

[11] 江敏俊, 徐一峰. 生活质量量表(QLQ-C30)在乳腺癌患者生活质量中的研究[J]. 上海精神医学, 2006, 18(5): 302-305.
[12] 宗璐, 李春芳, 黄谱, 等. 高龄产妇剖宫产后出血高危因素分析及术中预防措施探讨[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(12): 1671-1674.
[13] ZHOU D, HU B, HE S, et al. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Accelerates the Recovery of Gastrointestinal Function after Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 18(3): 7341920.
[14] 陆丽娟, 唐悦. 中药穴位贴敷对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S02): 28-29.

[15] 范学明, 章放香, 黄玲, 等. 经皮穴位电刺激对全麻腹腔镜结直肠癌根治术患者术后肠粘膜损伤的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(1): 52-55.
[16] 周敏, 蔡懿婷, 庞文璟. 穴位贴敷联合经皮穴位电刺激对腹腔镜术后胃肠蠕动功能的影响[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(3): 350-354.
[17] 田伟千, 张杰, 胡澄, 等. 经皮穴位电刺激对胃肠外科手术术后镇痛及胃肠功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(16): 57-60.
[18] 田伟千, 胡澄, 杨光. 经皮穴位电刺激对胃肠外科全麻手术患者麻醉复苏的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(11): 963-966.

刺络拔罐联合加巴喷丁在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用

孙媛媛 刘鹏鹏 李军 刘泽中

(青岛西海岸新区人民医院皮肤科, 山东 青岛, 266400)

摘要:目的 探究分析带状疱疹后遗神经痛患者应用刺络拔罐联合加巴喷丁治疗的临床效果。方法 选择 2020 年 8 月—2022 年 8 月在青岛西海岸新区人民医院治疗的带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 共 100 例。根据随机数表法将患者分为干预组(50 例)与试验组(50 例)。干预组采用单一加巴喷丁药物治疗, 试验组在干预组基础上联合中医刺络拔罐治疗, 持续治疗 4 周。比较分析两组患者的临床疗效、疼痛程度、睡眠质量、生活质量。结果 试验组的临床治疗有效率高于干预组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、皮肤病生活质量指数(Dermatology Life Quality Index, DLQI)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性, 治疗 4 周后, 试验组 VAS 评分、PSQI 评分、DLQI 评分均低于干预组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对带状疱疹后遗神经痛患者, 采用刺络拔罐与加巴喷丁联合治疗的临床效果显著, 能缓解疼痛症状, 提高睡眠质量和生活质量, 值得应用与借鉴。

关键词: 刺络拔罐; 加巴喷丁; 带状疱疹后遗神经痛; 生活质量; 疼痛程度; 睡眠质量

中图分类号: R751 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-18-0023-03

带状疱疹后遗神经痛属于带状疱疹并发症, 临床上主要表现为原皮疹处及周围皮肤组织持续刀割痛、烧灼样痛^[1]。研究证实, 有 9%~34% 的带状疱疹患者会发生后遗神经痛, 具有病程长、疼痛程度深的特点^[2-3]。近年来, 随着老龄化问题严重程度的加深和社会压力的增大, 后遗神经痛发生率逐渐增加, 严重降低患者的生活质量。现阶段, 西医药物治疗种类较多, 但单一治疗方法难以达到预期治疗效果, 并且有效时间较短。中医认为, 带状疱疹后遗神经痛主要是由于患者正气已虚, 余邪留滞, 造成血脉、经络阻滞失养后, 迁延不愈而引起的神经痛, 可以活血化瘀、通络止痛为主要治疗方法^[4-5]。常见的贴敷、针灸、中药口服均取得了一定的临床疗效, 但国内关于刺络拔罐联合西医药物疗效分析文献相对较少^[6]。因此, 本研究旨在探究刺络拔罐与加巴喷丁联合治疗

