DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.048

双莲蛇草汤对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛状况及心理状况的影响

朱国佳[1],侯淑杰[1],徐哲[2],杨丽[2],刘婵[2],李艳红[2],郝巍[2,3]
(1.河北中医药大学研究生院,河北 石家庄 050000;2.河北中医药大学第一附属医院,河北省中医院,河北 石家庄 050000;3.河北省脾肾病证中医治疗技术创新中心,河北 石家庄 050000)

摘要:目的 探究双莲蛇草汤对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛状况及心理状况的影响。**方法** 选取2022年6月1日—2023年12月1日疼痛科收治的带状疱疹后遗神经痛患者90例,根据随机数字表法分为试验组、对照组,两组各45例。对照组予以单纯口服西药,试验组在对照组的基础上予以双莲蛇草汤。以10 d为1个疗程,共治疗3个疗程。对比两组疼痛评分、中医症状积分、负性情绪、生活质量评分、临床疗效。**结果** 与治疗前比,治疗后两组疼痛评估指数(pain rating index,PRI)、视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale,VAS)、现时疼痛强度(present pain intensity,PPI)、疼痛总分降低($P<0.05$);与对照组比,治疗后1~3个疗程试验组PRI、PPI、VAS、疼痛总分均较低,随着疗程增加PRI、PPI、VAS、疼痛总分均降低($P<0.05$)。与治疗前比,治疗后两组中医证候评分降低,生活质量评分升高($P<0.05$);与对照组比,治疗后1~3个疗程试验组中医证候评分均较低,生活质量评分均较高($P<0.05$);随着疗程增加中医证候评分降低,生活质量评分均升高($P<0.05$)。与治疗前比,治疗后两组焦虑评分及抑郁评分降低($P<0.05$);与对照组比,治疗后1~3个疗程试验组焦虑评分及抑郁评分均较低,随着疗程增加焦虑评分及抑郁评分降低($P<0.05$)。与治疗前比,治疗后两组依从性及满意度评分升高($P<0.05$);与对照组比,治疗后1~3个疗程试验组依从性及满意度评分均较高,随着疗程增加依从性及满意度评分升高($P<0.05$)。与对照组相比,试验组1~2个疗程后有效率较对照组较高($P<0.05$);两组3个疗程后有效率相比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 双莲蛇草汤干预可提升带状疱疹后遗神经痛治疗效果,改善患者疼痛等症状,患者恢复快,生活质量改善,值得推广与应用,对带状疱疹后遗神经痛的临床治疗起到了很好的指导作用。

关键词:双莲蛇草汤;带状疱疹;后遗症;神经痛;疼痛状况;心理状况
中图分类号:R275.952.12 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)10-0251-05

Effect of Shuanglian Shecao Decoction(双莲蛇草汤) on Pain and Psychological Status of Patients with Postherpetic Neuralgia

ZHU Guojia[1],HOU Shujie[1],XU Zhe[2],YANG Li[2],LIU Chan[2],LI Yanhong[2],HAO Wei[2,3]
(1. Graduate School of Hebei University of Traditional Chinese Medicine,Shijiazhuang 050000,Hebei,China;
2. The First Affiliated Hospital of Hebei University of Traditional Chinese Medicine,Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,Shijiazhuang 050000,Hebei,China;
3. Hebei Provincial Traditional Chinese Medicine Treatment Technology Innovation Center for Spleen Kidney Disease Syndrome,Shijiazhuang 050000,Hebei,China)

Abstract: ***Objective*** To explore the effects of Shuanglian Shecao Decoction(双莲蛇草汤) on pain and psychological status of patients with postherpetic neuralgia. ***Methods*** A total of 90 patients with postherpetic neuralgia admitted to the pain department from June 12022 to December 12023 were selected and divided into two groups according to random number table method,with 45 cases in each group. The control group was given simple western medicine orally,and the experimental group was given Shuanglian Shecao Decoction on the basis of the control group. Ten days was a course of treatment,and there were a total of 3 courses of treatment. Pain scores,TCM symptom scores,negative emotion,quality of life and clinical efficacy were compared between the two

基金项目:河北省重点研发计划项目-中医药创新专项(223777138D)
作者简介:朱国佳(1997-),女(满族),河北承德人,硕士,研究方向:中西医结合外科学。
通讯作者:郝巍(1975-),男(满族),河北承德人,主任医师,硕士,研究方向:中西医结合临床,疼痛。E-mail:keyan_66666@126.com。

