

宫氏脑针治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛临床观察



吴俊*

江西省鹰潭市余江区中医院内科, 江西鹰潭 335200

摘要: 背景: 带状疱疹后遗神经痛是最常见的一种神经病理性疼痛, 发病机制复杂, 目前中西医临床疗效并不理想。本研究旨在探讨宫氏脑针治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的疗效及安全性, 为临床治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛提供依据。目的: 观察宫氏脑针治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法: 60 例随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组用宫氏脑针, 观察组用普瑞巴林胶囊(辉瑞制药有限公司生产)口服治疗, 两组观察周期均为 30 天, 治疗结束后一个月电话随访行最后一次评分。结果: 治疗组治疗第 5、15、30 及治疗一月后和对照组的治疗第 15、30 天及治疗一月后的 VAS 评分均显著低于治疗前(均 $P < 0.05$) ; 治疗组治疗第 5、15、30 及治疗一月后的 VAS 评分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宫氏脑针治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛, 可显著提高带状疱疹后遗神经痛的临床疗效, 缩短疼痛的缓解时间, 显著减轻患者的疼痛症状, 显著提高患者的生活质量。具有创新性, 解决了顽固性带状疱疹后遗神经痛长期治疗欠佳的困境, 具有“简便、快捷、规范、安全、效验”等特点, 是值得尝试的一种治疗方法, 值得临床推广应用。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 宫氏脑针; 临床观察

DOI: [10.57237/j.cmrd.2022.01.005](https://doi.org/10.57237/j.cmrd.2022.01.005)

Clinical Observation on the Treatment of Intractable Postherpetic Neuralgia by Gong's Brain Acupuncture

Wu Jun*

Internal Medicine, Yujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yingtan 335200, China

Abstract: Background: Postherpetic neuralgia is one of the most common neuropathic pain. Its pathogenesis is complex, and the clinical efficacy of Chinese and western medicine is not ideal at present. The purpose of this study was to investigate the efficacy and safety of Gongshi brain acupuncture in the treatment of intractable postherpetic neuralgia, and to provide evidence for the clinical treatment of intractable postherpetic neuralgia. Objective: To observe the clinical effect of Gong Shi brain acupuncture on intractable postherpetic neuralgia. Methods: 60 cases were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). The treatment group was treated with Gong's brain needle, and the observation group was treated with pregabalin capsule (produced by Pfizer) orally. The observation period of both groups was 30 days, and the last score was performed by telephone follow-up one month after the treatment. Results: VAS scores of the treatment group at the 5th, 15th, 30th day and 1 month after treatment and the control group at the 15th, 30th day and 1 month after treatment were significantly lower than those before treatment (all $P < 0.05$). VAS

*通信作者: 吴俊, wujun5856@163.com

scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group at the 5th, 15th, 30th and 1 month after treatment (all $P<0.05$). All of them had statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: Gongshi brain acupuncture in the treatment of intractable postherpetic neuralgia can significantly improve the clinical efficacy of postherpetic neuralgia, shorten the time of pain relief, significantly reduce the pain symptoms of patients, and significantly improve the quality of life of patients. It is innovative, solves the dilemma of poor long-term treatment of intractable postherpetic neuralgia, and has the characteristics of "simple, fast, standard, safe and effective". It is a treatment method worth trying and worth clinical promotion and application.

Keywords: Postherpetic Neuralgia; Gong's Brain Needle; Clinical Observation

1 引言

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)为带状疱疹(herpes poster, HZ)最常见的并发症或后遗症,为水痘-带状疱疹病毒侵入皮肤感觉神经末梢后,沿神经移动潜伏到脊髓后根神经节,激发免疫、炎症反应,进而持续损伤周围及中枢神经元,引起的一种以剧烈疼痛为特征的慢性复杂性神经病理性疼痛[1, 2]。目前西医常用的治疗方法[3]为抗病毒、抗抑郁、消炎镇痛、神经营养、神经阻滞、神经干毁损技术等。中医常分肝经郁热证、脾虚湿蕴证和气滞血瘀证3个证型,治疗以清热利湿解毒为主[4]。但目前中西医临床疗效并不理想,尤其对高龄老年、免疫力低下等体质较差的患者,此类患者更易出现顽固性的后遗神经痛,且病程多迁延、疼痛剧烈,严重影响患者的正常工作与生活,甚至导致患者出现自杀倾向[5]。

本研究旨在探讨宫氏脑针治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的疗效及安全性,为临床治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛提供依据。