方案的实施效果, 现报告内容见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 8 月—2022 年 8 月青岛西海岸新区人民医院接受治疗的带状疱疹后遗神经痛患者中选择 100 例作为研究对象, 以随机数表法将患者分为干预组($n=50$)和试验组($n=50$)。干预组: 男 22 例、女 28 例; 年龄 45~66 岁、平均年龄(54.26 ± 4.88)岁; 病程 1~5 个月、平均病程(3.02 ± 0.69)月; 合并疾病: 高血压 26 例、糖尿病 18 例。试验组: 男 23 例、女 27 例; 年龄 43~69 岁、平均年龄(54.05 ± 4.58)岁; 病程 2~5 个月、平均病程(2.96 ± 0.71)周; 合并疾病: 高血压 24 例、糖尿病 19 例。试验组和干预组的一般资料数据比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。患者为自愿参与本研究并签署知情同意书, 在开展研究前将患者一般资料上传至所属医学伦理委员会后获得审批。

作者简介: 孙媛媛(1984—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省淄博市, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 银屑病、痤疮、荨麻疹等常见疾病诊疗, 皮肤光电美容、光电治疗。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》^[7] 西医诊断标准; ②符合中医诊断标准: 皮肤瘙痒、色素沉着, 入夜加重, 带状疱疹消退后存在持续性疼痛, 有刺痛感和窜痛感, 舌脉弦, 舌质暗; ③带状疱疹后遗神经痛症状持续时间 ≥ 1 个月; ④ VAS 评分 ≥ 3 分; ⑤基础生命体征稳定且能配合治疗者。

排除标准: ①对本研究加巴喷丁药物存在禁忌证者; ②处于哺乳期、备孕期、妊娠期患者; ③合并精神类疾病、视听障碍、癫痫者; ④存在皮肤感染、皮肤过敏者; ⑤合并恶性肿瘤者; ⑥研究期间未能严格按照医嘱用药者; ⑦已接受其他相关治疗者; ⑧病变部位在头部、面部者。⑨有出血倾向、持续性高热、心率衰竭、肺气肿、糖尿病疾病者。

1.3 方法

干预组患者单独采用加巴喷丁(生产企业: 海南赛立克药业有限公司, 国药准字 H20080223, 规格: 0.3 g) 进行治疗, 初始口服剂量: 100 mg/次, 3 次/d, 次日剂量增加至 200 mg/次, 3 次/d, 之后口服剂量维持 300 mg/次, 3 次/d。服用剂量根据患者病情可适当增加, 最大服用剂量不得超过 3 600 mg/d。持续治疗 4 周。

试验组采取加巴喷丁联合刺络拔罐治疗。加巴喷丁用量与干预组相同。火罐[生产企业: 北京国医研医药技术开发有限公司, 批准文号: 京药监械(准)字 2012 第 1270244 号, 规格: 40 mL、80 mL、140 mL、260 mL、400 mL, 按照病变部位范围大小选择], 刺络拔罐部位: 辨证取肝胆经穴、阿是穴、夹脊穴行刺络拔罐。操作方法: 指导患者取适当体位, 充分暴露疼痛皮节, 医师戴好一次性口罩和消毒手套, 用碘伏对疼痛患处皮肤充分消毒, 采用重手法用梅花针扣刺已消毒部位(针刺速度 70 ~ 100 次/min), 看到皮肤出血后(能吸出小血滴为佳)用闪火法对出血部位拔罐, 留罐时间: 5 ~ 10 min。起罐后用无菌棉球再次擦拭扣刺部位, 督促患者维持刺络拔罐部位皮肤清洁干燥。治疗 2 ~ 3 次/周, 2 周为 1 个疗程, 共持续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

①临床疗效。本研究以《中药新药临床研究指导原则》^[8] 为评价标准, 根据该原则中的综合疗效标准计算临床有效率, 有效率 = (治疗前 - 治疗后) 总分 / 治疗前总分 $\times 100\%$ 。痊愈: 带状疱疹后遗神经痛症状基本消失, 有效率 $\geq 95\%$; 显效: 疼痛症状有明显缓解, $70\% \leq$ 有效率 $< 95\%$; 有效: 疼痛症状有所好转, $30\% \leq$ 有效率 $< 70\%$; 无效: 疼痛症状无明显改善, 有效率 $< 30\%$ 。临床治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。②疼痛程度及睡眠质量。本研究分别在治疗前和治疗 4 周后以视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)作为疼痛程度评估工具, 总分值 1 ~ 10 分, 分数越高表示患者疼痛程度越强, 反之越弱。分别在治疗前和治疗 4 周后以匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)作为睡眠质量评估工具, 共包括 7 个项

目, 每个项目 0 ~ 3 分, 总分 21 分, 分数越高表示患者的睡眠质量越差, 反之越好。③生活质量。本研究分别在治疗前和治疗 4 周后以皮肤病生活质量指数(Dermatology Life Quality Index, DLQI)作为评估工具, 共 10 个项目, 每个项目 0 ~ 3 分, 总分 30 分, 分数越高表示患者皮肤受影响程度越大, 生活质量越差, 反之越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

试验组带状疱疹后遗神经痛患者的临床治疗有效率高于干预组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者疼痛程度、睡眠质量比较

治疗前, 两组带状疱疹后遗神经痛患者的 VAS 评分和 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 试验组 VAS 评分和 PSQI 评分均低于干预组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	[n(%)]				有效率
		痊愈	显效	有效	无效	
试验组	50	20 (40.00)	14 (28.00)	14 (28.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
干预组	50	16 (32.00)	16 (32.00)	10 (20.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2						4.000
P						0.046

表 2 两组患者 VAS、PSQI 评分比较

组别	例数	$(\bar{x} \pm s, \text{分})$			
		VAS		PSQI	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
试验组	50	7.20 \pm 2.11	3.26 \pm 1.11 ^a	18.25 \pm 5.11	3.88 \pm 1.15 ^a
干预组	50	7.18 \pm 2.32	5.14 \pm 1.44 ^a	18.41 \pm 5.26	5.62 \pm 1.71 ^a
t		0.045	7.312	0.154	5.971
P		0.964	<0.001	0.878	<0.001

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量比较

干预前, 治疗前, 两组带状疱疹后遗神经痛患者的 DLQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 试验组 DLQI 评分低于干预组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者 DLQI 评分比较

组别	例数	$(\bar{x} \pm s, \text{分})$			
		治疗前	治疗 4 周后	t	P
试验组	50	12.10 \pm 3.69	5.41 \pm 1.69	11.656	<0.001
干预组	50	12.28 \pm 3.57	6.33 \pm 2.02	10.257	<0.001
t		0.248	2.470		
P		0.805	0.015		

3 讨论

3.1 刺络拔罐联合加巴喷丁可提升带状疱疹后遗神经痛治疗有效率

在本研究中, 同干预组相比, 试验组的临床治疗总有效

率更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。该结果充分说明在单一加巴喷丁西医药物治疗的基础上联合刺络拔罐中医疗法能显著提升临床疗效,与丁翔云等^[9]的研究结果相一致。本研究目的是为了观察联合治疗手段在带状疱疹后遗神经痛患者中的临床疗效,通过综合疗效标准计算临床有效率可以充分、直观地反映出临床治疗效果的优劣,是判断本研究结果的重要参考指标,联合治疗的总有效率更高。加巴喷丁胶囊随着耐受度的增加,需缓慢提升用药剂量,但该药物存在封顶效应,临床疗效存在一定局限性,可通过联合其他治疗手段来达到协同作用,提升临床疗效^[11-12]。现代医学表明,刺络拔罐对促进血液循环和抑制炎症介质具有明显效果,通过刺激穴位、负压发挥来调通经络气血,改善病情,弥补了单一加巴喷丁存在封顶效应的不足^[13-14]。

3.2 刺络拔罐联合加巴喷丁可改善带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度和睡眠质量

在本研究中,同干预组相比,试验组经过 4 周治疗后,其疼痛评分与睡眠质量评分均得到了显著改善,充分说明刺络拔罐联合加巴喷丁能够有效缓解疼痛,改善睡眠质量,与明秀华等^[15]的研究结果相一致。

中医认为带状疱疹后遗神经痛主要是由于情志不畅、火毒外延、感染毒邪后,邪气结于肌肤而导致的气血经脉瘀滞不通,因此,化瘀是治疗带状疱疹后遗神经痛的主要思路。刺络拔罐是刺络和拔管联合应用的中医治疗手段,其具有活血化瘀、疏通经络的作用,可通过改善局部微循环,降低血液黏度和介质含量,促进组织代谢,迅速消除水肿,从而消除炎症反应,恢复神经功能,以此来达到镇痛的目的^[16-18]。在单一加巴喷丁治疗基础上联合刺络拔罐后,能进一步缓解疼痛,并且随着治疗时间的延长,其睡眠质量和疼痛改善效果也更加持久^[19]。

3.3 刺络拔罐联合加巴喷丁可提升带状疱疹后遗神经痛患者的生活质量

在本研究中,同干预组相比,试验组患者的 DLQI 评分更低,生活质量更高,充分说明两者联合应用能提升患者的生活质量。研究表明,疼痛程度与生活质量总分及各维度均呈正相关,神经痛越严重,患者的躯体症状、社会维度、心理维度、发作情况的生活质量评分更低,可通过降低神经程度来达到改善生活质量的目的^[20]。本研究中,刺络拔罐联合加巴喷丁能改善生活质量,分析其原因在于刺络拔罐与加巴喷丁联合治疗方法可降低带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度,改善了社会、躯体、心理等多个维度评分,从而提升生活质量^[21]。

综上所述,在加巴喷丁治疗基础上辅用刺络拔罐能有效缓解带状疱疹后遗神经痛患者疼痛症状,改善睡眠质量,提升生活质量,其临床疗效显著,具有可借鉴意义和应用价值。

参考文献

- [1] 李斯斯,周萍,胡凤鸣.刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J].基层医学论坛,2021,25(27):3951-3952.
- [2] 臧真凤,张玲.带状疱疹后遗神经痛研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):44-45.
- [3] 张艳君.加巴喷丁联合脉冲射频治疗带状疱疹后遗神经痛患者的疗效及对血清炎症因子、睡眠、负面情绪的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(9):2141-2146.
- [4] 张思思,焦保良.加巴喷丁联合背根神经节脉冲射频治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效[J].医学综述,2022,28(7):1453-1457.
- [5] 王少松,孙敬青,王麟鹏.不同负压刺络拔罐放血对带状疱疹后神经痛患者疼痛及睡眠质量的影响[J].中医杂志,2022,63(20):1946-1951.
- [6] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.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(3):161-167.
- [7] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心.中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(12):1033-1040.
- [8] 国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].2002:383.
- [9] 丁翔云,杨永明,丁影,等.刺络拔罐联合加巴喷丁治疗中重度带状疱疹后遗神经痛患者的疗效及其对疼痛相关神经肽与炎症因子的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(5):453-456.
- [10] 苏鑫,王静.针灸联合超微针刀结合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].贵州医药,2021,45(10):1584-1585.
- [11] 唐密密.加巴喷丁联合局部注射利多卡因对带状疱疹后神经痛患者不良情绪及生活质量的改善情况分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(3):91-93.
- [12] 王媛.加巴喷丁胶囊、普瑞巴林联合治疗带状疱疹的疗效及对后遗神经痛不良反应的影响分析[J].养生保健指南,2021,(27):39.
- [13] 阎海洋,郑荐方,傅轶珊.311 nm 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.
- [14] 姜磊,曹新宇,马达提·阿汉.普瑞巴林、加巴喷丁联合神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的短期临床分析[J].新疆医学,2021,51(10):1133-1136.
- [15] 明秀华.梅花针结合拔罐法治疗带状疱疹后神经痛(气滞血瘀型)的临床观察[D].湖北:湖北中医药大学,2020.
- [16] 邓文娅,张怡,徐爽,等.局部围刺联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2020,19(3):252-254.
- [17] 徐丽.刺络拔罐联合温针灸围刺对带状疱疹后遗神经痛患者中医证候及炎症反应的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(14):46-49.
- [18] 谢素春,国海超,毛玉璇,等.针刺+刺络拔罐联合威伐光照射治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].河北中医,2022,44(11):1874-1878.
- [19] 吕双燕,胡万华.桃红四物汤加减方联合刺络拔罐辅助治疗带状疱疹后遗神经痛效果观察[J].中国乡村医药,2020,27(17):16-17.
- [20] 安传勤.原发性三叉神经痛患者疼痛信念、负面情绪、生活质量现状及其相关性研究[D].长沙:湖南师范大学,2017.
- [21] 王雪梅,张宝,于涛.针灸联合加巴喷丁胶囊对带状疱疹后遗神经痛患者血清 SP 和 NPY 水平的影响[J].西部中医药,2021,34(8):133-135.