中国知网 https://www.cnki.net

groups. ***Results*** Compared with those before treatment, the pain evaluation index(PRI), visual analog scale(VAS) score, present pain intensity(PPI) and the total pain score decreased in the two groups after treatment($P<0.05$). Compared with those of the control group, PRI, PPI, VAS and total pain score of the experimental group were lower after 1 to 3 courses of treatment and decreased with the increase of treatment course($P<0.05$). Compared with those before treatment, TCM syndrome scores decreased and the score of the quality of life increased in both groups after treatment($P<0.05$). Compared with those of the control group, the TCM syndrome scores of the experimental groups were lower and the scores of the quality of life were higher after 1 to 3 courses of treatment($P<0.05$). With the increase of the treatment course, the TCM syndrome scores decreased, and the score of the quality of life increased($P<0.05$), and the anxiety score and depression score decreased($P<0.05$) compared with those before treatment. Compared with those in the control group, the scores of anxiety and depression in the experimental group were lower after 1 to 3 courses of treatment, and the scores of anxiety and depression decreased with the increase of treatment course($P<0.05$). Compared with those before treatment, the scores of compliance and satisfaction of the two groups were higher after treatment($P<0.05$). Compared with those of the control group, the scores of compliance and satisfaction of the experimental group were higher after 1 to 3 courses of treatment and increased with the increase of treatment course($P<0.05$). Compared with that of the control group, the effective rate of the experimental group was higher after 1 to 2 treatment courses($P<0.05$). There was no significant difference between the two groups after three courses of treatment($P>0.05$). ***Conclusion*** Shuanglian Shecao Decoction can improve the clinical treatment effect of sequelae, relieve the pain and other symptoms of patients. The patients recover quickly and the quality of life can be improved. It is worthy of promotion and application, and plays a good guiding role in the clinical treatment of postherpetic neuralgia.

Keywords: Shuanglian Shecao Decoction(双莲蛇草汤); herpes zoster; sequelae; neuralgia; pain status; psychological status

带状疱疹,也称为 Herpes Zoster(HZ),是一种由水痘-带状疱疹病毒(Varicella-Zoster Virus,VZV)引起的急性皮肤炎症[1],这种病毒引发的疱疹通常沿着神经分布,同时伴随有异常的感觉,比如瘙痒、灼烧感或者刺痛,特别是在夜间,疼痛感往往会加剧。一般而言,这些症状在 7~10 d 后会逐渐减轻,而疱疹则在大约一个月后消失。不过,有些患者在疱疹消退之后,还会继续经历神经痛,这种情况被定义为带状疱疹后遗神经痛(postherpeticneuralgia,PHN)[2]。研究显示,年龄和病程是引发带状疱疹后遗神经痛的两个主要因素[3]。一项研究的结果表明带状疱疹患者在病后 1 个月内出现 PHN 的发病率为 19.2%,3 个月内的发病率为 7.2%,而 1 年内的发病率则为 3.4%[4],此类患者临床症状重,治疗周期长、效果不佳[5]。中医学将带状疱疹后遗神经痛归类为“蛇丹愈后痛”,病机主要缘于肝胆湿热,经络受阻,气血运行不畅;肝脏功能失调,脾脏运化受阻,气血流通受阻,由此产生疼痛[6]。经过科学论证和实践验证,西医常采用口服和静脉给药的方式,达到镇痛、滋养受损神经、缓解炎症、减轻抑郁与焦虑情绪、改善失眠等医疗目的。然而大部分药物在使用过程中都可能会产生不良反应,长期连续使用可能会形成药物依赖性,这对患者的康复和健康都会带来不良影响。经过长期的临床实践验证,中药治疗带状疱疹后遗神经痛展现出安全、简便且经济的优势,其疗效显著,正逐步成为药物治疗的有力替代方案[7]。本院自主研制的汤剂双莲蛇草汤,在前期的初步研究中展现出显著的治疗效果。然而,目前尚未进行临床试验分析,本项研究旨在深入探讨双莲蛇草汤对于带状疱疹后遗神经痛患者疼痛情况及心理状态的影响,以期能为临床实践提供更加安全有效的疗法,进而推动中医学科的持续发展。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在 2022 年 6 月 1 日—2023 年 12 月 1 日期间,疼痛科共接诊了 90 名带状疱疹后遗神经痛患者。通过使用随机数字表法随机分为试验组和对照组,每组 45 例。经过详细的统计分析,两组患者在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过我院伦理审批(编号:AF/SC-08/01.0)。见表1。

