

加减桃红四物汤联合湿润烧伤膏对带状疱疹后遗神经痛患者临床疗效、生活质量及情绪的影响研究

Study on the Effect of Modified Taohong Siwu Decoction Combined with MEBO on Clinical Efficacy, Life Quality and Mood of Patients with Postherpetic Neuralgia

杨素清 赵九思

Yang Suqing, Zhao Jiushi

作者单位: 150040 黑龙江 哈尔滨, 黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科 (杨素清); 150040 黑龙江 哈尔滨, 黑龙江中医药大学 2017 级中医外科系 (赵九思)

通讯作者: 赵九思, Email: 1169070379@qq.com

Affiliations: Dermatology Department of The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Haerbin City, Heilongjiang 150040, China (Yang Suqing); Grade 2017, Surgery of Chinese Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Haerbin City, Heilongjiang 150040, China (Zhao Jiushi)

Corresponding author: Zhao Jiushi, Email: 1169070379@qq.com

【摘要】 目的 研究探讨加减桃红四物汤联合湿润烧伤膏对带状疱疹后遗神经痛患者临床疗效、生活质量及情绪的影响。方法 按照随机数表法将 2017 年 5 月至 2018 年 5 月黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科门诊收治的 90 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组 (45 例患者参与本试验研究, 最终完成全程试验者 42 例) 和对照组 (45 例患者参与本试验研究, 最终完成全程试验者 43 例), 其中治疗组患者在口服加减桃红四物汤的同时外用湿润烧伤膏治疗, 对照组患者单纯口服加减桃红四物汤治疗, 对比观察两组患者的不良反应发生情况及治疗 28 d 后的局部疼痛程度、生活质量及焦虑程度。结果 治疗过程中, 两组患者均无不良反应及刺激性皮损发生, 治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图等检查均未见明显异常; 治疗 28 d 后, 治疗组患者局部疼痛评分为 (1.57 ± 0.74) 分、生活质量评分为 (5.99 ± 2.76) 分、焦虑评分为 (24.71 ± 10.07) 分, 明显低于对照组患者的局部疼痛评分 (3.34 ± 1.77) 分、生活质量评分 (12.19 ± 4.92) 分、焦虑评分 (36.69 ± 12.66) 分, 两组对比, P 均 < 0.01, 差异具有统计学意义。结论 加减桃红四物汤联合湿润烧伤膏治疗带状疱疹后遗神经痛, 可有效缓解患者的局部疼痛及焦虑情绪, 提高患者的生活质量, 疗效显著, 且无不良反应发生, 安全性较高。

【关键词】 桃红四物汤; 湿润烧伤膏; 带状疱疹; 神经痛; 疗效; 生活质量; 情绪

【标志符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2019.01.011

【文章类型】 临床研究

【Abstract】 Objective To investigate the effect of modified Taohong Siwu Decoction combined with MEBO on clinical efficacy, life quality and mood of patients with postherpetic neuralgia. **Methods** Ninety patients with postherpetic neuralgia, admitted into Dermatology Department of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from May 2017 to May 2018, were divided, according to the random number table, into a treatment group (45 pa-

tients, of which 42 completed the study) and a control group (45 patients, of which 43 completed the study). Patients in the treatment group were treated with the external application of MEBO combined with the oral administration of modified Taohong Siwu Decoction whereas patients in the control group were treated with the oral administration of Modified Taohong Siwu Decoction only. The incidence of adverse reactions and the degree of local pain, life quality and anxiety after 28 days of treatment were compared between the two groups. **Results** During the treatment course, no adverse reaction or irritant skin lesion was observed in both groups, and also no abnormalities was found in blood routine examination, urine routine examination, liver function, renal function and electrocardiogram before and after treatment in each of the two groups. After 28 days of treatment, the local pain score was (1.57 ± 0.74) points, the life quality score was (5.99 ± 2.76) points, and the anxiety score was (24.71 ± 10.07) points in the treatment group, which were all significantly lower than the corresponding (3.34 ± 1.77) points, (12.19 ± 4.92) points and (36.69 ± 12.66) points in the control group (all $P < 0.01$). **Conclusion** Modified Taohong Siwu Decoction combined with MEBO in the treatment of postherpetic neuralgia can achieve great curative effects including effectively alleviating local pain and anxiety, improving the life quality of patients. Moreover, this approach doesn't lead to the occurrence of adverse reactions, with high safety.

