

区域封闭结合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察

江 坤

云南省元谋县中医医院 651300

【摘要】目的 带状疱疹后遗神经痛一直是医学界的疼痛难题。**目的** 观察区域封闭结合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果评价。**方法** 将60例带状疱疹后遗神经痛住院患者随机分成观察组和对照组,治疗后,对比2组患者的有效情况。**结果** 观察组的有效率为90.0%,明显高于对照组的56.7%,差异有统计学意义。**结论** 区域封闭配合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的有效率极高,值得推广。

【关键词】 带状疱疹后遗神经痛; 区域封闭; 放血疗法

【中图分类号】 R246.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-086-01

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是指带状疱疹发病后遗留下来的疼痛,属于后遗症的一种。带状疱疹的皮疹消退以后,其局部皮肤仍有疼痛不适,且持续1个月以上者称为带状疱疹后遗神经痛。表现为局部阵发性或持续性的灼痛、刺痛、跳痛、刀割痛,严重者影响了休息、睡眠、精神状态等。PHN的发病率及患病率均随年龄增加而呈逐渐升高的趋势,60岁以上的带状疱疹患者约65%会发生PHN,70岁及以上者中则可达75%,是中老年人健康潜在的杀手。^[1]临床上,基层医院西医治疗本病大多给予营养神经、止痛药物及抗病毒药物,本文为研究区域封闭配合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的效果,特采用2种不同的方法对2组患者进行治疗,并将2组治疗效果进行对比,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 对象选取

选择2015年4月~2017年4月元谋县中医医院收治的所有的带状疱疹后遗神经痛患者,并满足以下条件:①排除其它严重合并疾病,如糖尿病、高血压;②后遗神经痛区域直径范围<10cm。选取60例作为研究对象,并采用随机的方式分为观察组和对照组。观察组30例,其中男性患者17例,女性患者13例;年龄45~65岁,平均年龄(55±1.37)岁。对照组30例,其中男性患者16例,女性患者14例;年龄43~60岁,平均年龄(54±1.42)岁。2组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 研究方法

所有患者入院后立即为其安排病房,并做好各项常规检查工作,如血常规、生化、心电图、肝肾功能、B超等。常规检查后,对照组采用西医单纯抗带状疱疹病毒及营养神经治疗。观察组在对照组的治疗基础上采用中西医结合治疗,即加上区域封闭配合放血疗法治疗,具体如下。

1.3 治疗方法

对照组:静脉输液加口服止痛药,第一组:甲钴胺注射液(华北制药集团制剂有限公司)0.5mg,加入0.9%生理氯化钠注射液(昆明南疆制药厂)100ml,静脉避光点滴,滴速40~60滴/分钟,每天一次;第二组:注射用阿昔洛韦(湖北潜江制药)0.5g,加入0.9%生理氯化钠注射液(昆明南疆制药厂)250ml,静脉点滴,滴速40~60滴/分钟,每天一次。口服塞来昔布胶囊(大连辉瑞制药)0.2g,每天一次,连用10天为一疗程。

观察组:在上述相同方法、相同药物的基础上,予区域封闭配合放血疗法。具体方法如下:首先,予区域封闭注射。区域封闭药物选择,醋酸泼尼松龙注射液(华中药业股份有限公司)125mg、盐酸利多卡因注射液(石药银湖制药有限公司)20mg及维生素B12注射液(国药集团容生制药)0.5mg,用1具5ml注射器抽取上述药物,混合均匀。在疼痛区域用碘伏消毒后,作类圆形封闭注射,于刚好起皮丘为佳,并在注射后的类圆形区域内再作“井”字形注

射,注射完毕后,适度按压注射部位,使药物充分吸收。其次,待注射上述药物5~10分钟后,在疼痛区域用梅花针轻叩皮肤,点刺出血,在叩刺部位处拔上火罐,10分钟后取下火罐,每个部位出血量约3~5ml,用一次性棉签擦去放出的血液,并用碘伏消毒皮肤。治疗完毕后,嘱患者着宽松衣物,保持刺络放血部位皮肤干燥、清洁,勿沐浴、受寒。每隔5日做一次该治疗,连做两次为一个疗程。

2 疗效评价

2.1 评价办法

两组患者完成一个疗程后,观察患者的疼痛程度,疼痛强度评价用视觉模拟评分法,0~3分为治愈,4~6分为好转,7~10分为无效。
0——1——2——3——4——5——6——7——8——9——10
0 无痛 1-3 轻度疼痛(睡眠不受影响)
4-6 中度疼痛(睡眠受影响) 7-10 重度疼痛(严重影响睡眠)



2.2 评价结果

效果评价	总例数	治愈	好转	有效率%	无效	无效率%
观察组	30	16	11	90.0	3	10.0
对照组	30	2	15	56.7	13	43.3

结果:观察组的有效率为90.0%,明显高于对照组的56.7%,差异有统计学意义。

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛发病率高,疼痛程度严重,严重影响了患者的日常生活。中医认为,带状疱疹后遗神经痛总的病机是气滞血瘀,年老体弱者,常因血虚肝旺,导致气血凝滞,经络阻塞不通,以致疼痛剧烈,病程迁延^[2]。“通则不痛”,放血疗法通过对局部经络、穴位的刺激,使发病部位的瘀血流出,达到疏通经络、缓解疼痛,从本质上去除病根。而西医学的病因是该病初期感染的水痘-带状疱疹病毒潜伏于脊髓神经后跟神经节的神经节内,当抵抗力低下或劳累、感染、感冒时,病毒再次生长繁殖,并沿神经纤维移至皮肤,使受侵犯的神经和皮肤产生激烈的炎症。区域封闭选用的药物中,醋酸泼尼松龙注射液属于糖皮质激素,能够抗病毒、抗炎症,而B族维生素则能够营养神经,加上利多卡因注射液皮下注射能暂时予止痛作用。区域封闭结合放血疗法,两法合用,标本兼治,最终达到治疗带状疱疹后遗神经痛的目的。本次研究结果显示,观察组的有效率为90.0%,明显高于对照组的56.7%,差异有统计学意义。由此可见,区域封闭配合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的有效率极高,值得推广应用。

参考文献

[1]. 带状疱疹后遗神经痛诊疗中国专家共识(2016版).
[2] 李曰庆. 中医外科学. 中国中医药出版社, 2002.8(2013.4重印): 150-151.

作者简介:江坤(1988年12月~),籍贯:云南元谋,民族:彝族,职称:住院医师,学历:本科,主要从事:普外科工作。