2 临床资料

2.1 一般资料

60例患者,均为我院2018年03月-2022年03月符合纳入标准的带状疱疹后遗神经痛门诊或住院患者,随机分为2组。治疗组30例,其中男12例,女18例;年龄48-88岁,平均年龄(65.92 ± 7.13)岁;病程2个月-13年,平均(8.62 ± 2.32)月;疼痛发生的部位:单侧胸部11例、单侧腹部7例、头面部2例、颈项部2例、髂腹股沟区3例、臀部3例、单侧眼睑1例、单侧外耳道1例。对照组30例,其中男13例,女17例;年龄46-87岁,平均(66.02 ± 6.85)岁;病程1个月-12

年,平均(8.81 ± 2.41)年;疼痛发生的部位:单侧胸部12例、单侧腹部7例、头面部2例、颈项部3例、髂腹股沟区3例、臀部2例、单侧眼睑1例、单侧外耳道0例。。两组患者的性别、年龄、病程、疼痛部位等一般资料比较,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2.2 纳入标准

参照《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》[6]:①有明确带状疱疹史,且疱疹发生部位愈合后疼痛持续 ≥1 个月;②疼痛分布区域符合神经解剖特点;③疼痛为持续或反复发作的瘙痒样、烧灼样、针刺样、刀割样、电击样或搏动样疼痛;④影响病人生活质量、睡眠质量、情绪等。

2.3 排除标准

①有凝血功能障碍、结缔组织病的患者;②有治疗部位感染或依从性差不能配合本研究治疗及疗效评估的患者;③有服用免疫抑制剂、合并自身免疫性疾病等免疫功能异常的患者;④有其他严重疾病,可能对治疗结果产生影响。

3 治疗方法

3.1 宫氏脑针治疗组

3.1.1 患者姿势

患者坐位,面向椅背,双手平放在椅的靠背上,低头使前额放在双手上充分暴露枕颈部。

3.1.2 定点

实像扎法：头顶正中线，从枕骨粗隆最高点到前发际终点连线，每隔 1.5--2 厘米定一个点，之后插孔选点，在选好的点用标记笔作标记，一般每次取 1--2 个点。肌筋膜松解：对脊柱正中线上的肌筋膜进行切开，在选好的点用标记笔作标记，一般每次取 1--2 个点。

3.1.3 操作

术者穿干净的工作衣，戴一次性的帽、口罩及无菌手套，选点部位皮肤用碘伏常规消毒。实像扎法：使用原极针，刀口线与人体矢状位平行，针体倾斜 45°C，快速破皮，使刀刃停留在浅筋膜层，将针体扶正，针体调制垂直于骨面，缓慢刺入，均速达骨面，用杠杆力进针入骨（入骨少许），有针被夹住的感觉，停止摇动，快速垂直拔针。出针后，针孔用无菌纱布按压片刻（5-10 分钟），使其不出血为止。肌筋膜松解：对脊柱正中线上的肌筋膜进行纵行切开，切开后，针孔用无菌纱布按压片刻（5-10 分钟），使其不出血为止[7]。15 次为一个疗程，第 1-5 次，每天 1 次，第 6-10 次，间隔 2 天，第 11-15 次，间隔 3 天。

3.1.4 注意

实像扎法的治疗是对选定的治疗点入骨少许即可；肌筋膜松解是对肌筋膜纵行切开而不是横行切开。

3.2 药物对照组

普瑞巴林胶囊（辉瑞制药有限公司生产）口服治疗，初始剂量为 75mg，每天 2 次，第三天增加剂量至 75mg，每天 3 次，第四天增加服药剂量至早上、中午

服用 75mg，晚上服用 150mg，第五天增加服药剂量至早上、晚上 150mg，中午服用 75mg，并以该药剂量维持至疗程结束。30 天为一个疗程，治疗结束后一个月电话随访行最后一次评分。

4 治疗结果

4.1 疗效评价

痊愈：治疗一疗程后 VAS 评分为 0 分；显效：治疗一疗程后 VAS 评分较治疗前降低 ≥ 4 分，但未达到 0 分；有效：治疗一疗程后 VAS 评分较治疗前降低 ≥ 2 分而 < 4 分；无效：治疗一疗程后 VAS 评分较治疗前降低 < 2 分，甚至有所上升。每次治疗前和治疗第 5、15、30 天采用 VAS 评估其疼痛的程度，治疗结束后一个月电话随访行最后一次评分。