【Key words】 Taohong Siwu Decoction; MEBO; Herpes zoster; Neuralgia; Clinical efficacy; Life quality; Mood

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹较为常见的后遗症。相关研究表明,病程及年龄是带状疱疹患者出现后遗神经痛的主要危险因素,50岁以上的带状疱疹患者出现后遗神经痛的机率达60%~70%,且超过20%的患者为顽固性带状疱疹后遗神经痛,即持续疼痛时间超过6个月^[1],严重影响了患者的正常生活及工作。为探寻一种有效的带状疱疹后遗神经痛的治疗方法,笔者于本研究中将加减桃红四物汤与湿润烧伤膏联合应用于带状疱疹后遗神经痛患者的治疗,并与单纯采用加减桃红四物汤治疗者进行了对比,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共90例,均为2017年5月至2018

年5月黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科门诊收治的带状疱疹后遗神经痛患者。按照随机数表法将其随机分为治疗组与对照组,其中治疗组45例患者参与本试验研究,最终完成全程试验者42例,男性15例、女性27例,年龄 (62.25 ± 10.13) 岁,病程 (5.12 ± 1.93) 月;对照组45例患者参与本试验研究,最终完成全程试验者43例,男性14例、女性29例,年龄 (61.76 ± 11.27) 岁,病程 (4.97 ± 2.02) 月。两组患者性别、年龄及病程对比, P 均 >0.05 ,差异无统计学意义,具有可比性(表1)。本研究经黑龙江中医药大学附属第一医院伦理委员会批准,且所有患者均签署了知情同意书。

表1 两组患者一般资料对比

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别 Group	例数 Number of cases	性别(例) Gender (n)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$) Age (year, $\bar{x} \pm s$)	病程(月, $\bar{x} \pm s$) Duration of disease (month, $\bar{x} \pm s$)
		男 Male	女 Female		
治疗组 Treatment group	42	15	27	62.25 ± 10.13	5.12 ± 1.93
对照组 Control group	43	14	29	61.76 ± 11.27	4.97 ± 2.02
χ^2 值 χ^2 value		0.094		-	-
t 值 t value		-		0.211	0.350
P 值 P value		0.821		0.834	0.727

注:两组患者性别、年龄及病程对比, P 均 >0.05 ,差异无统计学意义

Note: The two groups were compared in terms of gender, age and duration of disease, which showed no statistically significant difference, all $P > 0.05$

1.2 纳入标准

(1) 符合《中西医结合皮肤病学》^[2] 中带状疱疹后遗神经痛的诊断标准者；(2) 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中气滞血瘀证的诊断标准者；(3) 符合《临床疼痛治疗技术》^[4] 中带状疱疹后遗神经痛的诊断标准者；(4) 依从性良好，能够坚持治疗，对本研究知情并签署知情同意书者；(5) 具有小学以上文化程度或能够理解问卷含义，可以配合完成问卷调查者。

1.3 排除标准

(1) 患有严重心、肝、肾等重要脏器功能不全及其他慢性疾病者；(2) 妊娠期及哺乳期妇女；(3) 长期服用皮质类固醇激素或免疫抑制剂者；(4) 对本研究所用药物成分过敏者；(5) 近期经历过重大变故，对身心打击巨大者。

1.4 剔除标准

(1) 不遵医嘱用药或擅自加服其他药物者；(2) 未完成全程治疗及观察者；(3) 未完成口头或书面问卷调查者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：疼痛处均匀涂抹湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司生产，国药准字 Z20000004），每天 3 次；温服加减桃红四物汤（黑龙江中医药大学附属第一医院中药制剂室制备，柴胡 15 g、熟地 15 g、当归 15 g、白芍 10 g、川芎 8 g、桃仁 9 g、红花 6 g、蜈蚣 2 条、地龙 15 g、丹参 15 g、鸡血藤 15 g、延胡索 15 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g 加水后煎至 200 mL），早晚饭后各 1 次，每次 100 mL。连续治疗 28 d。

