

# 氧化苦参碱治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效

赵文华, 刘明明\*, 薛候香, 李世军, 刘颖慧, 马 华

吕梁市第一人民医院皮肤科, 山西 吕梁

收稿日期: 2025年11月23日; 录用日期: 2025年12月18日; 发布日期: 2025年12月24日

## 摘要

目的: 比较普瑞巴林和氧化苦参碱在带状疱疹后神经痛患者中的临床疗效和安全性。方法: 研究对象为40例带状疱疹后神经痛患者。根据数字表法随机分为普瑞巴林胶囊组(对照组)和氧化苦参碱组(观察组), 每组各20例患者。治疗周期为2周。采用视觉模拟评分(VAS)评估两组患者治疗前后疼痛严重程度; 采用睡眠质量量表(SQS)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)来评估两组患者治疗前后睡眠质量; 采用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)评估两组患者治疗前后的焦虑和抑郁。结果: 与治疗前相比, 治疗后两组患者VAS评分均降低(所有 $P < 0.05$ ), 而且观察组评分低于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者SQS和PSQI评分均降低(所有 $P < 0.05$ ), 而且观察组评分低于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者SAS和SDS评分均降低(所有 $P < 0.05$ ), 而且观察组评分低于对照组( $P < 0.05$ )。此外, 与对照组相比, 观察组患者疼痛缓解时间更短( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率无统计学差异。结论: 氧化苦参碱是一种有效且安全的治疗带状疱疹后神经痛的药物, 可以改善镇痛效果和睡眠质量, 缓解负面情绪。

## 关键词

氧化苦参碱, 带状疱疹后神经痛, 视觉模拟评分, 睡眠, 焦虑, 抑郁

# Clinical Efficacy of Oxymatrine in the Treatment of Postherpetic Neuralgia

Wenhua Zhao, Mingming Liu\*, Houxiang Xue, Shijun Li, Yinghui Liu, Hua Ma

Department of Dermatology, First People's Hospital of Lvliang, Lvliang Shanxi

Received: November 23, 2025; accepted: December 18, 2025; published: December 24, 2025

## Abstract

**Objective:** To compare the clinical efficacy and safety of pregabalin and oxymatrine in patients with postherpetic neuralgia. **Methods:** The research subjects are 40 patients with postherpetic neuralgia.

\*通讯作者。

According to the numerical table method, patients were randomly divided into a pregabalin capsule group (control group) and oxymatrine group (observation group), with 20 patients in each group. The treatment cycle was 2 weeks. Visual Analog Scale (VAS) was used to evaluate the severity of pain in two groups of patients before and after treatment; The Sleep Quality Scale (SQS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to evaluate the sleep quality of two groups of patients before and after treatment; The Self Rating Anxiety/Depression Scale (SAS/SDS) was used to evaluate the anxiety and depression of two groups of patients before and after treatment. Results: Compared with before treatment, the VAS scores of both groups of patients decreased after treatment (all  $P < 0.05$ ), and the observation group had lower scores than the control group ( $P < 0.05$ ); After treatment, the SQS and PSQI scores of both groups of patients decreased (all  $P < 0.05$ ), and the observation group had lower scores than the control group ( $P < 0.05$ ); After treatment, the SAS and SDS scores of both groups of patients decreased (all  $P < 0.05$ ), and the observation group had lower scores than the control group ( $P < 0.05$ ). In addition, compared with the control group, the observation group had a shorter pain relief time ( $P < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of patients. Conclusion: Oxymatrine was an effective and safe medication for treating postherpetic neuralgia, which could improve analgesic effects, sleep quality, and alleviate negative emotions.

## Keywords

Oxymatrine, Postherpetic Neuralgia, Visual Analogue Scale, Sleep, Anxiety, Depression

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

带状疱疹是一种由水痘带状疱疹病毒再激活引起的疼痛、瘙痒和刺痛的皮疹。带状疱疹发展的风险随着年龄增长而增加，尤其是免疫功能低下老年人更容易感染。先前一项研究显示，12.6%的带状疱疹患者有患带状疱疹后神经痛风险[1]。带状疱疹后神经痛是指带状疱疹引起的持续皮疹和疼痛，对受影响患者睡眠质量和心理状态产生负面影响。其病因与病毒再激活引发的免疫反应以及对中枢和外周神经元损伤有关。高龄、急性疼痛、前驱疼痛和严重皮疹等因素是带状疱疹后神经痛发生潜在预测因素[2]。带状疱疹后神经痛治疗主要包括抗惊厥药、抗抑郁药、选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂、局部麻醉剂和微创介入技术治疗。然而，这些疗法不仅效果有限，对睡眠质量和负面情绪改善作用也很小。

