

طب سوزنی در درمان پست هرپتیک نورالژیا

نورالژی بعد از هرپس یک سندروم درد نوروپاتیک مزمن است که ۳ ماه بعد از بهبودی بثورات پوستی هرپس در محل توزیع عصب درگیر باقی می‌ماند و می‌تواند شدید، مداوم و مقاوم به درمان باشد. درمان‌های مختلفی از جمله درمان‌های دارویی، تزریق بوتاکس، بلوک عصبی و استفاده از مدالیته‌های فیزیوتراپی در درمان این سندروم استفاده شده است که هر کدام از این روش‌ها مزایا و معایبی دارد. یکی از روش‌های مورد استفاده که امروزه محبوبیت آن رو به افزایش است، استفاده از طب سوزنی است. طب سوزنی درمانی کم‌عارضه و قابل تکرار است که روزه‌روز جایگاه بیشتری در مدیریت دردها بخصوص دردهای مزمن پیدا می‌کند. در مطالعاتی که تا به حال انجام شده است اثر طب سوزنی بر کاهش درد در بیماران پست هرپتیک نورالژیا ثابت شده است. از نقاط مختلف طب سوزنی می‌توان در کاهش درد استفاده کرد. تعداد جلسات توصیه شده معمولاً ۱۲-۱۰ جلسه، به مدت زمان ۳۰-۲۰ دقیقه می‌باشد. با توجه به اثرات مفید طب سوزنی و کم‌عارضه بودن آن، این روش به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برای پست هرپتیک نورالژیا توصیه می‌شود. در این مقاله به بررسی تأثیر طب سوزنی در نورالژی بعد از هرپس می‌پردازیم.

کلیدواژه‌ها: طب سوزنی، پست هرپتیک نورالژیا، درد نوروپاتیک

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۱۳

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۹، دوره‌ی ۱۱ (۳): ۲۲۷-۲۲۲

دکتر سیده‌زهره امامی رضوی^۱

دکتر فریدون معماری^۲

دکتر مریم حسینی^۱

دکتر محدثه آزادواری^۱

۱. گروه طب فیزیکی و توان‌بخشی، بیمارستان امام خمینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه جراحی عمومی، انستیتو سرطان، بیمارستان امام خمینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر محدثه آزادواری

تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، گروه طب فیزیکی و توان‌بخشی پست الکترونیک:

drazadvari@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

ممکن است این درد برای ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه یابد و باعث اختلال در عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی فرد و کاهش کیفیت زندگی بیمار شود. افزایش سن یک عامل خطر برای PHN است و گزارش شده است که سرکوب سیستم ایمنی، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، دیابت و ترومای اخیر نیز می‌تواند خطر ابتلا به PHN را افزایش دهد^{۱،۳،۱۱}.

از عوامل خطرزای دیگر می‌توان به درد حاد شدید، بثورات شدید و درگیری چشم در زمان ابتلا اشاره کرد. علاوه بر این، سن بالاتر به‌طور قابل توجهی با بروز PHN در ارتباط است^{۱۴}.

درمان‌های متعددی برای PHN پیشنهاد شده

پست هرپتیک نورالژیا (post herpetic neuralgia [PHN]) یک سندرم درد نوروپاتیک مزمن است که مشخصه‌ی آن باقی‌ماندن درد در محل توزیع عصب درگیر، ۳ ماه پس از از بین رفتن ضایعات هرپس زوستر است. درد ممکن است مداوم، شدید و مقاوم به درمان باشد^{۴-۱}. معمولاً درد در محل ضایعات پوستی به‌صورت ماندگار باقی می‌ماند و این عارضه با ماندگاری برای بیش از ۳ یا ۴ ماه بعد از بهبود بثورات تعریف می‌شود^{۵-۷}. ۴۱-۱۸ درصد بیماران مبتلا به هرپس زوستر درد شدید مزمنی را تجربه می‌کنند که شایع‌ترین عارضه‌ی مزمن بعد از بهبودی بثورات است^{۸-۱۰}.

