善身体内部环境, 缓解因疾病或治疗引起的各种不良反应。通过刺激特定穴位, 调整神经系统功能, 减轻或消除头晕等症状。温热刺激还可以促进胃肠道蠕动, 增加消化液分泌, 缓解口干、便秘等消化系统症状。通过调整气血运行和脏腑功能, 还可以改善睡眠质量, 缓解因疼痛或不适引起的失眠和焦虑^[3]。观察组与其相比治疗前疼痛、睡眠质量、生活质量数据之间无显著差异($P>0.05$), 治疗后观察组疼痛、睡眠质量数据值明显更低($P<0.05$), 观察组生活质量数据值更高($P<0.05$)。分析原因可能为, 筋膜内热针可能通过刺激神经传导通路, 干扰疼痛信号的传

递, 达到缓解疼痛的效果。热针还可以刺激内啡肽等镇痛物质的释放, 减轻疼痛感^[4]。同时, 热针刺刺激可调整气血运行, 缓解因疼痛导致的焦虑、紧张情绪, 有助于改善睡眠。通过刺激经络穴位, 可达到疏通经络、调和气血的效果, 有效缓解神经疼痛, 提高睡眠质量^[5]。热针疗法通过刺激特定穴位, 可调整人体阴阳平衡, 使机体处于较为稳定的状态, 增强抗病能力, 促进康复^[6]。热针刺刺激可缓解肌肉痉挛和疼痛, 减轻患者因疼痛而减少的肢体活动, 提高生活自理能力^[7]。患者临床症状减轻, 不良反应风险得到控制, 睡眠质量得到明显提高, 可有效减少疾病对患者生活质量不良影响^[8]。詹力等^[9]文中发现, 筋膜内热针治疗带状疱疹后神经痛, 可减轻疼痛程度, 提高治疗总有效率, 降低不良反应发生率, 提高生活质量水平, 这与文中研究结果类似。

综上所述, 于带状疱疹后神经痛患者临床中施以筋膜内热针方式, 有助于降低不良反应风险, 可降低疼痛程度, 促进睡眠恢复正常状态, 对提高患者整体生活质量水平有着重要意义。

[参考文献]

- [1]王祥, 邢瑞雪, 韩冲芳, 等. 微信管理干预对带状疱疹后神经痛治疗后患者健康教育的优化效果[J]. 中华疼痛学杂志, 2021, 17(2): 173-177.
- [2]麻鑫, 谢仁古丽·皮孜, 迪丽白尔·塔力甫江, 等. 阿霉素介入治疗带状疱疹后神经痛患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(18): 3150-3152.
- [3]高谦, 李宝福, 刘冰, 等. CT引导下脉冲射频联合连续神经阻滞治疗顽固性带状疱疹后神经痛的临床疗效研究[J]. 介入放射学杂志, 2024, 33(3): 264-268.
- [4]闫如虎, 丁以钰, 纵慧敏, 等. 背根神经节射频治疗不同病程阶段带状疱疹后神经痛的疗效研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(11): 856-859.
- [5]孙有为. 补气活血法治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 856-857.
- [6]袁志刚, 吉斌, 何俊辰, 等. 电针治疗通过NLRP3减轻带状疱疹后神经痛线粒体功能的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(4): 362-364.
- [7]李宝福, 刘冰, 王春满, 等. 脉冲射频联合神经阻滞治疗对顽固性带状疱疹后神经痛患者SF-MPQ评分及血清P物质、IL-1 β 水平的影响[J]. 介入放射学杂志, 2024, 33(11): 1197-1202.
- [8]高鑫, 黄运健, 倪兵, 等. 双靶点经颅直流电刺激治疗头面部带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(12): 928-933.
- [9]詹力, 李石乔, 王泉. 筋膜内热针治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 保健文汇, 2020, 10(8): 153-154.

作者简介:

詹力(1983.05-), 男, 汉族, 湖南衡阳祁东县人, 本科, 副主任医师, 研究方向为脊柱源性疼痛、神经病理性疼痛。