表 1 两组带状疱疹后遗神经痛患者临床资料比较

组别	例数	男/女/(例)	年龄/(岁,$\bar{x}\pm s$)	病程/(月,$\bar{x}\pm s$)	疼痛部位/[例(%)]		
					头面部	胁肋部	胸背部
试验组	45	25/20	65.73±6.92	2.00±0.26	15(33.33)	15(33.33)	15(33.33)
对照组	45	27/18	65.42±6.89	2.00±0.24	15(33.33)	15(33.33)	15(33.33)

1.2 纳入标准

(1)西医参考《临床疼痛治疗技术》[8]中的标准。(2)根据《中医病证诊断疗效标准》[9],中医诊断带状疱疹后遗神经痛时会考虑以下症状:患者局部皮肤出现色素沉着或形成瘢痕,同时伴有持续的疼痛。这种疼痛可能会扩散到邻近区域,并在夜间变得尤为剧烈,影响患者的睡眠。在某些情况下,疼痛感非常强烈,以至于患者难以保持正常的坐卧姿势,持续时间可能长达数月甚至更久,可见舌质紫黯,舌苔白腻,脉象弦细。(3)疱疹退后 1~3 个月。(4)年龄 20~80 岁。(5)视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale,VAS)疼痛评分达到或超过 6 分。(6)已签署知情同意书者。

1.3 排除标准

特定类型的带状疱疹患者,包括眼部、耳部、内脏、脑膜以及泛发性带状疱疹;疱疹处于急性阶段,并且尚未消退的患者;妊娠期或哺乳期的女性;有严重心脏、肝脏、肾脏功能障碍、糖尿病等其他系统性疾病的患者;患有严重癔症等精神障碍,无

中国知网 https://www.cnki.net

法清晰表达自己意愿的患者。对试验操作无法耐受,病历资料不完整者;近3个月内参与过其他临床试验的患者。

1.4 方法

1.4.1 分组 选择计算机随机分配法,对90例患者按照就诊顺序进行编号,借助《中国医学百科全书·医学统计学》随机化,将受试者分为两组(N=90,k=2),生成随机数字表填写标有序列号的分配卡,数字范围为1~90。所有受试者被随机分配至试验组(接受双莲蛇草汤治疗)和对照组(单纯口服西药)。实验中严格按照诊断、纳入标准筛选入选者,确保平均、恰当地分配至相应组别。

1.4.2 治疗方法 (1)对照组予以单纯口服西药,普瑞巴林口服,50 mg/次,3次/d;甲钴胺片口服,0.5 mg/次,3次/d;维生素B12 3次/d,25 μg/d;维生素B1 3次/d,10 mg/次。

(2)试验组在对照组的基础上予以双莲蛇草汤,药用:半枝莲30 g,半边莲30 g,白花蛇舌草30 g,金银花10 g,蒲公英10 g,紫花地丁10 g,全蝎6 g,蜈蚣2条。便秘加大黄10 g,疼痛剧烈加细辛3 g。

(3)注意事项:两组若VAS≥5分,口服普瑞巴林75~150 mg,2次/d。

(4)治疗时间:两组以10 d为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 疼痛评分 在治疗前后,对疼痛评估指数(painratingindex,PRI)、VAS和现时疼痛强度(presentpainintensity,PPI)进行评估,通过将这些分数的累加,可以得出疼痛程度的具体数据。其中PRI是通过对被测者选择的词汇在词组中的位置进行编号,然后将这些编号的数值进行累加得出的。PRI既可以计算所有类别的总和,也可以分别计算各个类别的指数,以便更全面地了解被测者的疼痛情况。VAS采用一条长10 cm的直线尺,两端分别标记为0分和10分,代表从无痛到剧痛的疼痛程度。PPI则采用6分数字分级评分法(numeric rating scale,NRS)进行评定。该评定方法将疼痛强度分为6个等级,0~5分,每个等级对应不同的疼痛感受。0~5分依次表示无痛、轻微疼痛、不适感较强的疼痛、有窘迫感的疼痛、严重疼痛、无法忍受的疼痛。

1.5.2 中医症状积分 记载接受干预措施前后所表现出的神经痛、皮疹、水疱等中医症状的具体积分情况。积分的取值范围为0~21分,积分数值与患者症状的严重程度成正比,即积分越高,表示患者的症状表现越为严重。