而作为外周和中枢慢性神经性疼痛的一线疗法，普瑞巴林既有效又安全，可以改善患者焦虑和抑郁等负面心理状态，从而提高他们的生活质量[3]。氧化苦参碱是一种喹啉类生物碱，是从槐属药用植物中提取的主要苦参碱类生物碱之一。越来越多研究表明，氧化苦参碱具有广泛的有益药理价值，包括抗癌、抗糖尿病、抗病毒和抗炎，以及对大脑、肝脏、心脏、肺、血管、胃肠道、骨骼、肾脏和皮肤器官的保护作用[4]。但是其在带状疱疹后遗神经痛中治疗效果未见相关报道。因而我们进行了一项研究，比较分析普瑞巴林和氧化苦参碱在带状疱疹后神经痛患者中的临床疗效和安全性。

## 2. 材料和方法

### 2.1. 临床资料及分组

研究对象为 2022 年 12 月至 2024 年 10 月期间在吕梁市第一人民医院进行治疗的 40 例带状疱疹后神

经痛患者。入选标准：(1) 患者视觉模拟评分(Visual analogue scale, VAS)大于 4；(2) 已治愈带状疱疹皮肤病变；(3) 经历了严重和持续的顽固性疼痛。排除标准：(1) 对本研究中使用药物过敏患者；(2) 孕妇和哺乳期妇女；(3) 因神经系统疾病和其他因素引起持续疼痛患者；(4) 心、肺或肾功能障碍患者；(5) 自身免疫系统缺陷患者；(6) 凝血障碍患者。研究对象随机分为普瑞巴林胶囊组(对照组)和氧化苦参碱组(观察组)，每组各 20 例患者。所有家属均签署知情同意书。医院伦理委员会审查通过(伦理审批号：LL2023-11)。

## 2.2. 干预方法

两组患者均接受常规阿昔洛韦和神经营养治疗，每天补充 25 μg 维生素 B12。在此基础上，对照组口服普瑞巴林胶囊 75 mg，一日 3 次；观察组给予氧化苦参碱静脉滴注：一日 1 次，一次 0.6 g(1 支)，可溶于 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 100~250 ml 中静脉滴注。两组患者治疗周期均为 2 周。

## 2.3. 观察指标

采用 VAS 在治疗前后进行疼痛严重程度评估。评分范围从 0 到 10，直接反映了疼痛程度，“0”表示疼痛程度极低，“10”表示疼痛水平极高[5]。还记录两组患者达到明显疼痛缓解所需的时间，即服用药物和开始经历较轻疼痛之间的持续时间。

采用睡眠质量量表(Sleep quality scale, SQS)和匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)来评估患者治疗前后睡眠质量。前一个量表有 4 个项目，每个项目评分为 0~3 分，分别表示良好、一般、较差和极差；SQS 总分是通过将所有组成部分评分相加得到的(最高评分为 12 分)[6]。后一个量表测量了 7 个项目，每个项目评分为 0~3 分；PSQI 总分是通过将所有组成部分评分相加得到的(最高评分为 21 分)，评分 > 7 被认为是睡眠障碍[6]。两个量表评分越高，意味着睡眠质量越差。

采用焦虑/抑郁自评量表(Self-rating anxiety/depression scale, SAS/SDS)评估患者治疗前后的焦虑和抑郁。每个量表有 20 个项目，总分为 80 分。两个量表评分越高，表明焦虑和抑郁程度越高[7]。

## 2.4. 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 20.0 对数据进行分析。数据的正态性通过 Kolmogorov-Smirnov 检验进行评估。计量资料采用均数±标准差表示；计数资料采用百分数表示。组间比较采用 t 检验或卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者一般特征比较