对照组：温服加减桃红四物汤（同治疗组），早晚饭后各 1 次，每次 100 mL。连续治疗 28 d。

注意事项：治疗期间保持正常情绪与睡眠，忌食辛辣腥发食物，忌过度劳累。

2.2 观察指标及疗效判定标准

对比观察两组患者治疗前及治疗 28 d 后的局部疼痛程度、生活质量、焦虑程度及不良反应发生情况。

采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评估患者的局部疼痛程度：0 分，无疼痛；1~3 分，轻微疼痛，能够忍受；4~6 分，疼痛并影响睡眠，但尚能忍受；7~10 分，剧烈疼痛，难以忍受；分值越高表明疼痛程度越重，反之则表明

疼痛程度越轻。

采用皮肤病生活质量指数（dermatology life quality index, DLQI）+ 睡眠质量问卷评估患者的生活质量：生理、心理、日常活动、穿衣、社交娱乐、运动、工作学习、家庭、性生活、睡眠及治疗情况每一项均分为 4 个等级，每个等级均为 0~3 分，总分为 0~33 分，分值越高表明生活质量越差，反之则表明生活质量越好^[5]。

采用焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）评估患者的焦虑程度：< 50 分为无焦虑，50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，≥ 70 分为重度焦虑；分值越高表明焦虑程度越重，反之则表明焦虑程度越轻^[6]。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件对所收集的数据进行统计学分析，其中计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，方差齐采用 *t* 检验，方差不齐采用 *t'* 检验；计数资料以频数或百分比表示，采用卡方检验或秩和检验；均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者疼痛程度、生活质量及焦虑程度对比

治疗前，治疗组患者局部疼痛评分为 (6.23 ± 2.51) 分，对照组患者局部疼痛评分为 (6.41 ± 1.79) 分，两组对比， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性；治疗 28 d 后，治疗组患者局部疼痛评分为 (1.57 ± 0.74) 分，明显低于对照患者的局部疼痛评分 (3.34 ± 1.77) 分，两组对比， $P < 0.01$ ，差异具有统计学意义（表 2）。

治疗前，治疗组患者生活质量评分为 (23.17 ± 5.98) 分，对照组患者生活质量评分为 (24.26 ± 4.87) 分，两组对比， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性；治疗 28 d 后，治疗组患者生活质量评分为 (5.99 ± 2.76) 分，明显低于对照患者的生活质量评分 (12.19 ± 4.92) 分，两组对比， $P < 0.01$ ，差异具有统计学意义（表 2）。

治疗前，治疗组患者焦虑评分为 (57.71 ± 16.35) 分，对照组患者焦虑评分为 (56.12 ± 15.48) 分，两组对比， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性；治疗 28 d 后，治疗组患者焦虑评分为 (24.71 ± 10.07) 分，明显低于对照患者的焦虑评分 (36.69 ± 12.66) 分，两组对比， $P < 0.01$ ，差异具有统计学意义（表 2）。

表 2 两组患者疼痛、生活质量及焦虑评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of pain score, life quality score and anxiety score between the two groups (point, $\bar{x} \pm s$)

组别 Group	例数 Number of cases	疼痛评分 Pain score		生活质量评分 Life quality score		焦虑程度评分 Anxiety score	
		治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment	治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment	治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment
治疗组 Treatment group	42	6.23 ± 2.51	1.57 ± 0.74	23.17 ± 5.98	5.99 ± 2.76	57.71 ± 16.35	24.71 ± 10.07
对照组 Control group	43	6.41 ± 1.79	3.34 ± 1.77	24.26 ± 4.87	12.19 ± 4.92	56.12 ± 15.48	36.69 ± 12.66
<i>t</i> 值 <i>t</i> value		-	-	0.922	-	0.460	4.821
<i>t'</i> 值 <i>t'</i> value		0.380	5.989	-	7.142	-	-
<i>P</i> 值 <i>P</i> value		0.704	0.000	0.359	0.000	0.646	0.000

注: 治疗前两组患者疼痛、生活质量及焦虑评分对比, P 均 >0.05 , 差异无统计学意义; 治疗 28 d 后两组患者疼痛、生活质量及焦虑评分对比, P 均 <0.01 , 差异具有统计学意义

Note: Pain score, life quality score and anxiety score were respectively compared before treatment between the two groups and the results showed no statistically significant difference (all $P > 0.05$). After 28 days of treatment, the three indexes were compared between the two groups again, which all showed statistically significant differences ($P < 0.01$)

3.2 两组患者不良反应发生情况对比

治疗过程中, 两组患者均无不良反应及刺激性皮损发生, 治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图等检查均未见明显异常。

4 讨论

带状疱疹后遗神经痛是指水痘-带状疱疹病毒感染人体且带状疱疹等皮损症状消失后, 皮损区仍持续存在疼痛症状, 可导致患者出现失眠、焦虑等并发症而影响其正常生活及工作^[7]。中医学认为, 带状疱疹多由情志内伤, 肝郁化火, 肝胆湿热内蕴, 外受毒邪所致; 疼痛则因经络瘀阻, 气血凝滞, 邪毒未尽所起。遂笔者于本研究中将具有活血通络、化瘀镇痛等作用的加减桃红四物汤与湿润烧伤膏联合应用于带状疱疹后遗神经痛患者的治疗, 并与单纯采用加减桃红四物汤治疗者进行了对比。结果显示, 治疗 28 d 后, 治疗组患者的局部疼痛评分、生活质量评分及焦虑评分均明显低于对照组, P 均 <0.01 , 差异具有统计学意义。即加减桃红四物汤联合湿润烧伤膏可有效缓解带状疱疹后遗神经痛患者的局部疼痛及焦虑情绪, 提高患者的生活质量。

加减桃红四物汤以强劲的破血之品桃仁及红花力主活血化瘀, 以甘温之熟地及当归滋阴补肝、养血调经, 以芍药养血和营、川芎活血行气、柴胡疏肝解郁、龙骨及牡蛎镇静安神, 佐以蜈蚣剔除经络

之风, 延胡索、丹参及鸡血藤活血散瘀、行气止痛, 蜈蚣及地龙等活血通痹, 甘草解百毒并调和诸药^[8-9], 且现代医学研究证实, 甘草具有明确的抗抑郁、抗焦虑作用^[10-11]。大量研究表明, 湿润烧伤膏内含有的麻油具有润燥、解毒、止痛、消肿之功, 地龙具有清热解毒、通经活络之效, 且现代药理学证实, 其内含有的罂粟壳具有显著的止痛作用, 且对持续性疼痛的作用效果优于间断性疼痛, 其镇痛起效时间及镇痛作用时间与盐酸吗啡片相似^[12]。将加减桃红四物汤与湿润烧伤膏联合应用, 内外兼施共奏活血通络、镇静安神、行气止痛之功, 可缓解患者的局部疼痛及焦虑情绪, 提高患者的生活质量。

综上所述, 加减桃红四物汤联合湿润烧伤膏治疗带状疱疹后遗神经痛, 可有效缓解患者的局部疼痛及焦虑情绪, 提高患者的生活质量, 且治疗过程中, 患者无不良反应及刺激性皮损发生, 安全性较高, 值得临床推广应用。

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, 159.
- [2] 杜冬萍. 带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛——了解可能的病理生理机制, 避免盲目治疗 [J]. 上海医学, 2009, 32 (6): 473-475.
- [3] 黄乔东, 高崇荣. 神经疼痛的病理机制与治疗进展 [J]. 中华医学杂志, 2003, 83 (22): 2014-2016.