1.5.3 负性情绪 运用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)与汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)进行全面评估。HAMA量表涵盖了认知功能、焦虑心境、失眠等14个维度,每项目应用0~4分评分机制,总分值范围为0~56分;HAMD量表包括有罪感、入睡困难、抑郁情绪等17个维度,采用0~4分评分机制,总分0~68分。两个量表得分越高提示负性情绪越为严重。

1.5.4 生活质量 采取生活质量评定量表(Quality of Life,QOL),评分越高代表个体的生活质量越好。

1.5.5 临床疗效 疗效评估标准如下,治愈为无疼痛感觉,局部感觉完全恢复正常,不影响其生活和工作;显效为疼痛症状明显减轻或无症状,但局部感觉仍可能偶尔出现隐痛不适;有效为疼痛程度较诊治前有所改善;无效为疼痛状况未出现任何改善。以上标准将作为评估疗效的依据。

1.6 统计学方法

经过SPSS 26.0系统软件的分析处理,对于计数资料,采用例(%)的表达方式进行卡方分析;对于计量资料使用$\bar{x}\pm s$进行表示,采用单因素t检验予以统计分析,重复测量采用方差分析,当$P<0.05$时认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分比较

治疗后,两组的PRI、PPI、VAS以及疼痛总分均呈现出降低趋势($P<0.05$)。与对照组相比,试验组在接受1~3个疗程的治疗后,PRI、PPI、VAS以及疼痛总分均表现出更低的水平。随着疗程的逐步增加,这些指标在试验组中继续呈现下降趋势($P<0.05$)。见表2。

表2 两组带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	PRI	PPI	VAS	总分
试验组	45	治疗前	6.21±0.73	4.63±0.54	8.78±0.92	19.58±2.22
		治疗后1个疗程	3.13±0.35*#	1.27±0.15*#	2.27±0.33*#	6.67±0.72*#
		治疗后2个疗程	0.93±0.10*#	0.64±0.10*#	1.07±0.11*#	2.24±0.34*#
		治疗后3个疗程	0.62±0.08*#	0.60±0.08*#	0.60±0.05*#	0.67±0.08*#
对照组	45	治疗前	6.17±0.78	4.43±0.56	8.80±0.91	20.32±2.13
		治疗后1个疗程	4.02±0.47*	1.98±0.23*	3.47±0.45*	9.47±1.33*
		治疗后2个疗程	2.38±0.33*	0.94±0.12*	1.44±0.24*	4.63±0.54*
		治疗后3个疗程	1.37±0.16*	0.45±0.06*	0.57±0.07*	1.78±0.23*

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$;#与对照组比较,$P<0.05$。

2.2 中医证候、生活质量比较

经过治疗,两组的中医证候评分均有所下降,而生活质量评分则有所上升($P<0.05$)。与对照组相比,试验组在治疗后1~3个疗程的中医证候评分均较低,生活质量评分均较高($P<0.05$)。此外,随着疗程的增加,中医证候评分呈现出逐渐下降的趋势,而生活质量评分则逐渐上升($P<0.05$)。见表3。

表3 两组带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后中医证候、生活质量比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	中医证候评分	生活质量评分
试验组	45	治疗前	17.87±2.11	42.80±4.33
		治疗后1个疗程	9.47±1.43*#	77.89±8.64*#
		治疗后2个疗程	2.84±0.43*#	99.22±0.32*#
		治疗后3个疗程	0.53±0.04*#	98.33±1.32
对照组	45	治疗前	17.82±2.43	42.03±4.51
		治疗后1个疗程	11.11±1.43*	67.00±7.44*
		治疗后2个疗程	3.78±0.43*	83.40±0.88*
		治疗后3个疗程	0.87±0.08*	99.00±0.54*