如表 1 所示，两组患者在性别比、年龄、病程、体重指数和病变部位方面无统计学差异，具有可比性。

**Table 1.** Comparison of general characteristics between the two groups of patients  
**表 1.** 两组患者一般特征比较

	对照组(n = 20)	观察组(n = 20)	P 值
男性/女性	13/7	12/8	0.096
年龄(岁)	46.3 ± 5.4	47.1 ± 5.7	0.478
病程(月)	23.5 ± 3.2	23.8 ± 3.3	0.814
体重指数(kg/m <sup>2</sup> )	24.2 ± 3.6	23.8 ± 3.3	0.659
病变部位(头部和面部/颈部和胸部/腰部和腿部)	6/10/4	5/11/4	0.760

### 3.2. 两组患者 VAS 评分比较

两组患者治疗前 VAS 评分无统计学差异；两组患者治疗后 VAS 评分均显著降低(所有  $P < 0.05$ )，而且观察组 VAS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。此外，与对照组相比，观察组患者疼痛缓解时间更短( $P < 0.05$ ) (表 2)。

**Table 2.** Comparison of VAS scores between the two groups of patients  
**表 2. 两组患者 VAS 评分比较**

	对照组(n = 20)	观察组(n = 20)	P 值
治疗前	7.0 ± 0.8	6.8 ± 0.7	0.893
治疗后	4.3 ± 0.5	3.2 ± 0.4	0.027
疼痛缓解时间(min)	6.3 ± 0.8	4.0 ± 0.5	0.002

### 3.3. 两组患者 SQS 和 PSQI 量表比较

使用 SQS 和 PSQI 量表对患者睡眠质量的评估显示，治疗前两组患者 SQS 和 PSQI 量表评分无统计学差异。与治疗前相比，治疗后两组患者 SQS 和 PSQI 评分均显著降低(所有  $P < 0.05$ )，而且观察组评分低于对照组( $P < 0.05$ ) (表 3)。

**Table 3.** Comparison of SQS and PSQI scale scores between the two groups of patients  
**表 3. 两组患者 SQS 和 PSQI 量表评分比较**

	对照组(n = 20)	观察组(n = 20)	P 值
<b>SQS 评分</b>			
治疗前	9.0 ± 1.1	9.4 ± 1.2	0.852
治疗后	6.2 ± 0.7	5.1 ± 0.6	0.035
<b>PSQI 评分</b>			
治疗前	15.4 ± 2.2	16.0 ± 2.6	0.217
治疗后	7.2 ± 0.8	5.4 ± 0.6	0.013

### 3.4. 两组患者 SAS 和 SDS 量表比较

分别使用 SAS 和 SDS 量表对患者焦虑和抑郁进行评估。治疗前两组患者 SAS 和 SDS 量表评分无统计学差异。与治疗前相比，治疗后两组患者 SAS 和 SDS 评分均明显降低(所有  $P < 0.05$ )，而且观察组评分低于对照组( $P < 0.05$ ) (表 4)。

### 3.5. 两组患者不良反应比较

在治疗期间，对照组有 1 例患者发生口干症，1 例患者有嗜睡，1 例患者有头晕；观察组 1 例患者有嗜睡，1 例患者有视力模糊，1 例患者有头晕。两组患者不良反应发生率无统计学差异。

**Table 4.** Comparison of SAS and SDS scale scores between two groups of patients  
**表 4. 两组患者 SAS 和 SDS 量表评分比较**

	对照组(n = 20)	观察组(n = 20)	P 值
<b>SAS 评分</b>			
治疗前	45.0 ± 5.2	45.4 ± 5.4	0.910
治疗后	40.8 ± 4.3	34.9 ± 4.0	0.003
<b>SDS 评分</b>			
治疗前	57.0 ± 6.1	56.3 ± 6.7	0.581
治疗后	49.7 ± 5.2	45.3 ± 4.6	0.009

#### 4. 讨论

作为带状疱疹后最常见的神经性疼痛形式，带状疱疹后神经痛不仅会给患者带来持续的疼痛，还会在受影响的个体中引起感觉异常、睡眠中断和情绪困扰等不适症状[8]。带状疱疹后神经痛病程可能会持续几个月，在某些情况下会成为带状疱疹的终身并发症，这意味着在治疗方面存在困难。本研究比较了普瑞巴林和氧化苦参碱在带状疱疹后神经痛患者中的临床疗效和安全性，从而为氧化苦参碱的疗效和安全性提供了依据。

