

Clinical Efficacy and Safety of Analgesic Injection Combined with Modified Longdan Xiagan Decoction for Postherpetic Neuralgia: A Randomized Controlled Study

Lei Feng Guiqiang Huang* Lishan Hu Zhenzhen Guo

The Ninth Division Hospital of the Xinjiang Production and Construction Corps, Tacheng, Xinjiang, 834600, China

Abstract

[Objective] To investigate the therapeutic efficacy and safety of analgesic injection combined with Longdan Xiagan Decoction in the treatment of herpes zoster neuralgia, providing references for optimizing disease management strategies. **[Methods]** A total of 80 patients with herpes zoster neuralgia admitted to our hospital from January 2024 to December 2025 were enrolled as study subjects. According to disease severity, patients were randomized using a random number table. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received analgesic injection combined with modified Longdan Xiagan Decoction. Each group comprised 40 patients, and the therapeutic efficacy and safety were compared between the two groups. **[Results]** Post-treatment, the VAS score in the observation group was significantly lower than that in the control group (2.23 ± 0.65 vs 4.21 ± 0.73 , $P < 0.05$). The time to pain relief and herpes lesion healing was shorter in the observation group (5.12 ± 1.12 vs 9.47 ± 1.43 ; 9.13 ± 1.92 vs 14.68 ± 1.14) in the observation group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The overall clinical efficacy rate in the observation group was significantly higher than that in the control group (95.00% vs 72.50%, $P < 0.05$). There was no statistically significant difference in adverse reaction rates between the two groups (10.00% vs 15.00%, $P > 0.05$), indicating higher safety. **[Conclusion]** The combined therapy of analgesic injection and modified Longdan Xiagan Decoction effectively alleviates herpes zoster pain and accelerates lesion healing without increasing adverse reactions, demonstrating superior efficacy compared to conventional Western medicine treatment and warranting clinical promotion.

Keywords

analgesic injection; Longdan Xiegan Decoction; herpes zoster neuralgia; clinical efficacy; safety; integrated traditional Chinese and western medicine

镇痛注射联合龙胆泻肝汤加减对带状疱疹神经痛的临床疗效及安全性：一项随机对照研究

冯磊 黄贵强* 胡粒山 郭珍珍

新疆生产建设兵团第九师医院，中国·新疆 塔城 834600

摘要

[目的]探讨镇痛注射联合龙胆泻肝汤对带状疱疹神经痛的诊疗效果及安全性，为优化疾病治疗策略提供参考。**[方法]**选择2024年1月至2025年12月我院收治的带状疱疹神经痛患者80例为本次研究对象，依据病情严重程度，采用随机数字表法分组，对照组采用单纯西医治疗，观察组采用镇痛注射联合龙胆泻肝汤加减治疗，每组各40例，对比两组患者诊疗效果及安全性。**[结果]**治疗后，观察组VAS评分低于对照组（ 2.23 ± 0.65 vs 4.21 ± 0.73 , $P < 0.05$ ）；观察组疼痛缓解时间、疱疹愈合时间短于对照组（ 5.12 ± 1.12 vs 9.47 ± 1.43 、 9.13 ± 1.92 vs 14.68 ± 1.14 ），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组临床治疗总有效率显著高于对照组（95.00% vs 72.50%， $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率比较无统计学差异（10.00% vs 15.00%， $P > 0.05$ ），安全性较高。**[结论]**镇痛注射联合龙胆泻肝汤加减联合治疗能更有效缓解带状疱疹疼痛，加速皮损愈合，且不增加不良反应，疗效优于单纯西医治疗，值得临床推广。

关键词

镇痛注射；龙胆泻肝汤；带状疱疹神经痛；临床疗效；安全性；中西医结合

1 引言

在临床中带状疱疹神经痛属于常见的疾病问题，尤其是疾病的早期阶段，疼痛的程度与皮损的严重性并不一定吻合，在镇痛不及时或控制不理想的情况下，容易进展为带状疱疹后遗神经痛，加大了治疗难度和社会医疗负担^[1]。本研

【作者简介】冯磊（1990-），女，中国新疆额敏人，本科，主治医师，从事中医内科研究。

【通讯作者】黄贵强（1993-），男，中国甘肃天水人，本科，主治医师，从事中医内科研究。

究以单纯西药治疗患者为对照,探讨患者采用镇痛注射联合龙胆泻肝汤等系统治疗的临床疗效及安全性,旨在为中西医结合治疗该病提供循证依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2025年12月我院收治的带状疱疹神经痛患者80例为本次研究对象,依据病情严重程度分组,采用随机数字表法分组,对照组采用单纯西医治疗,观察组采用镇痛注射联合龙胆泻肝汤加减治疗,每组各40例。所有患者年龄在28-75岁之间,平均年龄(56.3 ± 11.2)岁。其中男性43例、女性37例;病程1-7天,平均病程(3.5 ± 1.8)天;疱疹分布部位:胸背部38例、腰腹部25例、头面部10例、四肢7例;中医辨证均为肝经郁热证,舌脉表现为舌质红、苔黄腻、脉弦数;症状表现为疱疹红肿、灼热疼痛、口苦咽干、烦躁易怒等。所有患者均签署知情同意书。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准:患者符合带状疱疹神经痛诊断标准,病程 ≤ 7 天;VAS评分 ≥ 6 分;中医辨证为肝经郁热证;无治疗相关禁忌证;患者知晓研究内容并签署知情同意书;临床资料可追踪治疗效果及安全性指标;近1周末接受过抗病毒、镇痛类药物治疗。

排除标准:合并严重心肝肾衰竭、恶性肿瘤;凝血功能障碍、免疫功能缺陷;妊娠或哺乳期女性;对治疗药物(抗病毒药、镇痛药、龙胆泻肝汤成分)过敏;带状疱疹后遗神经痛(病程 > 1 个月)。

2.3 方法

2.3.1 对照组

采用常规西医治疗:抗病毒治疗口服盐酸伐昔洛韦片,每次0.3g,每日2次,连续服用10天;甲钴胺片0.5mg,每日3次,连续服用30天;缓解疼痛口服普瑞巴林胶囊,每次75mg,每日2-3次,连续服用14天。

2.3.2 观察组

采用镇痛注射联合龙胆泻肝汤治疗:

镇痛注射治疗:采用曲安奈德混悬液(40mg/mL)0.5mL+利多卡因注射液(2%,5mL)+维生素B12注射液(0.5mg/mL,1mL)+维生素B6注射液(50mg/mL,2mL)+0.5%氯化钠注射液20mL混合,在疱疹分布区域及对应的神经节段进行局部阻滞镇痛治疗,第1天、第7天各注射1次,共2次;注射时避开疱疹破溃处,严格无菌操作。

龙胆泻肝汤治疗:方剂组成为龙胆草12g、黄芩10g、栀子10g、泽泻15g、木通6g、车前子15g(包煎)、当归10g、生地黄15g、柴胡10g、甘草6g;结合患者的实际情况,若患者疼痛剧烈加延胡索12g、乳香6g;疱疹红肿甚者加金银花15g、连翘12g;口干明显者加麦冬15g、玄参12g;每日1剂,水煎取汁400mL,分早晚2次温服,连续服用10天。

用药期间,若出现恶心、呕吐等问题,及时停止用药做好观察^[2]。

2.4 观察指标与评价标准

①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,该量表为一条0-10分的直线,0分表示无疼痛,1-3分表示轻度疼痛(不影响睡眠及日常活动),4-6分表示中度疼痛(对睡眠及日常活动有一定影响),7-10分表示重度疼痛(严重影响睡眠及日常活动,甚至无法耐受)。分别于治疗前、治疗后第14天由患者自行勾选对应分值,记录并对比两组评分变化。

②症状缓解指标:疼痛缓解时间指从治疗开始至VAS评分降至3分及以下,且持续24小时无反弹的时间;疱疹愈合时间指从治疗开始至疱疹完全干涸、结痂,且无新疱疹出现的时间,由医护人员每日观察并记录。

③临床疗效:根据治疗后VAS评分降幅及症状改善情况判定,显效:治疗后VAS评分降幅 $\geq 70\%$,疱疹基本愈合,疼痛明显缓解且不影响生活;有效:治疗后VAS评分降幅30%-69%,疱疹部分愈合,疼痛有所缓解;无效:治疗后VAS评分降幅 $< 30\%$,疱疹未愈合甚至加重,疼痛无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

④安全性:治疗期间密切观察患者是否出现不良反应,包括胃肠道不适(恶心、呕吐、腹泻、腹胀等)、神经系统反应(头晕、头痛、嗜睡等)、皮肤反应(皮疹、瘙痒等)及肝肾功能异常等,记录不良反应发生例数、具体表现及处理情况,计算不良反应发生率。

2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析。计量资料先进行正态性和方差齐性检验,符合正态分布且方差齐时,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验。计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗前,两组患者VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组VAS评分均较治疗前明显降低,且观察组VAS评分显著低于对照组, $P < 0.05$;见表2-1。

表2-1 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前VAS评分	治疗后VAS评分
对照组	40	7.67 ± 0.84	4.21 ± 0.73
观察组	40	7.66 ± 0.79	2.23 ± 0.65
t值	—	0.164	6.435
P值	—	0.321	0.009

3.2 两组患者疼痛缓解时间及疱疹愈合时间比较

观察组疼痛缓解时间及疱疹愈合时间均明显短于对照组, $P < 0.05$;见表2-2。

表 2-2 两组患者疼痛缓解时间及疱疹愈合时间比较
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	疼痛缓解时间	疱疹愈合时间
对照组	40	9.47 ± 1.43	14.68 ± 1.14
观察组	40	5.12 ± 1.12	9.13 ± 1.92
t 值	—	6.524	6.012
P 值	—	0.011	0.008

3.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间，两组患者均出现轻度不良反应，观察组不良反应发生率与对照组比较， $P > 0.05$ ；见表 2-3。

表 2-3 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	胃肠道不适	神经系统反应	皮肤轻微瘙痒	总不良反应
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
χ^2 值	—	0.213	0.345	0.000	0.325
P 值	—	0.644	0.557	1.000	0.324

4 讨论

4.1 带状疱疹神经痛疼痛控制的病理基础与治疗关键

带状疱疹神经痛是一种由病毒感染引起的以神经炎症反应及神经敏化为主要特征的一种急性神经病理性疼痛，水痘-带状疱疹病毒（VZV）再激活感染感觉神经节以及周围致神经节水肿、炎性细胞浸润、神经纤维结构破坏，产生疼痛信号放大的不断传递现象。临床以疼痛剧烈、持续时间较长为主，而且疼痛程度常常与皮疹严重度并不平行。

4.2 单纯西药治疗的局限性与系统治疗的优势

对照组采用的单纯西药治疗，以抗病毒、营养神经及口服镇痛药物为主，能在一定程度上抑制病毒复制、保护神经功能，但口服镇痛药起效较慢，且对重度疼痛的控制效果有限，无法快速缓解患者剧烈疼痛。同时，该治疗模式缺乏对患者体质及体内湿热病机的调理，难以从根本上改善神经炎症微环境，故疼痛缓解持续时间较短，疱疹愈合进程较慢，临床总有效率相对较低。

观察组使用的治疗方案，各环节相互配合：①镇痛针剂可直击神经节段，迅速切断疼痛信号传递，达到短期强效止痛的效果。②龙胆泻肝汤具有清泻肝胆湿热、解毒通络的作用，在病机上调节机体，缓解神经炎症反应及水肿程度，强化镇痛作用，并有利于皮损消退。③专业化护理配合改善治疗氛围，提高患者治疗依从性，三者结合达到快速止痛、

根本调理、辅助保障的治疗目标。

4.3 龙胆泻肝汤联合治疗对疼痛及皮损恢复的协同作用

龙胆泻肝汤为清泻肝胆湿热的代表方，方中龙胆草、黄芩、栀子清泻肝胆实火，泽泻、木通、车前子利湿泄热，当归、生地黄养血柔肝，柴胡疏肝解郁，甘草调和诸药，全方共奏清热解毒、疏肝通络之效。

结合现代药理研究，方中各味药材的有效成分可多靶点、多途径发挥作用，与镇痛注射协同增效，兼顾根源调理与病变部位直接作用，实现止痛与皮损修复双重效果。①抗炎镇痛、抑制神经敏化：龙胆草的龙胆苦苷、黄芩的黄芩苷、栀子的栀子苷，能显著抗炎、镇痛，抑制前列腺素E2、TNF- α 、IL-6等炎症介质释放，减轻神经节炎性水肿，阻断疼痛信号传导，降低神经敏化；与利多卡因的外周神经阻滞作用互补，实现快速止痛+长效控痛。②抗病毒、促进皮损修复：黄芩苷、栀子苷及金银花的绿原酸可抗水痘-带状疱疹病毒，抑制病毒复制；泽泻、车前子能改善局部微循环，加速疱疹部位代谢修复；当归的阿魏酸、生地黄的梓醇可修复血管内皮、优化微循环，缩短疱疹愈合时间。

4.4 联合治疗方案的安全性及临床应用价值分析

在提高疗效的基础上，安全问题是评判联合疗法能否被推广应用的重要标准之一。本研究两组不良反应发生率比较差异无统计学意义，且不良反应为轻微、可以接受的反应，没有严重的不良反应，表明龙胆泻肝汤在规范辨证、正确使用的情況下是比较安全的。此外，龙胆泻肝汤药物来源稳定、成本可控，联合治疗操作流程清晰，适合在综合医院及基层医疗机构开展，具有较好的临床推广价值^[3]。

综上所述，观察组患者采用镇痛注射联合龙胆泻肝汤等系统治疗带状疱疹神经痛有显著优势，且安全性良好，值得临床广泛推广应用。

参考文献

- [1] 王雪雯,鲍身涛,张晨,等.龙胆泻肝汤加減联合核苷类抗病毒药物治疗带状疱疹临床疗效的Meta分析[J].西部中医药,2025,38(08):71-76.
- [2] 朱英,曾涛,王昌文,等.加味龙胆泻肝汤联合疏肝调神针刺法治疗带状疱疹后神经痛肝经郁热证临床观察及对细胞免疫、白细胞介素35、CX3C趋化因子受体1的影响[J].河北中医,2025,47(07):1084-1088+1093.
- [3] 黄丽.龙胆泻肝汤联合普瑞巴林治疗带状疱疹神经痛的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3182-3184.