体内的葡萄糖甘酸酶水解后形成两个非对映异构体 18a－甘草次酸和 18p－甘草次酸而发挥作用。因为其结构上与肾上腺皮质激素相似，发挥固醇样作用，因此具有抗炎和类皮质激素的作用。同时现代药理学研究证实甘草酸还有免疫调节、抗氧化保护细胞膜结构、抗变态反应等多种作用且不良反应较皮质激素类少，可以长期服用[2]。派瑞松是肾上腺素皮质激素类药，具有抗炎和抗过敏作用，外用治疗副作用少，与复方甘草酸苷使抗炎抗过敏作用显著增加。

派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎见效快，疗效好，不良反应少。因此，我们认为派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎是一种非常有效的方法，临床治疗值得借鉴。

参考文献：

[1] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京：江苏科学技术出版社，2001：605－706.

[2] 沈惠平. 复方甘草酸苷在皮肤科中的临床应用[J]. 医学综述，2008，14(7)：1100－1101.

收稿日期：2014－01－10

朱琏抑制手法结合壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

马玲[1]，陆劲[2]

（1. 广西南宁市第七人民医院针康科，广西　南宁　530012；
2. 广西南宁市第七人民医院皮肤科，广西　南宁　530012）

摘　要：目的　观察朱琏抑制手法结合壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)临床疗效。**方法**　将 62 例患者随机分为治疗组 31 例，对照组 31 例；治疗组采用朱琏抑制Ⅱ手法加电针及壮医药线点灸治疗，对照组采用常规提插捻转手法加电针治疗，均治疗 3 个疗程，观察两组治疗前后视觉模拟评分法疼痛、睡眠评分变化及疗效。**结果**　治疗后治疗组视觉模拟评分法疼痛评分降低大于对照组（$P<0.05$）；视觉模拟评分法睡眠评分大于对照组（$P<0.05$）；治疗组疗效高于对照组（$P<0.01$）。**结论**　朱琏抑制手法结合壮医药线点灸治疗 PHN 疗效高于常规提插捻转手法。

关键词：带状疱疹后遗神经痛；针刺疗法；壮医药线点灸

中图分类号：R752.12　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**1001－5817(2014)03－0447－02

doi：10.3969/j.issn.1001－5817.2014.03.071

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia，PHN)是一种顽固性慢性疼痛综合征，多见于老年人及免疫力低下患者，临床治疗非常棘手，目前尚缺乏较有效的治疗药物和方法，疼痛的剧烈性和顽固性给患者的生活带来严重影响，笔者采用朱琏抑制手法结合壮医药线点灸治疗 PHN，取得一定疗效，现报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　病例来自于 2010 年 1 月～2014 年 3 月本院针康科和皮肤科门诊患者，共 62 例，按随机数字表法分为治疗组 31 例，对照组 31 例。两组的性别、年龄、病程、病变部位、治疗前视觉模拟评分法(visual analogue scale，VAS)疼痛评分、睡眠评分比较，差异均无统计学意义（P 均>0.05），具有可比性，见表 1、表 2。

表 1　两组 PHN 患者一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x}\pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x}\pm s$)
治疗组	31	13	18	19	79	48.06±18.54	1	3	1.13±0.43
对照组	31	12	19	19	75	51.29±17.02	1	4	1.26±0.63

表 2　两组 PHN 病变部位比较　（n，%）

组别	n	面颈	胸背	腰腹	上肢	下肢
治疗组	31	8(25.81)	10(32.26)	8(25.81)	3(9.68)	2(6.45)
对照组	31	10(32.26)	9(29.03)	9(29.03)	2(6.45)	1(3.32)

1.2　纳入标准　符合 PHN 诊断标准[1]，急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 个月；有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常、局部可有色素沉着；患者心理负担重、情绪抑郁、睡眠障碍等。VAS 疼痛评分≥6 分；同意配合治疗，能完成疗程者。