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$;#与对照组比较,$P<0.05$。

2.3 负性情绪比较

经过治疗,两组的焦虑及抑郁评分均有所降低($P<0.05$)。相较于对照组,试验组在治疗后的1~3个疗程中,其

中国知网 https://www.cnki.net

焦虑及抑郁评分均较低。随着疗程的增加,试验组的焦虑及抑郁评分继续呈现下降趋势($P<0.05$)。见表4。

表4 两组带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后负性情绪评估比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	焦虑评分	抑郁评分
试验组	45	治疗前	49.62±5.44	47.87±5.34
		治疗后1个疗程	37.62±4.33*#	32.62±3.54*#
		治疗后2个疗程	27.44±3.44*#	15.78±2.44*#
		治疗后3个疗程	15.36±2.43*#	9.02±1.33*#
对照组	45	治疗前	49.60±5.70	47.76±5.43
		治疗后1个疗程	40.96±4.55*	35.73±3.87*
		治疗后2个疗程	32.78±3.76*	29.27±3.54*
		治疗后3个疗程	23.67±2.66*	13.67±1.75*

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$;#与对照组比较,$P<0.05$。

2.4 依从性及满意度评分比较

经治疗两组的依从性、满意度评分均有所提升($P<0.05$)。相较于对照组,试验组在治疗后的1~3个疗程中,其依从性、满意度评分均表现出较高的水平;随着疗程的推进,这种优势愈发明显,评分继续上升($P<0.05$)。见表5。

表5 两组带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后依从性及满意度评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	依从性评分	满意度评分
试验组	45	治疗前	3.96±0.43	4.80±0.55
		治疗后1个疗程	6.44±0.76*#	7.00±0.79*#
		治疗后2个疗程	8.00±0.00*#	9.39±0.43*#
		治疗后3个疗程	8.00±0.00*#	9.91±0.08*#
对照组	45	治疗前	3.90±0.44	4.83±0.51
		治疗后1个疗程	5.67±0.68*	7.00±0.79*
		治疗后2个疗程	6.33±0.45*	8.00±0.91*
		治疗后3个疗程	7.30±0.45*	9.08±0.82*

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$;#与对照组比较,$P<0.05$。

2.5 临床疗效对比

试验组在接受1~2个疗程的治疗后,其有效率相较于对照组呈现出升高的趋势($P<0.05$)。两组均完成3个疗程的治疗后,其有效率之间的差异不再具有统计学意义($P>0.05$)。见表6。

表6 两组带状疱疹后遗神经痛患者治疗后有效率比较 单位:例(%)

组别	例数	时间	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	45	1个疗程后	10(22.22)	6(13.33)	19(42.22)	10(22.22)	35(77.78)*
		2个疗程后	26(57.78)	12(26.67)	7(15.56)	0(0)	45(100.00)*
		3个疗程后	44(97.78)	1(2.22)	0(0)	0(0)	45(100.00)
对照组	45	1个疗程后	3(6.67)	10(22.22)	13(28.89)	19(42.22)	26(57.78)
		2个疗程后	15(33.33)	15(33.33)	7(15.56)	8(17.78)	37(82.22)
		3个疗程后	42(93.33s)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	44(97.78)

注:*与对照组比较,$P<0.05$。

3 讨论

PHN被归类为一种治疗上具有挑战性的疼痛状况。它的特点在于,在带状疱疹的局部皮肤损伤愈合并出现色素沉着之后,病毒依然可能隐藏在神经节中,继续引发受影响区域的疼痛,造成病情长期不愈[10-11]。根据统计数据,大约90%的患者年龄在50岁以上,而在70岁以上的患者群体中,有半数病程已经超过1年[12]。随着患者年龄的增长,治疗的难度也在增加。随着社会进步和研究深入,中国学者对疼痛的理解也在不断加深,认识到精神症状是疼痛的一个客观伴随现象[13-14]。PHN作为一种剧烈且难以治疗的疼痛形式,进一步加重了患者的精神症状,严重影响了患者的工作、睡眠、学习、家务以及社交、情绪和性生活等多个生活方面。长期的疼痛困扰导致患者的生活质量大幅降低,一些患者甚至产生了自杀的念头[15-17]。在西医治疗手段中,主要采用抗抑郁药物、抗癫痫药物以及甲钴胺等促进神经性损伤修复的药物进行治疗。对于存在顽固性疼痛的患者,甚至需要联合使用阿片类药物进行治疗[18-20]。尽管西药治疗能够产生一定的疗效,但其导致的不良反应却较为明显,且药物间的相互作用也频繁出现[21-23]。然而,近年的研究已显示,中医中药在治疗该病上展现出了根治病因和持久疗效的优势[24-26]。

经对古籍的深入查阅,中医学的文献中并没有直接记载带状疱疹后遗神经痛这一病名。但是,根据该病证的临床表现,中医将其称为“蛇丹愈后痛”,并将其归类为“痛证”。中医学认为,此病证的发生主要与以下因素有关:一是余毒未清,二是气滞血瘀,三是阴虚气弱。这些因素共同作用,导致局部气血运行不畅,形成阻塞,最终引发疼痛[27]。带状疱疹后遗神经痛的发病机制总结为以下几个方面,首先,带状疱疹进入急性期后,疱疹虽逐渐消退,但湿热之邪仍未完全清除,这导致气血津液运行受阻,郁积化热,从而引发疼痛。其次,病程迁延不愈,湿热之邪虽已消退,但瘀血却滞留于脉络之中,阻碍气血的正常流通,进而形成疼痛。再者,对于年老体弱的患者,由于气阴两虚,脏腑功能逐渐衰退,加之热病久治不愈,进一步耗伤阴液,导致经脉失养,从而诱发疼痛。这些机制相互关联,共同作用,形成了带状疱疹后遗神经痛的复杂病理过程。目前中医学在治疗带状疱疹后遗神经痛时,主要遵循“不通则痛、不荣则痛”的两大病机理论。为实现通络止痛、扶正祛邪的目标,中医学采用了多种治疗方法,如清热解毒、活血化瘀、补益气血、通调气血、濡润肌腠、扶正固本以及祛邪外出等[28]。双莲蛇草汤是院内自制方剂,前期研究发现双莲蛇草汤能够显著缓解带状疱疹后遗神经痛,方中白花蛇舌草具有清热解毒、解痈利尿、除湿的功效;半枝莲具有清热解毒、活血化瘀、利尿等功效,两药具有协同作用,发挥清热解毒,清血瘀,利尿功效;半边莲具有清热解毒抗肿瘤的作用,但是性味苦寒;金银花有疏散风热、清热解毒[29];蒲公英配紫花地丁具有清热解毒、凉血消斑等功效;全蝎具有祛湿、通络、消炎、攻毒等功能[30],蜈蚣息肝风解痉挛、止抽搐,通经络、止痛消肿、解毒散结,两药协同能够发挥息风止痉,攻毒散结,通络止痛的功效。上述药物联用共奏清热解毒、活血化瘀、行气止痛、通经活络等功效。目前暂无双莲蛇草汤应用于带状疱疹后遗神经痛的临床研究分析,基于此本项目进行分析。我们研究结果显示,与对照组相比,经过1~3个疗程的治疗后,试验组在PRI、PPI、VAS、疼痛总分以及中医证候评分等方面均表现出较低的水平,同时在依从性、满意度评分以及临床总有效率等方面则呈现出较高的表现。这些结

中国知网 https://www.cnki.net

果表明,双莲蛇草汤在治疗过程中能够显著提升治疗效果,并增强患者的治疗依从性和满意度。随着社会经济的持续发展,个体所承受的压力日益多样化,长期处于本病的压力状态下,人们容易滋生各种焦虑和抑郁情绪[31]。此外,疾病的罹患及其所带来的疼痛等因素,无疑会进一步加剧个体的精神负担[32]。因此,本试验以中医整体观念为指导,不仅聚焦于患者的疼痛表现,还全面考虑患者的心理状况、生活质量等多方面因素对本疾病的影响。我们研究显示,与对照组比,治疗后1~3个疗程试验组生活质量评分均较高,焦虑评分及抑郁评分均较低。通过临床随机对照分析表明双莲蛇草汤能通过心理方面、生活质量等多方面对本疾病产生正向影响。

本研究通过对带状疱疹后遗神经痛患者90例的疼痛评分、中医症状积分、负性情绪、生活质量评分、临床疗效进行观察,证实双莲蛇草汤干预能够有效提升带状疱疹后遗神经痛的治疗效果,显著改善患者的疼痛症状,加快康复速度,提升患者的生活质量。因此认为双莲蛇草汤干预值得广泛推广和应用,后续需要对其治疗机制进行深入分析。