4.2 统计学方法

计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 t 检验，计数资料以 (%) 表示，用 x 检验， $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。统计软件用 SPSS20.0 统计软件进行数据的录入及分析。

4.3 结果

2 组治疗前后 VAS 评分结果的比较见表 1。

治疗组治疗第 5、15、30 及治疗一月后和对照组的治疗第 15、30 天及治疗一月后的 VAS 评分均显著低于治疗前（均 $P < 0.05$ ）；治疗组治疗第 5、15、30 及治疗一月后的 VAS 评分均显著低于对照组（均 $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1 治疗前后 VAS 评分结果的比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例	治疗前	治疗第 5 天	治疗第 15 天	治疗第 30 天	治疗后一月
治疗组	30	7.56 \pm 0.93	5.43 \pm 0.76	3.31 \pm 0.81	1.28 \pm 0.32	0.41 \pm 0.26★
对照组	30	7.51 \pm 0.85	6.62 \pm 1.22	5.33 \pm 0.92	4.26 \pm 0.52	3.42 \pm 0.66

注：与本组治疗前比较，★ $P < 0.05$ ；与对照组比较， $p < 0.05$

5 讨论

带状疱疹后遗神经痛是最常见的一种神经病理性疼痛[8]，发病机制复杂，目前尚未完全明确。临床研究认为，当机体免疫功能低下时，沿感觉神经侵入并潜伏在脊神经节或脑神经感觉神经节内的水痘-带状疱

疹病毒再活化、复制、扩散，产生沿所支配的皮节分布的疱疹。受累的神经元通过外周敏化、中枢敏化、炎性反应、去传入交感神经功能异常等一系列异常复杂的机制导致疼痛。临床调查显示，大约 10% 的带状疱疹患者疼痛持续不解可并发后遗神经痛，病程可持续超过 1 年，甚至可达 10 年或更长[9]。且老年患者的发生风险更高，是困扰中老年人的顽固性痛症之一。

其主要的临床特点是表现复杂多样的、持续性的疼痛和感觉异常。高龄、带状疱疹急性期疼痛程度、延误治疗等均与后遗神经痛的发病相关。带状疱疹的早期、足疗程的治疗有助于降低后遗神经痛的发病率[10]。带状疱疹后遗神经痛可持续发作，剧烈的疼痛可影响患者的睡眠，甚至产生抑郁心理，对患者的身心均造成严重的影响[11]。

祖国医学将带状疱疹诊断为“蛇串疮”或“缠腰火丹”等[12]。中医认为带状疱疹后遗神经痛多因湿热毒邪阻滞日久，伤阴损血，经络失养，余邪未尽，痹阻经络，以致经络挛急，气血凝滞，不通则痛[13]，而发生顽固性神经痛。

宫氏脑针疗法是宫长祥教授从脑科学和神经生物科学等现代科学领域汲取理论营养，并借鉴中医的阴阳平衡及整体观，逐步育出“神经调衡理论与技术”。2017年02月08号，“宫氏脑针疗法”通过国家中医药管理局“高新适宜技术”认证。

现代脑科学和神经生物科学的研究表明，脑内的各种功能区即大脑图谱是变化的，即神经是有塑性的。神经系统是人体内起主导作用的功能调节系统，神经失衡后可表现为各种各样的症状，疼痛仅是一种特殊表现。宫氏脑针理论认为形成各种顽固性疼痛的原因，并不是神经压迫理论、无菌性炎症理论、软组织粘连理论、经络不通理论等，而是由于神经系统的功能失衡所致。带状疱疹后遗神经痛的实质是神经问题，即是“神经失衡”。依据结构与功能的关系，神经与筋膜的关系，通过颅外影响颅内，通过松解特定部位的筋膜，释放膜内的张应力，而改变神经系统工作的力学环境，来调整神经系统功能。通过实像结构调整，达到脑内体像神经突出连接的结构改变，而发挥中枢神经对外周疾病修复的平衡控制。“宫氏脑针”能够释放筋膜内的压力，以调整神经赖以工作的内环境，进而达到神经调衡的目的，通过改变具体实相结构的方法来影响大脑功能状态，从而调整神经和大脑功能，通过神经调衡，最终恢复正常组织功能，缓解临床症状，达到治愈疾病（疼痛）的目的。