1.3　排除标准　病灶在头部者；合并其它皮肤病及严重心、肝、肾等内脏疾患，精神障碍，造血系统疾病，恶性肿瘤者；不能配合治疗者。

1.4　治疗方法

1.4.1　治疗组　主穴：选取患侧相应脊髓节段的夹脊穴、曲池、血海；配穴：风池、安眠、内关、三阴交，配穴每次选 1～2 穴。操作方法：常规穴位皮肤消毒后，用 0.3 mm×25 mm 或 0.3 mm×40 mm 毫针针刺，采用朱琏抑制Ⅱ型手法[2]，用缓慢捻转法进针后仍继续捻转提插，快慢配合，保持平稳行针，产生酸、麻、胀针感后连接英迪 KWD－808I 脉冲针灸治疗仪（常州英迪电子医疗器械有限公司制造），使用连续波，电流强度以患者能耐受为度，留针 30 min。每天 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程中间休息 2 d，共治疗 3 个疗程。壮医药线点灸：采用 2 号线（广西中医药大学第一附属医院自制），按《壮医药线点灸学》[3]中方法操作。取穴：患侧相应脊髓节段夹脊穴、手三里、内关、三阴交、足三里、阿是穴。先灸最痛点，用梅花型灸法，然后点灸其它穴，每穴灸 1 壮，每天 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程中间休息 2 d，共治疗 3 个疗程。

1.4.2　对照组　取穴、针具的选择、针灸治疗仪的使用及疗程同治疗组，采用快速进针法进针，进针后行提插捻转手法，有酸、麻、胀针感后，连接针灸治疗仪，留针 30 min，每天 1 次，10

次为 1 个疗程。

1.5　疗效评定方法　采用视觉模拟评分法(VAS)[4-5]评价疼痛程度、睡眠程度。0 分为无疼痛,10 分为剧痛;0 分为无睡眠,10 分为睡眠最好。以上两项评价于治疗前后各评定 1 次。

1.6　疗效评定标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[6-7]。痊愈:疼痛完全缓解,VAS 评分≤1 分;显效:疼痛明显减轻,VAS 评分≤3 分;有效:疼痛有所减轻,VAS 评分较治疗前减少<2 分;无效:疼痛无缓解,治疗后 VAS 评分未减少或增加。

1.7　统计学处理　采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较用配对 t 检验;计数资料率的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组 PHN 患者 VAS 疼痛评分、睡眠评分比较　治疗后治疗组 VAS 疼痛评分与对照组相比差异有统计学意义($t=2.616$,$P=0.011$);VAS 睡眠评分大于对照组($t=2.295$,$P=0.025$),见表 3。提示朱琏抑制法结合壮医药线点灸在缓解疼痛及改善睡眠上优于对照组。

表 3　两组治疗前后 VAS 疼痛评分、VAS 睡眠评分比较　($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS 疼痛评分		VAS 睡眠评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	7.16±0.78	3.13±1.77	1.58±1.26	8.06±1.98
对照组	31	7.42±0.81	4.55±2.45	1.52±1.29	6.94±1.86
t		1.287	2.616	0.185	2.295
P		0.203	0.011	0.854	0.025

2.2　两组疗效比较　治疗组的疗效优于对照组($Z=-2.806$,$P=0.005$),即朱琏抑制法结合壮医药线点灸治疗 PHN 疗效优于常规提插捻转手法加电针治疗;总有效率的组间比较结果也显示两组差异有统计学意义($\chi^2=4.026$,$P=0.045$),见表 4。

表 4　两组 PHN 患者疗效比较　(n,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	31	10(32.26)	17(54.84)	3(9.68)	1(3.23)	30(96.77)
对照组	31	5(16.13)	11(35.48)	9(29.03)	6(19.35)	25(80.65)
Z			−2.806			4.026
P			0.005			0.045