پیام‌های عصبی حسی شده و باعث ایجاد نورالژی و درد می‌شود.^{۲۲}

در مطالعات مختلفی که در سال‌های اخیر به صورت سیستماتیک ریویو و متاآنالیز بر روی اثربخشی طب سوزنی در PHN انجام شده است، طب سوزنی باعث کاهش شدت درد شده است. میزان بهبودی بین ۹۷/۵-۸۴/۱ درصد گزارش شده است و این اثرات درمانی برای هفته‌ها ادامه داشته است.^{۲۱و۲۳}

عوارض جانبی بسیار محدودی در مورد طب سوزنی گزارش شده است که بیشتر مربوط به اثرات موضعی سوزن شامل کبودی و درد موضعی بوده است. در کل، طب سوزنی بی‌خطر است و می‌تواند در تسکین درد بیماران مبتلا به PHN مؤثر باشد.^{۲۰و۲۱}

مکانیسم‌های متعددی در تسکین درد توسط طب سوزنی وجود دارد که شامل آزادسازی اندورفین‌ها و انکفالین درونی، اثرات ضدالتهابی و نورومدولیشن می‌باشد که مطالعات مختلفی جهت بررسی این اثرات صورت گرفته است. در یکی از این مطالعات که بر روی موش انجام شده است مشخص شده که در پایانه‌های عصبی آسیب‌دیده در نورالژیا با انجام الکتروآکوپانکچر، درک گرمایی بهبود یافته و همچنین باعث کاهش آسیب اعصاب آوران میلینه و جوانه‌زدن غیرطبیعی آن‌ها و درنهایت کاهش آلودینیای لمسی ناشی از نورالژیا شده است.^{۲۴و۲۵}

الکترو آکوپانکچر نوعی طب سوزنی همراه با استفاده از امواج الکتریکی است که به‌عنوان یک روش درمانی ساده و غیرتهاجمی در کاهش شیوع نورالژی‌های پست هرپسی نقش دارد. روش‌های پیچیده‌تر شامل بلوک‌های عصبی، تحریک نخاع و فرکانس رادیویی است.^{۲۰} درنهایت به‌نظر می‌رسد استفاده از طب سوزنی به‌عنوان یک روش مکمل در درمان PHN انتخاب بسیار مناسبی است.

مانند درمان‌های دارویی شامل داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای (آمیترپتیلین، نورتریپتیلین، دسیپرامین و مآپروتیلین)، گاباپنتین، پریگابالین، اوبیوئیدها و چسب‌های موضعی لیدوکائین، اما این روش‌های درمانی دارویی با شیوع بالای عوارض جانبی مانند خشکی دهان، گیجی، دیس‌ریتمی قلبی، افزایش وزن، سرگیجه، خواب‌آلودگی، خستگی و آتاکسی همراه است.^{۱۱و۱۳}

با این حال اثربخشی درمان‌های دارویی با بی‌دردی رضایت‌بخش تنها در حدود ۵۰٪ بیماران حاصل می‌شود. با توجه به عوارض جانبی داروها و با وجود استفاده از ترکیبات پیچیده آن‌ها، هنوز هم درمان مؤثر و کافی ضد درد وجود ندارد.^{۱۶و۱۵} به همین دلیل مدیریت درد مؤثرتری لازم است.^{۱۷-۱۹}

اقدامات دیگری مانند تزریق سم بوتولینوم، روش‌های مختلف بلوک‌های عصبی، تحریک نخاع و رادیوفرکوتئسی نیز به‌طور قابل توجهی در مدیریت PHN نقش داشته‌اند.^{۲۰} با توجه به مزایا و معایب هر کدام از این روش‌ها، هنوز درمان مشخصی برای این مشکل وجود ندارد.