与对照组相比，观察组患者 VAS 评分降低幅度更大，疼痛缓解时间更短，氧化苦参碱的使用对带状疱疹后神经痛患者镇痛效果更好。尽管关于氧化苦参碱治疗带状疱疹后神经痛的研究较少，但是氧化苦参碱能够抑制炎症介质产生和释放，减轻组织损伤和发红肿胀等炎症反应[9]，从而抑制中枢敏感化的诱发条件。关于睡眠质量，氧化苦参碱的使用比普瑞巴林使用具有显著优势，观察组治疗后的 SQS 和 PSQI 评分明显低于对照组。这表明氧化苦参碱在改善带状疱疹后神经痛患者的睡眠质量方面更有效。以往的研究已经证实，氧化苦参碱具有镇静和催眠，并改善患者认知功能的作用[10]。与普瑞巴林一样，氧化苦参碱的使用改善了带状疱疹后神经痛患者的睡眠质量，同时提高了患者的生活质量。关于负面情绪，我们发现与对照组相比，观察组治疗后 SAS 和 SDS 评分显著降低，表明氧化苦参碱治疗对带状疱疹后神经痛患者的焦虑和抑郁有显著缓解作用。这可能是由于氧化苦参碱的镇痛作用比普瑞巴林更显著，减少了患者所经历的疼痛引起的心理刺激和痛苦。此外，两组患者治疗期间不良反应发生率无统计学差异。提示氧化苦参碱副作用较少，而且症状较轻。

这项研究具有一定的局限性。首先，由于本研究的样本量较小，研究结果可能存在偏差。其次，由于在开始和结束时间点之间缺乏可用的数据，我们无法更全面地描述研究期间调查指标或测量量表评分的变化。这些局限性预计将在未来的研究中得到解决和优化。

总之，本研究结果表明，氧化苦参碱可以有效、安全地用于治疗带状疱疹后神经痛。与普瑞巴林相比，氧化苦参碱对镇痛效果、睡眠质量和负面情绪有更积极的影响。然而，氧化苦参碱治疗带状疱疹后神经痛的机制仍不明确，需要进一步的研究。

#### 基金项目

山西省中医药管理局科研课题(2023ZYYC2094)。

## 参考文献

- [1] Zhang, Z., Liu, X., Suo, L., Zhao, D., Pan, J. and Lu, L. (2023) The Incidence of Herpes Zoster in China: A Meta-Analysis and Evidence Quality Assessment. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **19**, Article ID: 2228169. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2228169>
- [2] 刘育卓佳, 李忻红. 带状疱疹后神经痛中西医结合研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(23): 2903-2909.
- [3] 苏莉, 苏向向. 脉冲射频联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(3): 29-31.
- [4] 韦汝静, 蔡川川, 李芳谷, 等. 氧化苦参碱治疗过敏性皮肤病作用机制的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(4): 1072-1075.
- [5] 李为亮, 张芹, 梁艳. 加巴喷丁联合皮内阻滞治疗老年带状疱疹后神经痛的临床价值[J]. 当代医学, 2023, 29(17): 140-142.
- [6] 邓海婷, 蔡晓艳. 多量表评估对老年慢性疾病患者生命质量, 营养状态及睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 143-146, 151.
- [7] Guo, C. and Huang, X. (2021) Hospital Anxiety and Depression Scale Exhibits Good Consistency but Shorter Assessment Time than Zung Self-Rating Anxiety/Depression Scale for Evaluating Anxiety/depression in Non-Small Cell Lung Cancer. *Medicine*, **100**, e24428. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000024428>
- [8] Chen, L., Zhang, Y., Chen, Y., Wang, T., Sun, K., Tang, H., et al. (2022) Efficacy and Safety of Botulinum Toxin A and Pulsed Radiofrequency on Postherpetic Neuralgia: A Randomized Clinical Trial. *Contrast Media & Molecular Imaging*, **2022**, Article ID: 1579937. <https://doi.org/10.1155/2022/1579937>
- [9] 刘朝伟, 方小兵, 施惠娟. 氧化苦参碱治疗银屑病的研究进展[J]. 皮肤科学通报, 2025, 42(2): 136-142.
- [10] 张明发, 沈雅琴. 氧化苦参碱的中枢抑制和神经保护作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 41(10): 1916-1923.