3　讨论

PHN 是带状疱疹常见的并发症,其发病机制尚未明确,目前研究认为初次感染水痘-带状疱疹病毒后,病毒潜伏在感觉神经节中。当免疫功能下降时,水痘-带状疱疹病毒活化、繁殖,引起感觉神经节的炎性改变,并可向感觉神经节的周围支及中枢支扩散,进而造成外周神经、中枢系统的损伤[8]。在 PHN 神经病理机制研究中发现:感觉传入神经纤维传导阻滞导致中枢神经系统重朔和异常放电;感觉传入小纤维(包括伤害感觉器)的活性增高,异常放电及其所引起的中枢过度兴奋与 PHN 有关[9]。夹脊穴位于脊神经根处,电针局部夹脊穴,可选择性地阻断异常电冲动,降低神经元对损伤刺激的兴奋性,激活内源性镇痛系统,提高痛阈起到镇痛作用[10]。电针能有效地调节机体免疫功能,抑制病毒的繁殖和促进损伤神经修复的作用。采用朱琏抑制Ⅱ型手法治疗 PHN 能在大脑皮层上形成单一的良性刺激,抑制大脑病理性兴奋灶,达到镇静止痛目的[2]。针刺风池、安眠、内关、三阴交能镇静安神,对缓解疼痛,改善睡眠具有较好的作用。灸阿是穴可改善局部微循环,增加病变局部组织营养供给,促进新陈代谢,以利于病变组织炎性介质吸收。中医认为:PHN 是由于疱疹期感染的病毒余毒未清,或疱疹期过后,气滞血瘀,脉络阻滞,不通则痛;或素体亏虚、久病体虚导致经络失养,以致经络挛急,气血不畅,不荣则痛。治宜:活血祛瘀,益气和血,祛毒止痛,以达到通而不痛,荣而不痛的目的[11]。夹脊穴位于督脉与足太阳膀胱经之间,可调节督脉,足太阳膀胱经。乃至主全身之阳气,达到调和脏腑经络,扶正通瘀的目的[12]。血海、曲池、有活血祛瘀之功,灸阿是穴直取患处,温经通络,与血海、曲池配合,达到调和气血,通络止痛的目的;三阴交为足三阴经交会穴,能调理脾、肝、肾三脏功能,与风池、安眠、内关、手三里、足三里配合起到调心脾,益肝肾,镇静安神,舒肝解郁作用。壮医认为:PHN 因气血虚弱,毒邪入侵,损伤络脉,瘀阻龙路、火路,致使三道(谷道、水道、气道)两路(龙路、火路)受阻,天、地、人三部之气不能同步运行而发病。壮医药线点灸通过药效和温热直接刺激局部,一方面使药力直达病所;能疏通三道两路,一方面直接祛毒外出,另一方面调节体内气血归于平衡,使三气恢复同步运行而病愈[13]。朱琏抑制手法结合壮医药线点灸在治疗 PHN 上共同协调发挥作用,克服了单一疗法的弱点,故取得较好的疗效。

参考文献:

[1]　边天羽,俞锡纯.中西医结合皮肤病学[M].天津:天津科学技术出版社,1996:208-211.

[2]　朱琏.新针灸学[M].南宁:广西科学技术出版社,2008:16-19.

[3]　黄瑾明,林辰.壮医药线点灸学[M].南宁:广西民族出版社,2006:169.

[4]　汪德瑾,王军,刘存志.针刺镇痛临床评价指标的选择[J].中华中医药杂志,2008,23(12):1053-1056.

[5]　黄石玺,毛湄,浦晶晶,等.毫火针配合温和灸治疗带状疱疹后神经痛临床研究[J].中国针灸,2014,34(3):227.

[6]　国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:144.

[7]　黄瑾明,韩海涛,李婕,等.莲花针拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].广西中医药,2011,34(1):31-32.

[8]　韩涛.带状疱疹后遗神经痛的发病机制研究[J].医学理论与实践,2006,19(5):524.

[9]　陈大伟.疱疹后神经痛及发病机制的研究进展[J].国外医学:老年医学分册,2002,23(3):107.

[10]　吴艺玲,程红云,李铁山,等.围针法配合 TDP 治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].山东中医杂志,2008,27(2):111.

[11]　张淑杰,邹艳红.针刺夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛[J].针灸临床杂志,2009,25(2):5-6.

[12]　周利,张红星.电针夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛 66 例[J].针灸临床杂志,2006,22(1):22.

[13]　钟江,林辰.壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效分析[J].中国民族医药杂志,2008,(7):19.

收稿日期:2014-05-27