[4] 陈娜. 泻热逐瘀法刺络放血治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究 [D]. 昆明: 云南中医学院, 2017.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 20 - 21.

[6] 王长虹, 丛中. 临床心理治疗学 [M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 575 - 578.

[7] 翟志超, 刘思同, 李慧莹, 等. 带状疱疹后神经痛治疗研究进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22 (1): 55 - 58.

[8] 杜培俊. 巧用虫类药物合血府逐瘀汤治疗血管紧张性头痛 56 例体会 [J]. 中外医学研究, 2009, 7 (7): 168.

[9] 汪梅姣, 谢志军, 谷焕鹏, 等. 蜈蚣、地龙、地鳖虫镇痛作用比较的实验研究 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (9): 1435 - 1436.

[10] 马琳, 刘维. 虫类药在痹病中的应用探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (6): 1134 - 1135.

[11] 高雪岩, 王文全, 魏胜利, 等. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2009, 34 (21): 2695 - 2700.

[12] 王华伟, 王文萍, 高晶晶. 罂粟壳与吗啡镇痛作用对比的实验研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (6): 941 - 942.

(收稿日期: 2018-04-21)

· 编者 · 作者 · 读者 ·

关于论文写作中的作者署名与志谢

我国著作权法自公布以来, 已得到社会各界的广泛重视, 作为医学科技期刊必须不折不扣地执行著作权法。为此将本刊对作者署名和志谢的有关要求重申如下:

1 作者署名的意义和应具备的条件

1.1 署名的意义: (1) 标明论文的责任人, 文责自负; (2) 医学论文是医学科技成果的总结和记录, 是作者辛勤劳动的成果和创造智慧的结晶, 也是作者对医学事业作出的贡献, 并以此获得社会的尊重和承认的客观指标, 是应得的荣誉, 也是论文版权归作者的一个声明; (3) 作者署名便于编辑、读者与作者联系, 沟通信息, 互相探讨, 共同提高。作者姓名、单位名称及邮政编码在文题下按序排列, 排序应在投稿时确定, 在编排过程中不应再作更改。

1.2 作者应具备下列条件: (1) 参与选题和设计, 或参与资料的分析和解释者; (2) 起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者; (3) 能对编辑部的修改意见进行核修, 在学术界进行答辩, 并最终同意该文发表者。以上 3 条均需具备。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者, 仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。其他对该研究有贡献者应列入志谢部分。对文章中的各主要结论, 均必须至少有 1 位作者负责。在每篇文章的作者中需要确定 1 位能对论文全面负责的通讯作者。通讯作者应在投稿时确定, 如在来稿中未特殊标明, 则视第一作者为通讯作者。作者中如有外籍作者, 应附其本人亲笔签名同意在本刊发表的函件。集体署名的论文于文题下列署名单位及通讯作者姓名、单位和邮政编码, 于文末列整理者姓名。集体署名的文章必须将对该文负责的关键人物列为通讯作者。通讯作者只列 1 位, 由投稿者决定。

2 志谢

在文后志谢是表示感谢并记录在案的意思, 对给予实质性帮助而不能列为作者的单位或个人应在文后给予志谢, 但必须征得被志谢人的书面同意。志谢应避免以下倾向: (1) 确实得到某些单位或个人的帮助, 甚至用了他人的方法、思路、资料, 但为了抢先发表, 而不公开志谢和说明; (2) 出于某种考虑, 将应被志谢人放在作者的位置上, 混淆了作者和被志谢者的权利和义务; (3) 以名人、知名专家包装自己的论文, 抬高论文的身份, 将未曾参与工作的, 也未阅读过该论文的知名专家写在志谢中。

被志谢者包括: (1) 对研究提供资助的单位和个人、合作单位; (2) 协助完成研究工作和提供便利条件的组织和个人; (3) 协助诊断和提出重要建议的人; (4) 给予转载和引用权的资料、图片、文献、研究思想和设想的所有者; (5) 作出贡献又不能成为作者的人, 如提供技术帮助和给予财力、物力支持的人, 此时应阐明其支援的性质; (6) 其他需志谢者。