

2.2 止颤胶囊对 PD 模型大鼠脑内 MAO-B 活性的影响: 实验各组大鼠脑中 MAO-B 活性检测分析的统计学结果见表 2。对照组 0 d MAO-B 活性为 $(35.354 \pm 0.596) \text{ U}/(\text{mg} \cdot \text{h})$ ($n=10$), 模型组

MAO-B 活性明显高于对照组; 止颤胶囊组大鼠脑 MAO-B 活性明显低于模型组, 止颤胶囊对 MAO-B 活性的抑制率均值大于 40%, 至给药的第 50 天时已降到接近对照组水平。

表 2 止颤胶囊对大鼠脑组织 MAO-B 活性的影响 ($\bar{x} \pm s$, $n=5$)

Table 2 Effect of Shiver stopping Capsula on MAO-B activity in brain of rats ($\bar{x} \pm s$, $n=5$)

组别	MAO-B/($\text{U} \cdot \text{mg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$)					
	0 d	10 d	20 d	30 d	40 d	50 d
模型	$85.384 \pm 1.015^{**}$	$86.369 \pm 1.208^{**}$	$89.284 \pm 1.635^{**}$	$85.376 \pm 1.289^{**}$	$83.216 \pm 1.365^{**}$	$81.342 \pm 1.280^{**}$
止颤胶囊	$85.384 \pm 1.015^{**}$	$55.442 \pm 1.009^{** \Delta \Delta}$	$53.382 \pm 0.989^{** \Delta \Delta}$	$51.349 \pm 1.386^{** \Delta \Delta}$	$45.263 \pm 1.568^{** \Delta \Delta}$	$41.487 \pm 1.634^{** \Delta \Delta}$

与对照组比较: $** P < 0.01$; 与模型组比较: $\Delta \Delta P < 0.01$

$** P < 0.01$ vs control group; $\Delta \Delta P < 0.01$ vs model group

3 讨论

据报道, 6-OHDA 部分损伤大鼠模型比较稳定, 适合各种程度 PD 的研究^[7]。本研究将 MAO-B mRNA 表达和活性作为判断 PD 大鼠模型形成及症状恢复的生化判定指标来分析止颤胶囊对 PD 大鼠的治疗作用。从实验结果看, 从给药后第 10 天开始, PD 模型组 MAO-B mRNA 表达明显增加, 并且在近两个月的时间内持续高表达。而止颤胶囊组在给药后第 10 天的 MAO-B mRNA 表达最高, 为对照组的 4.728 倍, 之后随着用药时间的加长, MAO-B mRNA 表达量逐渐降低, 至第 50 天时几乎与对照组相当。活性检测结果与 RT-PCR 分析结果一致。说明用止颤胶囊后对帕金森病大鼠脑内 MAO-B 的 mRNA 表达和活性均有下调作用, 可缓解由 6-OHDA 引起的 MAO-B 表达增高。这些结果充分说明止颤胶囊在一定程度上缓解了 PD 大鼠的临床症

状, 使 6-OHDA 引起的脑内 MAO-B 高表达得到抑制, 并且随给药时间的加长, 抑制率不断升高。提示止颤胶囊作为 PD 治疗中药, 有一定开发价值。

参考文献:

- [1] Youdim M B, Riederer P. Understanding Parkinson's Disease [J]. *Sci Am*, 1997, 276: 52-59
- [2] Shih J C. Molecular basis of human MAO A and B [J]. *Prog Biochem Biophys Neuro Psycho Pharmacol*, 1991, 4(1): 1-7
- [3] 罗恩丽, 王德生. 帕金森病大鼠模型的研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2004, 2(3): 43-46
- [4] 韩玲, 刘永茂. 止颤胶囊对帕金森模型小鼠血中超氧化物歧化酶及丙二醛水平的影响 [J]. 吉林大学学报: 医学版, 2003, 29: 36-37
- [5] 刘永茂, 庞勇, 刘亚珍, 等. 止颤胶囊对小鼠 T 淋巴细胞转化的影响 [J]. 中国民康医学杂志, 2006, 18(1): 58-60
- [6] 刘亚珍, 罗天戈, 刘永茂, 等. 止颤胶囊对小鼠 B 淋巴细胞转化的影响 [J]. 中国民康医学杂志, 2006, 18(1): 53-55
- [7] 陈生弟, 陈先文. 帕金森病动物模型的研制 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2003, 10(1): 28-32
- [8] 王本祥, 陈晓光. 次黄嘌呤对单胺氧化酶的抑制作用 [J]. 药学报, 1989, 24(8): 573-577