宫氏脑针治疗部位主要是在头部及脊柱正中线上，在头部以扎实像为主，在脊柱正中线上以肌筋膜松解为主。实像是对大脑内体像的调整，通过改变具体实像结构的方法来影响大脑，从而调整神经功能，肌筋膜的松解是调整机体内的力学平衡，作用都是调整神经的功能，以达到治愈疾病的目的。神经系统功能的正常，特别是中枢神经功能的正常，就能调整全身各系统的功能，包括神经功能缺损及临床症状的改善。

宫氏脑针治疗部位相当中医的督脉，督脉“总督诸阳”，为“阳脉之海”，具有调节全身诸阳经经气的作用。明代医家张介宾《类经》云：“三脉本同一体，督即冲任之纲领，冲任即督之别名耳”。督、任、冲三脉相通，以督为纲，有“一源三歧”之称，具有联系全身经络气血，调节脏腑功能等作用。督脉行于脊中，入颅络脑，分出属肾，与阳维相交，与脑、脊髓和肾有密切关系。如《灵枢·口问》所言，脑病则“五脏六腑皆摇”，脏腑失司则五官，五志，五液，五神失常，脏腑经络病变会引起或加重脑病。通过宫氏脑针的治疗，可以激荡督脉阳气以调理脏腑，扶正祛邪，缓解临床症状[14]。

6 结论

我们在临幊上运用宫氏脑针疗法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛，能较好改善顽固性带状疱疹后遗神经痛患者的临床症状，取得较好疗效。通过临幊观察，应用宫氏脑针理论，外周敏化可引起中枢敏化，中枢敏化一旦形成可不依赖于外周伤害性传入而持续存在。调衡神经功能，特别是中枢敏化形成患者疗效明显[15]。使用宫氏脑针疗法治疗，可以释放神经损伤所引起的筋膜内压力，给予神经适宜的内环境，使神经功能调衡，缓解疼痛。宫氏脑针疗法治疗过程中的VAS评分显著低于对照组，可显著提高带状疱疹后遗神经痛的临幊疗效，缩短疼痛的缓解时间，显著减轻了患者的疼痛症状，显著提高了患者的生活质量。宫氏脑针疗法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛具有创新性，解决了顽固性带状疱疹后遗神经痛长期治疗欠佳的困境，具有“简便、快捷、规范、安全、效验”等特点，是值得尝试的一种治疗方法，值得临幊推广应用。同时，我们还观察到，宫氏脑针疗法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的效果和时间呈正比关系，临床症状越重越复杂，病程越长，患者越痛苦，改善的效果就越好越显著。

参考文献

- [1] Ni J, Wang X, Tang Y, et al. Subcutaneous injection of triamcinolone and lidocaine to prevent postherpetic neuralgia [J]. Pain Physician, 2017, 20 (5): 397-403.
- [2] Schutzer-Weissmann J, Farquhar-Smith P. Postherpetic neuralgia-a review of current management and future directions [J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18 (16): 1739-1750.

- [3] 唐晓, 张娟. 带状疱疹后遗神经痛药物治疗的合理先择 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27 (1): 75-79.
- [4] 林琦珊. 复元活血汤治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [5] 李日庆, 何清湖. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 151-153.
- [6] 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] 吴俊. 宫氏脑针治疗颈源性偏头痛疗效分析 [J]. 实用中医杂志, 2020, 36 (2): 134-135.
- [8] 王官清, 李小霞. 带状疱疹后遗神经痛的诊断及治疗进展 [J]. 皮肤科学通报, 2017 (1): 45-54.
- [9] Kawai k, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of Incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective [J]. BMJ Open, 2014, 4 (6): e004833.
- [10] 陈裕彬, 粟璇, 冯声旺, 等. 火针联合艾灸对带状疱疹后遗神经痛疼痛改善效果及安全性分析 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30 (2): 348-351.
- [11] 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.
- [12] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南 (2014年修订版) [J]. 中医杂志, 2015, 56 (13): 1163-1168.
- [13] 张莉莉, 孙忠人, 仇立波, 等. 针灸治疗带状疱疹的临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31 (4): 84-87.
- [14] 吴俊, 毛志田, 李伟, 等. 宫氏脑针联合益气化瘀汤治疗脑梗死疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (4): 37-39.
- [15] 吴俊. 宫氏脑针联合多巴丝肼治疗帕金森病临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2019, 31 (6): 1099-1101.

作者简介

吴俊

1965 年生, 主任中医师, 江西省名中医, 全国基层名老中医传承工作室指导老师. 研究方向: 心、脑血管疾病、呼吸系统疾病、糖尿病及疑难杂症等的中医临床治疗.

E-mail: wujun5856@163.com