در سال‌های اخیر، به‌طور کلی توجه بالینی و علمی به طب سوزنی افزایش یافته است. طب سوزنی درمانی قابل اعتماد و قابل تکرار برای درد حاد و مزمن است. طب سوزنی فلسفه‌ی غربی و شرقی در درمان دارد. این روش درمانی که بیش از ۲۰۰۰ سال سابقه در پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد، نقش مهمی در طب سنتی چین ایفا می‌کند. انواع مختلف طب سوزنی مانند طب سوزنی بدون تحریک، الکترو آکوپانکچر و ... وجود دارد و برخی از این روش‌ها برای درمان PHN استفاده می‌شود.^{۲۱}

دیدگاه طب غربی در مورد طب سوزنی درمانی معتقد است که اختلالات در PHN به‌علت اختلال در انتقال الکترولیت‌های عصبی و آسیب اعصاب ناشی از ترشحات اندوکرین است که باعث ایجاد درد، احتقان سلول‌های التهابی در گانگلیون‌ها و اختلال در انتقال

روش انجام طب سوزنی

روش کار به این صورت است که از سوزن‌های کوچک و استریل در امتداد خطوط مریدین و نقاط طب سوزنی استفاده می‌شود تا با مکانیزم‌های متعدد که مبتنی بر طب سوزنی غربی است، درد کاهش یابد. نقاط پیشنهادی در مطالعات مختلف متفاوت بوده و شامل LI11, LI4, TH5, SP10, LR13, LI4, TE6, GB20, ST36, ST40, GB22, LV14, ST36, PC 6, GB20, SP9 است. این نقاط به همراه hashi point (نقاط دردناک) مورد استفاده قرار می‌گیرند.^{۲۲}

هم‌چنین از طب سوزنی با / بدون تحریک الکتریکی در سگمان‌های درگیر نخاعی نیز می‌توان کمک گرفت. انواع مختلفی از سوزن‌های طب سوزنی وجود دارد که از نظر جنس، طول و قطر متفاوتند. از نظر جنس، انواع سوزن شامل سوزن‌های استیل، نقره و طلا است. سوزن‌های مورد استفاده در طب سوزنی بسیار نازکند و معمولاً قطری بین ۰/۳-۰/۲۵ میلی‌متر دارند. در هنگام فروکردن، هیچ‌گونه برش یا زخمی در پوست ایجاد نمی‌شود و درد کمتری نسبت به تزریق برای بیمار ایجاد می‌کند که معمولاً در لحظه‌ی ورود سوزن است. عمق فرورفتن سوزن‌ها هم بسیار کمتر از حالات تزریق است و بسته به نوع بیماری و نقطه‌ی موردنظر، متفاوت است. فروکردن سوزن‌ها در بافت درد بسیار ضعیفی به نام احساس chi دارد که به صورت یک بی‌حسی، گزگز یا شوک ضعیف الکتریکی می‌باشد.

بسته به اندازه‌ی اندام، از سوزن‌ها با عمق و طول مختلف استفاده می‌شود. هرچه بافت حساس‌تر و پوست آن نازکتر باشد، سوزن مورد استفاده طول و قطر کمتری خواهد داشت. به عنوان مثال در صورت، از سوزن‌های نازک مانند ۰/۱۳×۱۶ استفاده می‌شود و در اندام‌ها از سوزن‌های ۰/۲۵×۲۵. مدت زمان ماندن سوزن به طور متوسط ۲۰ تا ۳۰ دقیقه است و معمولاً ۱۰ تا ۱۲ جلسه‌ی درمانی برای بیمار توصیه می‌گردد. در کنار مواردی که تا به حال ذکر شد، طب سوزنی

پوست سر نیز وجود دارد که یکی از روش‌های طب مکمل برای درمان سردرد و نورالژی اکسی پیتال است که از نقاط مربوط به نورالژی آن می‌توان در PHN استفاده کرد.^۴

از طب سوزنی گوش یا اوریگولوتراپی نیز در درمان این عارضه می‌توان کمک گرفت که نقاط مفید شامل Shenmen Point, Zero Point, Thalamus Point و Endocrine point است.^{۲۳}

بحث

با توجه به مطالعات انجام‌شده و خصوصاً مطالعات مروری سیستماتیک و متآنالیز، هم‌چنین با توجه به محدودیت مطالعات و هتروژن بودن آن‌ها نشان داده شده است که به‌طور کلی طب سوزنی در کاهش درد و رضایت بیمار و بهبود کیفیت زندگی به‌عنوان یک روش مکمل در درمان PHN نقش مؤثری دارد، خصوصاً در مواردی که در مصرف دارو با محدودیت روبرو هستیم به‌خوبی می‌توانیم از این روش کمک بگیریم.^{۲۴}