参考文献

[1] 章阳,金毅. 早期干预预防带状疱疹后神经痛临床进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2023,29(5):376-380.
[2] 吴松斌,杨少敏,黄佳彬,等. 带状疱疹后神经痛动物模型及其机制研究新进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2023,29(2):84-91.
[3] 吴长怡,张华东. 张华东教授运用五皮五藤饮治疗银屑病关节炎合并带状疱疹后遗症的经验介绍[J]. 中国医药导报,2021,18(10):125-128.
[4] 苟东升,杨国荣. 火针治疗非典型症状的带状疱疹后遗症临床验案1则[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(68):254.
[5] 陈可,武彩花,郑俊,等. 基于PI3K/Akt信号通路探究电针对带状疱疹后遗神经痛大鼠神经功能的干预机制[J]. 中国老年学杂志,2023,43(6):1374-1377.
[6] 朱建平,鲁欣羽,崔俊波,等. 国医大师张震运用消疹止痛煎分期治疗带状疱疹经验[J]. 中国中医急症,2023,32(4):716-718,722.
[7] 米永鹏,吕培,黄亚丽,等. 中药辨证施治联合超声引导下椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的疗效[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(11):211-214.
[8] 倪家骧,樊碧发,薛富善. 临床疼痛治疗技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:44-45.
[9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:52-55.
[10] 马瑀彤,孙忠人,胡其回,等. 浮针治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(6):866-870.
[11] 思远,李璟蓉,李群,等. 199例带状疱疹后遗神经痛相关危险因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2023,39(1):18-21.
[12] 赵娥,王俊,李倩,等. 血府逐瘀汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效的Meta分析[J]. 新疆医科大学学报,2023,46(3):390-397.
[13] 李绪杰,王真,韩秋玥,等. 不同针刺方法治疗带状疱疹后遗神经痛的网状Meta分析[J]. 世界中医药,2023,18(19):2752-2757.
[14] 宫欢欢,许伟,王雪纯,等. 带状疱疹后遗神经痛动物模型及其在中医药研究中的应用述评[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(6):1040-1043.
[15] 郭芹,杨瑾,徐敏,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗带状疱疹后遗神经痛临证经验[J]. 中国民族民间医药,2023,32(19):71-73.
[16] 郭海鹏. 中医多模式镇痛治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及对预后的影响[J]. 中国实用医药,2023,18(6):132-135.
[17] 李献萍,杨光宇,贾红影. ACT干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛心理状态及护理满意度的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2023,29(3):133-137.
[18] 段霞. 甲钴胺穴位注射联合循经刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医,2024,39(1):146-150.
[19] 郑金玲,张洋,姜永梅,等. 扳机点针刺联合高频重复经颅磁刺激治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(22):107-109.
[20] 辛奇遥,陈政博,董耀荣,等. 加味补阳还五汤联合针灸治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 海南医学,2023,34(18):2682-2686.
[21] 张明庆,姬琳,孟庆芳. 针药结合从虚瘀论治老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(1):65-68.
[22] 闫素敏,韩柄秋,闫利敏. 带状疱疹后遗神经痛经神经阻滞配合脉冲射频治疗疗效及T淋巴细胞亚群、细胞因子变化研究[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(10):1887-1889.
[23] 胡成想,林宝城,李知行,等. 单一针刺疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的系统评价及Meta分析[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(11):2709-2717.
[24] 宋媛媛,赵永凯,赵向波,等. 利多卡因乳膏联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效[J]. 辽宁医学杂志,2022,36(2):83-85.
[25] 赵慧娟,施晓晓,王丽娟. 围刺联合自拟养络镇痛方对抗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 当代医学,2022,28(7):1-4.
[26] 张琴超,向慧,胡艳梅,等. 刺络放血疗法结合平衡罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 基层医学论坛,2022,26(8):81-83,92.
[27] 王丽,方玉甫,李庆娟,等. 蛇丹愈后丸联合加巴喷丁治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(8):183-188.
[28] 张仁义,唐文龙,庄婷. 刁氏药棒灸法治疗带状疱疹后遗神经痛的机制探讨[J]. 中国民间疗法,2022,30(24):17-21.
[29] 黄红,郭筱芳,李勇,等. 国家专利数据库中内服中药专利复方治疗带状疱疹的用药规律探讨[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(11):2936-2942.
[30] 张岩,胡凤鸣,丁世伟. 瓜蒌全蝎汤合火针治疗老年带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(3):31-33.
[31] 张尧尧,陈立平,陈艳茹,等. A型肉毒毒素治疗中老年带状疱疹后神经痛共病焦虑抑郁的临床疗效[J]. 徐州医科大学学报,2022,42(6):402-406.
[32] 王莹,宋飞,张颖. 北京社区老年2型糖尿病合并带状疱疹焦虑抑郁状态的调查[J]. 自我保健,2023,27(6):155-156.

中国知网 https://www.cnki.net