中药辅助治疗带状疱疹后遗神经痛疗效分析

杨丽姣, 李繁荣, 陈天葆

(杭州市第三人民医院, 浙江 杭州 310009)

摘要: 目的 观察带疱痛方辅助治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效。方法 维生素新 B₁ 片 102 例患者随机分成治疗组和对照组, 均予以神经阻滞治疗 4 周, 治疗组服用带疱痛方, 对照组服用弥可保片和吡喃硫胺片, 口服 8 周, 分别于治疗 2、4、6、8 周后观察疼痛视觉模拟评分 (VAS) 和生活质量评分 (QLS) 的变化。结果 8 周后治疗组的 VAS 评分和 QLS 评分与对照组比较有显著差异, 说明带疱痛方治疗的远期疗效明显优于对照组。结论 传统中药结合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著, 值得推广。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 辅助治疗; 神经阻滞

中图分类号: R286.1 文献标识码: A 文章编号: 0253-2670(2010)06-0965-03

①收稿日期: 2009-11-20

作者简介: 杨丽姣 (1978-), 女, 学士, 主管中药师, 主要从事中药制剂研究。E-mail: aaaa102077@sina.com

* 通讯作者 李繁荣 Tel: (0571) 87823122 E-mail: aaaa102077@sina.com

带状疱疹后遗神经痛是急性带状疱疹患者疱疹消退后疼痛及持续一段时间的症状^[1,2],多见于中老年人,可持续数月至数年,常使患者烦躁异常,寝食难安,严重影响患者的生活质量。目前临床上对带状疱疹后遗神经痛仍无理想的治疗方法。近年来本院采用中西医结合治疗法治疗带状疱疹后遗神经痛,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:带状疱疹后遗神经痛患者全部来自本院疼痛门诊,共观察 102 例,就诊时间为 2007 年 6 月—2009 年 6 月,按随机数字表法分为两组,治疗组和对照组,治疗组 54 例,对照组 48 例。

1.2 病例的性别:102 例病例中,男性 52 例,女性 50 例,两组患者性别比较差异无统计学意义。

1.3 两组平均年龄比较:102 例患者中,最小年龄 39 岁,最大年龄 89 岁。治疗组与对照组比较,平均年龄差异无统计学意义,两组年龄具有可比性。

1.4 两组病程分布比较:102 例患者中,病程 1 个月~1.5 年,平均 (7.09±1.14) 个月,治疗组与对照组比较,经 χ^2 检验,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组病例病程具有可比性。

1.5 两组治疗前舌象、脉象比较:治疗组与对照组治疗前舌苔及脉象的比较,经 χ^2 检验,差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。说明两组间舌象、脉象具有可比性。

1.6 临床试验方法:神经阻滞,所有病例均予以神经阻滞治疗。镇痛液配制:2% 利多卡因 5 mL,维生素 B₁₂ 0.5 mg、曲安奈德 20 mg,加生理盐水至 20 mL。操作方法:先依据皮肤疱疹和疼痛区域,结合脊神经皮肤支配区节段的体表标志,判断病变神经平面后,确定选择实施神经阻滞的方法。具体为对头面部疱疹行颅神经阻滞,对颈部疱疹行颈丛神经阻滞,对胸腰部疱疹行简易椎旁神经阻滞法,对腰骶部和下肢的疱疹行臀上皮神经或坐骨神经阻滞。每周 1 次,4 周为 1 个疗程。治疗组药物:医院自拟的治疗带状疱疹后遗神经痛处方,定名为带疱痛方,协定方由龙胆草 6 g,泽泻、栀子、郁金、连翘、柴胡、延胡索各 10 g,蒲公英、生地各 15 g,蜈蚣 1 条组成,由本院自制,中药水煎,早饭后、晚临睡前各服 1 次。对照组药物:弥可保片 (卫材药业有限公司,批号 090817B) 500 μ g,2 次/d,吠喃硫胺片 (杭州民生药业集团,批号 T10A180) 50 mg,3 次/d。疗程:每 1 个疗程 7 d,观察 8 个疗程。在临床试验过程中,不得同时使用其他治疗带状疱疹后遗神经痛的