در مطالعه‌ی Pie و همکاران که به‌صورت مرور سیستماتیک نشان داده شد که AC در بیماری PHN می‌تواند با شواهد متوسط در کاهش شدت درد مؤثر باشد؛ هم‌چنین منجر به بهبود کیفیت زندگی گردد.^۴

در مطالعات حیوانی نیز به نقش مؤثر طب سوزنی در کاهش آلودینی در موش‌ها اشاره شده است که می‌تواند مطرح‌کننده‌ی نقش مؤثر این مدالیته‌ی در کاهش دردهای نوروپاتیک باشد.^{۲۴}

نورومدولیشن از مکانیسم‌های مطرح در مورد اثرات طب سوزنی بر درمان درد نوروپاتیک است و می‌تواند درد PHN را تسکین داده و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد. از دیگر مکانیسم‌های احتمالی مطرح کاهش حساسیت محیطی و مرکزی و افزایش مواددرد درون‌ریز باشد.^{۲۵}

هم‌چنین افسردگی و اختلال در ارتباطات اجتماعی با درد در بیماران نورالژی همراهی دارد که طب سوزنی

کاربرد طب سوزنی در درمان پست هرپتیک نورالژیا و نحوه‌ی انجام آن بپردازد. از محدودیت‌های مطالعه این است که تمامی مطالعات مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و بیشتر از مطالعات مروری و مطالعات باکیفیت بالاتر استفاده شده است.

هم‌چنین به‌نظر می‌رسد با توجه به شیوه‌های مختلف انجام طب سوزنی می‌توان در مطالعات مختلف، روش‌های مختلف انجام طب سوزنی را نیز با هم مقایسه کرد.

می‌تواند بر این اختلالات نیز مؤثر باشد. طب سوزنی می‌تواند در درمان PHN مؤثر باشد. البته با توجه به هتروژنیسیته مطالعات و نیز تعداد کم و بعضاً کیفیت پایین بعضی مطالعات، نیاز است که مطالعات بیشتر و باکیفیت‌تر خصوصاً مطالعات مداخله‌ای تصادفی‌شده در مقایسه با درمان‌های معمول این عارضه و با پیگیری‌های متعدد و طولانی‌تر انجام گردد^{۲۱}.

این یک مطالعه‌ی مروری است که در آن سعی شده است به بررسی برخی مطالعات انجام‌شده بر روی

References

1. Dworkin RHSK. Treatment and prevention of postherpetic neuralgia. *Clin Infect Dis*. 2003; 36(7): 877-82.
2. Feller LKR, Khammissa RA, Fourie J, et al. Postherpetic neuralgia and trigeminal neuralgia. *Pain Res Treat*. 2017.
3. Watson CPOA. Postherpetic neuralgia. *Pain Pract*. 2002;2: 295-307.
4. Pei W, Zeng J, Lu L, et al. Is acupuncture an effective postherpetic neuralgia treatment? A systematic review and meta-analysis. *J Pain Res*. 2019;12: 2155.
5. Y Wang WL, W Peng, J Zhou, Z Liu. Acupuncture for postherpetic neuralgia: Systematic review and meta-analysis *Medicine*. 2018; 97(34):e 2218.
6. Wang JZY. Different doses of gabapentin formulations for postherpetic neuralgia: a systematical review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Dermatol Treat*. 2017; 28(1); 65-77.
7. CE A. Review of current guidelines on the care of postherpetic neuralgia. *Postgrad Med*. 2011; 123: 134-42.
8. Dworkin RH, Portenoy RK. Pain and its persistence in herpes zoster. *Pain*. 1996; 67(2-3):241-51.
9. Hope-Simpson RE. The nature of herpes zoster: a long-term study and a new hypothesis. *Royal Society of Medicine* 1965; 58(1): 2-9.
10. Johnson RW. The future of predictors, prevention, and therapy in postherpetic neuralgia. *Neurology*. 1995; 45(12 Suppl 8): S70-S2.
11. Petersen KL, Rowbotham MC. Natural history of sensory function after herpes zoster. *Pain*. 2010; 150(1): 83-92.
12. Forbes HJ, Thomas SL, Smeeth L, et al. A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia. *Pain*. 2016;157(1): 30.
13. Forbes HJ, Bhaskaran K, Thomas SL, et al. Quantification of risk factors for postherpetic neuralgia in herpes zoster patients: a cohort study. *Neurology*. 2016; 87(1): 94-102.
14. Wang Y, Li W, Peng W, et al. Acupuncture for postherpetic neuralgia: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2018; 97(34).

15. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Neurology*. 2015;14(2):162-73.
16. Whitley RJ, Volpi A, McKendrick M, et al. Management of herpes zoster and post-herpetic neuralgia now and in the future. *J Clin Virol*. 2010;48:S20-S8.
17. Friesen KJ, Falk J, Alessi-Severini S, et al. Price of pain: population-based cohort burden of disease analysis of medication cost of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *J Pain Res*. 2016; 9:543.
18. Christo PJ, Hobelmann G, Maine DN. Post-herpetic neuralgia in older adults. *Drugs Aging*. 2007; 24(1): 1-19.
19. Goßrau G. Postherpetic neuralgia. *Der Nervenarzt*. 2015; 86(2): 219-28; quiz 29-30.
20. Shrestha M, Chen A. Modalities in managing postherpetic neuralgia. *The Korean J Pain* 2018; 31: 235-43.
21. Li W, Peng W, Zhou J, Liu Z. Acupuncture for postherpetic neuralgia: a systematic review protocol. *BMJ open*. 2014; 4(11).
22. Avijgan M, Hajzargarbashi ST, Kamran A, Avijgan M. Postherpetic neuralgia: practical experiences return to traditional Chinese medicine. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017;10(3): 157-64.
23. Yeung WF, Chung KF, Tso KC, et al. Electroacupuncture for residual insomnia associated with major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Sleep*. 2011;34(6):807-15.
24. Wu Ch, Lv Zt, Zhao Y, et al. Electroacupuncture improves thermal and mechanical sensitivities in a rat model of postherpetic neuralgia. *Molecular Pain*. 2013; 9: 1744-8069-9-18.
25. Ma K, Zhou Qh, Xu Ym, et al. Peripheral nerve adjustment for postherpetic neuralgia: A randomized, controlled clinical study. *Pain Medicine*. 2013;14(12):1944-53.
26. Pei WZJ, Lu L, Lin G, Ruan J. Is acupuncture an effective postherpetic neuralgia treatment? A systematic review and meta-analysis. *J Pain Res*. 2019; 16(12): 2155-65.

Acupuncture in post herpetic neuralgia

Seyedezahra Emami Razavi, MD¹
Fereidoon Memari, MD²
Maryam Hosseini, MD¹
Mohadeseh Azadvari, MD¹

1. Department of Physical Medicine & Rehabilitation, Imam Khomeini Hospital, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of General Surgery, Cancer Institute, Imam Khomeini Hospital, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Post herpetic neuralgia is a chronic neuropathic pain syndrome that it is characterized by pain in the area of the nerve involved distribution after the disappearance of herpes zoster lesions and it may be persistent, refractory and severe. Various treatments including medication, Botox injections, nerve block and physical modalities have been used in the treatment of this syndrome, each has advantages and disadvantages. One of the most widely used methods today is the use of acupuncture. Acupuncture is a low-complication and reproducible treatment that is gaining more and more place in pain management, especially chronic pain. Studies have shown the effect of acupuncture on reducing pain in post-herpetic neuralgia patients. Different parts of acupuncture can be used to reduce pain. The recommended number of sessions is usually 10 to 12 sessions, lasting 20 to 30 minutes. Due to the beneficial effects of acupuncture and its low complication, this method is recommended as one of the treatment methods for postherpetic neuralgia. In this paper, we review the effect of acupuncture on post herpetic neuralgia.

Keywords: acupuncture, postherpetic neuralgia, neuropathic pain

Received: Sep 14, 2020 Accepted: Oct 04, 2020

Dermatology and Cosmetic 2020; 11 (3): 222-227

Corresponding Author:
Mohaddeseh Azadvari, MD

Department of Physical Medicine & Rehabilitation, Imam Khomeini Hospital,
Keshavarz Blvd., Tehran, Iran
Email: drasadvari@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare