

电针夹脊穴配合调制中频治疗老年带状疱疹后遗神经痛的临床观察

邱玲¹, 杨璇², 张吉¹, 张敏¹, 郑旭¹, 何流¹

【摘要】 目的:观察电针夹脊穴配合调制中频治疗老年带状疱疹后遗神经痛的近、远期临床疗效。方法:随机将 64 例老年带状疱疹后遗神经痛患者分为观察组与对照组各 32 例,2 组均采用局部病灶区围刺及电针治疗,观察组加用电针夹脊穴与调制中频电疗法,治疗前及治疗第 5、10、15、20 次后均采用视觉疼痛模拟评分(VAS)与汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评定,并评价临床疗效,治疗后随访疼痛复发情况。结果:观察组与对照组的总有效率分别为 93.75%、90.63%,差异无统计学意义,但观察组愈显率明显优于对照组(87.50%、68.75%, $P<0.05$);治疗前与治疗各时间点比较,2 组的 VAS 和 HAMA 评分均有显著改善($P<0.05$),但观察组的治疗后各时间点 VAS 评分和治疗 5、10 次后 HAMA 改善情况均优于对照组($P<0.05$);治疗结束后 1、2 个月分别随访,均无疼痛复发情况。结论:电针夹脊穴配合调制中频电疗对改善老年带状疱疹后遗神经痛的症状较单一理疗更显著,且远期疗效稳定,适宜临床推广。

【关键词】 带状疱疹后遗神经痛(PHN);老年性;夹脊穴;电针;调制中频电疗

【中图分类号】 R49;R752.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.02.018

Clinical observation of electro-acupuncture of Jiaji acupoints combined with modulated medium frequency current therapy in the treatment of post-herpetic neuralgia of old patients Qiu Ling, Yang Xuan, Zheng Xu, et al. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, China

【Abstract】 Objective: To observe the short- and long-term clinical curative efficacy of electro-acupuncture of Jiaji acupoints combined with modulated medium frequency current therapy in the treatment of post-herpetic neuralgia (PHN) of old patients. **Methods:** According to the random number table method, 64 patients with PHN were divided into treatment group and control group randomly ($n=32$ each). The two groups received the electro-acupuncture and surround needle therapy, and the treatment group received the electro-acupuncture of the Jiaji acupoints combined with modulated medium frequency current therapy additionally. The clinical efficacy was evaluated by VAS, HAMA and the percentage of pain relief. The recurrence of pain was followed up at 1st and 2nd month after treatment. **Results:** The obvious effective rate in treatment group and control group was 87.50% and 68.75% respectively ($P<0.05$). VAS scores and HAMA scores in treatment group were significantly higher than in control group ($P<0.05$). No pain recurrence occurred in both two groups during the follow-up period. **Conclusion:** The clinical efficacy of electro-acupuncture of Jiaji acupoints combined with modulated medium frequency current therapy in the treatment of PHN of old patients is more satisfactory than the traditional physical therapy alone.

【Key words】 Post-herpetic neuralgia; Old human; Jiaji acupoints; electro-acupuncture; Modulated medium frequency current therapy

带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)是带状疱疹皮损痊愈后最常见的并发症之一,也是最困扰患者身心的慢性疼痛综合征^[1]。近年来,提出将急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 个月者定义为后遗神经痛^[2]。研究发现,带状疱疹发展成 PHN 的几率与患者年龄增长成正比,70 岁以上的患

者发展成 PHN 的比例高达 75%,严重困扰老年患者的生活,是公认的难治性疼痛疾病^[3-4]。不同的研究显示,PHN 的持续时间各不相同^[5],所以如何稳定持久地改善患者疼痛,即是目前亟待解决的问题。现就笔者采用电针夹脊穴配合调制中频治疗老年 PHN 患者的临床疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月~2014 年 6 月在我院门诊就诊的老年患者 68 例,均符合 PHN 诊断标准^[6]。患者随机分为 2 组各 34 例,治疗过程中 2 组各有 2 例

项目基金:成都市科技局人口与健康专项课题(11PPYB 085 SF-269)

收稿日期:2015-04-25

作者单位:1. 成都第一医院,成都,610072;2. 成都中医药大学,成都,610000

作者简介:邱玲(1963-),女,主任医师,主要从事疼痛康复的机制及临床研究。

患者因自觉疼痛缓解不明显或无法配合治疗时间而自行中断治疗,最终每组各32例完成研究,①观察组:男18例,女16例;平均年龄(65.94±19.48)岁;平均病程(4.77±4.35)d。②对照组:男20例,女14例;平均年龄(65.76±18.42)岁;平均病程(5.47±3.05)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者接受治疗前均已停用所有镇痛治疗。对照组采用常规局部围刺配合电针治疗:患者取健侧卧位或坐位,充分暴露局部病区,据疼痛范围大小沿神经干走行方向以2寸左右等距离选用阿是穴,穴区常规消毒后,用苏州生产的“顺和”牌一次性针灸针,规格为0.25mm×25mm、0.25mm×40mm以15°角向病灶中心方向平刺,持续捻转至得气,间隔穴位加用苏产的华佗牌SDZ-II型电针治疗仪,选择疏密波,强度以患者耐受为宜,通电20min后出针。每日1次,连续治疗5d,休息2d,10次1个疗程,治疗2个疗程。观察组在对照组基础上加电针夹脊穴和调制中频电疗。选穴:上肢神经痛取T₁~T₃夹脊穴;胸背神经痛取T₁~T₈夹脊穴;腰腹神经痛取T₆~L₅夹脊穴;骶部神经痛取L₁~L₅夹脊穴。操作:根据患者施术体位,穴区局部消毒,选用同牌子规格0.25×40mm直刺相应夹脊穴0.8~1寸,捻转至得气,接通同牌子电针,选疏密波,以患者耐受为度,通电20min后出针。调制中频电疗:待针刺治疗结束后,选电脑中频仪(成都千里电子设备有限公司ZP-100CH)多步程序第5处方治疗,接通电源,将正负两极固定于疼痛区,调节输出刺激量至患者皮肤麻震感或以肌肉收缩为度,持续20min。疗程均同对照组。

1.3 评定标准 ①疼痛视觉模拟评分(VAS):硬纸板上划10cm横线,最左端标为0表示无痛,最右端标为10表示剧痛至无法忍受,嘱患者根据自己疼痛程度选择相应数值。②采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者进行治疗前及疗程结束后心理评价^[7]。评分标准:采用0~4分的5级评分法,无症状(0分);轻度(1分);中度(2分);重度(3分);极重度(4分);共14项,总分56。③疗效标准:参照《中医病症诊断疗效标准》拟定^[8],疼痛缓解百分数=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分×100%。痊愈:疼痛基本消失,疼痛缓解百分数≥95%;显效:有轻微疼痛,95%>疼痛缓解百分数≥70%;有效:疼痛有所减轻,70%>疼痛缓解百分数≥30%;无效:疼痛无明显改善,疼痛缓解百分数<30%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,秩和检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后各时间点,2组VAS评分均呈持续下降趋势($P<0.05$),且每个时间点观察组均更低于对照组($P<0.05$)。治疗后,2组HAMA评分均呈持续下降趋势($P<0.05$)。组间比较,治疗5、10次后观察组明显优于对照组($P<0.05$),而治疗15、20次后,2组比较并无统计学差异。见表1、2。

治疗后,2组临床疗效比较,观察组的愈显率明显优于对照组($P<0.05$),而2组总有效率无明显统计学差异。见表3。分别于治疗结束后1个月、2个月时,对2组的治愈患者进行随访,均未发现复发病例。

表1 2组治疗前后VAS评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	治疗前	治疗后(次)			
		5	10	15	20
观察组	8.3±1.3	4.6±1.9 ^{ab}	3.4±2.0 ^{ab}	2.9±1.1 ^{ab}	0.7±1.6 ^{ab}
对照组	8.2±1.1	6.2±1.6 ^a	4.7±1.5 ^a	3.2±1.4 ^a	2.0±1.1 ^a

与组内前一时间点比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

表2 2组治疗前后HAMA评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	治疗前	治疗后(次)			
		5	10	15	20
观察组	15.7±3.7	9.7±3.1 ^{ab}	6.7±2.7 ^{ab}	4.9±2.4 ^a	3.4±2.4 ^a
对照组	15.1±3.4	11.4±1.7 ^a	8.0±2.6 ^a	5.4±2.6 ^a	4.0±2.6 ^a

与组内前一时间点比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率%	总有效率%
观察组	32	16	12	2	2	87.50 ^a	93.75
对照组	32	13	9	7	3	68.75	90.63

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

PHN发病率高达50%~85%,尤以中老年人为主^[9]。目前研究认为带状疱疹是潜伏于神经元中的水痘-带状疱疹病毒的激活、增值所致,与宿主免疫功能下降直接相关,虽然PHN的发病机制不明确,但随着基础研究的深入,Tremont-Lukats等^[10]提出的中枢机制与Fabian等^[11]的外周机制得到广泛认可,而年龄的增加与精神状况也是其公认因素^[12]。大多数PHN患者的日常生活、睡眠质量受到严重影响,甚至发展为忧郁症^[13]。目前疫苗可能对预防带状疱疹有一定的疗效,但没有足够证据表明可以有效的防止PHN的发生,且成本昂贵,没有得到很好的应用^[14]。

祖国医学对老年PHN的病名主要有“胁痛”“腰痛”“痹症”等,而对于其病机的认识统一为:经络不通或不荣则痛,痛病日久,气行不畅,致气机郁滞已成“郁”。考虑老年人体质虚弱,邪毒易侵,复感湿热,治疗不及时或不彻底,余毒阻滞经络致气血不通,不通则

痛;或余毒缠绵,伤及气阴,气虚无力助血行致气滞血瘀,经脉不通;阴血虚则脉络枯涩,久病入络,致经脉、肌肤失于濡养,不荣则痛,而病程较长的患者更易伴发“郁证”。

目前国际公认针刺是预防和治疗疼痛的有效方法,镇痛机制主要体现在针刺对中枢、外周神经及中枢神经递质的作用上^[15],故局部病区采用围刺,可直击病灶,影响神经递质的传递,神经的传导速度等,《内经》“以痛为腧”指导着围刺法的操作,针刺表浅,沟通络脉与皮部的联系,使气血运行通畅,以奏泻热解毒、疏通经络、调畅气血之效^[16-17]。

夹脊穴(全称“华佗夹脊穴”)位于督脉和膀胱经之间,旁通督脉,不仅与肾经相关,还交通足太阳膀胱经气,为夹脊穴与脏腑联系提供旁证。现代神经解剖表明,夹脊穴相应椎骨下的脊神经后支,主管相应神经节段分布区域的感觉,而其深层分布交感神经干,交感神经椎旁节及与其脊神经相连的灰、白交通支。所以针刺夹脊穴不仅可以主治相应神经节段区域的异常感觉障碍,还可以兴奋交感神经,调节周围植物神经,还可改善脊神经根处血液循环,调节相应脊神经及交感干的生理功能^[18]。配合电针治疗不仅可以精准控制波型、频率等参数,还可增加针刺强度,使针感持久高效传导,增强针刺作用。有研究表明^[19],电针可使大鼠梗死灶周围 bFGF 表达显著上调,Es 表达明显下降,提示电针可以通过双向调节作用,调节血管的促进生成因子及抑制生成因子,促进新的血管生成,改善缺血区半暗带的血流供应,促进缺血后的神经功能恢复。

调制中频电疗法采用 2000~5000Hz 的中频载波及 10~150Hz 的低频调制波,故具有中、低频双重优势:①波形、幅度和频率诸参数不断变化,使人体适应性降低,增强神经、肌肉兴奋性;②皮肤阻抗低,作用层次深;③无电解作用,对皮肤无刺激。临床应用广泛原因除了其安全、便捷、易操作、病种特异性强等优势外,还因其镇痛机制:可激活脑啡肽能神经元释放脑啡肽类镇痛物质;促进局部血液循环,增加局部血流量,改善组织的营养状态,起到消炎、消肿及缓解或消除疼痛的作用^[20]。

本研究在传统局部病灶区进行围刺的基础上加用电针夹脊穴配合调制中频治疗老年 PHN 取得显著疗效,是多种传统中西医疗法的有机结合,增强了温经通络、化瘀止痛的效果,对各疗程治疗后疗效进行组间、组内评价及远期随访,确定本研究临床疗效的稳定性和远期疗效,为治疗老年 PHN 提供一种新方法,且适宜临床广泛推广。表明对于顽固性疼痛患者更应用中

西结合之法,源中医治疗之基,重心理调节之要,才可治顽症苛疾之本。

【参考文献】

- [1] Wu CL, Marsh A, Dworkin RH. The role of sympathetic nerve blocks in herpes zoster and postherpetic neuralgia[J]. Pain, 2000, 87(2):121-129.
- [2] Lazaro C, Caseras X, Banos JE, et al. Postherpetic neuralgia: a descriptive 12 analysis of patients seen in pain clinics[J]. Reg Anesth Pain Med, 2003, 28(4):315-320.
- [3] Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. BMJ, 2003, 326(7392):748-750.
- [4] Dalziel RG, Bingham S, Sutton D, et al. Allodynia in rats infected with varicella zoster virus-a small animal model for postherpetic neuralgia[J]. Brain Res Brain Res Rev, 2004, 46(2):234-242.
- [5] Hornberger J, Robertus K. Cost-effectiveness of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults[J]. Ann Intern Med, 2006, 145(5): 317-325.
- [6] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2006, 78-78.
- [7] Hamilton M. The assessment of anxiety by rating scale[J]. Brit J Med Psychol, 1959, 32(1):50-55.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社. 1994:144.
- [9] Sandy MC. Herpeszoster. medical and nursing management[J]. Clin J Oncol Nurs, 2005, 9(4):443-446.
- [10] Tremont-Lukats IW, Challapalli V, Mcnicol ED, et al. Systemic administration of local anesthetics to relieve neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis[J]. Anesth Analg, 2005, 101(6):1738-1749.
- [11] Fabian VA, Wood B, Crowlwy P, et al. Herpes zoster brachial plexusneuropathy[J]. Clin Neuropathol, 2008, 16(2):61-64.
- [12] Drolet M, Brisson M, Levin MJ, et al. A prospective study of the herpes zoster severity of illness[J]. Clin J Pain, 2010, 26(8):656-666.
- [13] Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of postherpetic neuralgia[J]. Drug, 2000, 59(5):1113-1126.
- [14] 孙娇丽, 王鹏. 带状疱疹后遗神经痛的动物模型及病理机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2012, 25(12):4953-4955.
- [15] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:154-156.
- [16] 马卫平. 围刺针法临床应用的研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9):97-99.
- [17] 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):4-6.
- [18] 邹燃, 张红星, 徐芸, 等. 电针夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7):1109-1110.
- [19] 丁玲, 陈邦国, 张晓明, 等. 电针对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑组织 bFGF、ES 表达的影响[J]. 光明中医, 2012, 27(5):879-881.
- [20] 杜宝琮, 杜威, 刘烁, 等. 超声-中频电疗的镇痛效果及其机制的实验研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(8):456-458.