各种止痛药及其他中西药物。

1.7 观察指标及疗效评定:观察两组用药前后患者对带状疱疹疼痛评估的视觉模拟评分 (Visual analogue scale, VAS) 及生活质量评分 (Quality of life scale, QLS)。VAS 分级标准为:0~10 分,0 分为无痛,10 分最严重的疼痛,中度疼痛 5~7 分,重度疼痛 8~10 分。治疗前后 VAS 分值变化率=治疗前与治疗后的 VAS 差值/治疗前 VAS 评分值,以 $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。QLS 标准为:用药者在用药前后对包括食欲、精神、睡眠、疲乏、自身对疾病的认识,对治疗的态度,日常生活及面部表情共 8 个方面进行评分。满分正常者为 80 分,高于 60 分者为良,低于 60 分者为中,低于 40 分者为差。

1.8 统计学检验:采用 SPSS 14.0 软件包进行统计处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 VAS 评分及 QLS 评分变化:两组患者 VAS 值第 2、4、6、8 周与治疗前相比均有显著差异 ($P<0.05$),见表 1。第 8 周的统计数据显示治疗组患者的疼痛得到显著改善,见表 2,显著高于对照组 ($P<0.05$)。两组患者治疗前和治疗 8 周后 QLS 值有显著差异 ($P<0.05$),而治疗组患者的 QLS 值为良者显著高于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

2.2 不良反应:两组治疗期间均未出现眩晕、嗜睡、呼吸抑制、低血压、心律失常等症状。无恶心、呕吐,无下肢运动神经阻滞现象。治疗组有 2 例患者腹胀,便溏,停药 3 d 后无症状,继续服药,无异常。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 VAS 分值比较

组别	例数	VAS 评分				
		治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
治疗	54	8.53±1.11	4.96±1.32*	4.03±1.43*	3.98±1.41*	2.48±1.58*
对照	48	8.68±1.09	4.93±1.36*	3.58±1.32*	3.98±1.42*	4.13±1.58*

与本组治疗前比较: * $P<0.05$

与对照组比较: $\Delta P<0.05$

* $P<0.05$ vs pretreatment of same group

$\Delta P<0.05$ vs control group

表 2 两组疗效比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有 效率/%
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	
治疗	54	46	85.18*	7	12.96	1	1.85	98.15
对照	48	33	68.75	14	29.17	1	2.08	97.92

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 3 两组治疗前后 QLS 分值比较
Table 3 Comparison of QLS value for pre and post treatments in two groups

组别	例数	治疗前 QLS				治疗八周后 QLS			
		≤20 分	21~40 分	41~60 分	≥61 分	≤20 分	21~40 分	41~60 分	≥61 分
治疗	54	17	24	13	0	0	2	37	15*
对照	48	14	19	15	0	1	15	23	9

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

当带状疱疹的皮损已治愈, 但仍有持续性、剧烈的、非常顽固的和难治性疼痛, 且持续 1 个月以上便可称为带状疱疹后遗神经痛^[2]。流行病学调查表明, 带状疱疹患者中约有 10% 并发带状疱疹后遗神经痛, 而 60 岁以上老年患者发生率可高达 50%~75%^[3,4]。

带状疱疹病人可伴有一级传入感觉神经元的坏死, 这可以引起其中枢端突触末梢的变性, 导致脊髓神经元失去这些突触, 并形成感觉神经纤维传导阻滞, 同时, 使非感觉伤害的大神经传入纤维有机会和中枢疼痛传导神经元间形成新的突触, 这可能导致异常性疼痛。中医学认为, 带状疱疹后遗神经痛期多虚实夹杂, 临床辨证用药以“通”为原则, 实则清热解郁, 行气活血, 通络止痛; 虚则益气养血, 通络止痛。由于带状疱疹后遗神经痛病机复杂, 多虚实夹杂, 气血同病, 故治法不可单一, 须虚实兼顾, 气血同治, 灵活权变, 随证加减。本院协定方带疱痛方君药为龙胆草, 龙胆草上泻肝胆实火, 下清下焦湿热; 臣药泽泻清热利湿, 延胡索、郁金均可行气止痛, 蜈蚣辛散祛风, 通络止痛, 栀子清热泻火, 蒲公英、连翘清热解毒; 佐药柴胡舒畅肝胆, 生地滋阴养血, 既补肝胆实火所伤阴血, 与柴胡为伍, 恰逢“体阴用阳”之性, 共为佐药^[5]。带疱痛方以清热利湿、止痛为主,

而有清湿热, 行气血, 除疼冯之效。研究表明, 带疱痛方的疗效确切。

在本研究中, 全部病例进行了安全性观察, 未发生不良反应, 两组病例用药后呼吸、脉搏、血压未见异常反应。本研究采用随机单盲, 阳性药物平行对照的方法, 观察了中药带疱痛方的临床疗效和安全性, 结果表明, 带疱痛方辅以神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛有较好的疗效; 带疱痛方治疗的临床总疗效明显优于对照组; 带疱痛方治疗的显效率优于对照组; 带疱痛方在口服过程中无不良反应。研究表明, 治疗 8 周后实验组的 VAS 评分和 QLS 评分与对照组比较有显著差异, 说明带疱痛方治疗的远期疗效明显优于对照组。

研究表明, 单纯神经阻滞治疗 2 周后对疼痛虽有疗效, 但随治疗时间的延长, 未显示出更好的疗效^[6]。本研究表明, 中药汤剂辅以神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛具有见效快, 缓解疼痛效果确切, 可明显改善患者皮损区神经异常症状, 且无其他药物治疗常见的嗜睡、眩晕等不良反应, 是治疗带状疱疹较理想的方法, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Schmader K. Postherpetic neuralgia in immunocompetent elderly people [J]. *Vaccine*, 1998, 16(18): 1768-1770
- [2] Schmader K E. Epidemiology and impact on quality of life of postherpetic neuralgia and painful diabetic neuropathy [J]. *Clin J Pain*, 2002, 18(6): 350-354
- [3] Ragazzino M W, Melton L J, Kurland L T, et al. Population-based study of herpes zoster and its sequelae [J]. *Medicine*, 1982, 61: 310-316
- [4] McKendrick M W, McGill J I, Wood M J. Lack of effect of acyclovir on post-herpetic neuralgia [J]. *Br Med J*, 1989, 298: 431
- [5] 颜正华. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991
- [6] 伍小敏, 陈天葆. 神经妥乐平椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2009, 15(5): 319-320

《中草药》杂志售过刊信息

《中草药》杂志编辑部尚存部分过刊合订本, 包括: 1974-1975 年、1976 年、1979 年、1988-1993 年(80 元/年)、1996、1997 年(110 元/年)、1998 年(120 元/年)、1999 年(135 元/年)、2000 年(180 元/年)、2001-2003 年(200 元/年)、2004 年(220 元/年)、2005 年(260 元/年)、2006 年(280 元/年)、2009 年(350 元/年)、2007 年(280 元/年)、2008 年(280 元/年)、2009 年(350 元/年)。1996 年增刊(50 元)、1997 年增刊(45 元)、1998 年增刊(55 元)、1999 年增刊(70 元)、2000 年增刊(70 元)、2001 年增刊(70 元)、2002 年增刊(65 元)、2003 年增刊(65 元)、2004 年增刊(65 元)、2005 年增刊(65 元)、2006 年增刊(65 元)、2007 年增刊(65 元)、2008 年增刊(55 元)、2009 年增刊(55 元)。欢迎订购。订购者请直接与《中草药》杂志编辑部联系。

电话: (022) 27474913 23006821

传真: (022) 23006821

E-mail: zcy@tipress.com