

电针联合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察

华宇¹, 李瑛¹, 郭清¹, 季玲琳¹, 王剑波²

1 上海市徐汇区华泾镇社区卫生服务中心, 上海 200231, 中国

2 上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心, 上海 200231, 中国

【摘要】目的：观察电针配合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效。**方法：**将 43 例带状疱疹患者随机分为治疗组 23 例和对照组 20 例。治疗组采用电针联合刺络拔罐治疗;对照组采用口服阿昔洛韦片(Aciclovir Tablets)、双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(Diclofenac Sodium Dual Release Enteric-coated Capsules)、甲钴胺分散片(Methylcobalamin Dispersible Tablets)、维生素 B₁₂ 治疗。**结果：**治疗组总有效率为 87.0%,对照组为 70.0%,两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论：**电针联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效优于药物治疗。

【关键词】带状疱疹; 针刺疗法; 电针; 拔罐; 刺络拔罐疗法

【中图分类号】R246.6 **【文献标志码】**A

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病。由于病毒具有亲神经性,发病后沿神经纤维移至皮肤,使受侵犯的神经和皮肤产生强烈的炎症。皮疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点,由集簇性的疱疹组成,并伴有疼痛。本病好发于成人,春秋季节多见。本病相当于中医学中的“蛇串疮”,笔者近年来采用电针联合刺络拔罐治疗本病 23 例,并与口服西药治疗的 20 例进行对照观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标准进行诊断^[1]。皮损多为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常常单侧分布,排列成带状。严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏死性损害。皮损发于头面部者,病情往往较重;皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,可伴有周身轻度不适、发热;自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗神经痛。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄 28~70 岁;出现疱疹在 1-7 d, 未经过抗病毒和止痛治疗;知情同意,并能坚持针灸治疗。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女;过敏体质及对多种药物过敏者;癰痕体质者;合并严重心脑血管、肝肾、造血系统等原发性疾病或全身衰竭者;糖尿病,恶性肿瘤、精神病患者;结缔组织病、血友病患者;有出血倾向或凝血功能差的患者;病情危重,

难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者;不能接受或不适合针灸治疗者。

1.4 统计学方法

所得数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

2010 年 5 月至 2014 年 1 月,选取来华泾镇社区卫生服务中心治疗的带状疱疹患者 43 例,按照就诊顺序随机分为治疗组 23 例和对照组 20 例。两组在年龄、病程等方面经比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明两组具有可比性(表 1)。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别(例数)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 天)
		男	女		
治疗组	23	10	13	52.3±9.6	4.3±1.7
对照组	20	8	12	51.2±8.2	4.2±1.4

2 治疗方法

2.1 治疗组

治疗组患者予以电针加刺络拔罐治疗。

穴位:患侧夹脊穴(依据患者疱疹所发部位,选取与皮损部位相对应的神经节段及其上下各一节段)、阿是穴。

操作:患者取侧卧位,患侧朝上。常规消毒后,选用直径 0.35 mm, 长 40 mm 毫针刺。针刺夹脊穴时,针尖与脊柱成 60~80° 角进针。阿是穴为疱疹皮肤周围区域,采用四针围刺法,针尖与皮肤成 15~45° 角向病变中心进针,刺入 1~1.5 寸。针刺得气后,夹脊穴和阿是穴均行“透天凉”手法(得气后,轻插重提,如此 6 次;再将针提至中层,轻插重提,如此 6 次;再将针提

至浅层,轻插重提,如此 6 次;为 1 度。操作 2 度)。夹脊穴为一组,疱疹区对角线各为一组,共三组穴位接华佗牌 SDZ-II 型针灸治疗仪导线,选用疏密波,频率为 2 Hz/100 Hz,电流强度 2~5 mA,以患者能耐受为度。每日 1 次,每次 20 min,10 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

电针结束后,常规消毒疱疹区域及其四周皮肤,然后用七星针叩刺,以微微渗血为度,继而迅速以闪火法拔火罐于叩刺处,以拔出局部组织液和瘀血。留罐 8 min 后起罐,用消毒干棉球擦除局部组织液和瘀血,然后涂抹金霉素眼药膏以预防感染。隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

2.2 对照组

对照组患者予以口服西药治疗。阿昔洛韦 800 mg,每日 3 次;双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊 10 mg,每日 1 次;甲钴胺分散片 0.5 mg,每日 3 次;维生素 B₁₂ 0.25 mg,每日 3 次。疱疹局部皮肤保持清洁。10 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

临床症状评分^[2]:疼痛、瘙痒及烧灼感剧烈,伴明显全身症状,坐卧不安,不能入睡计 4 分;疼痛难以忍受,间断入睡,影响工作者计 3 分;疼痛但能忍受,可入睡,能正常工作者计 2 分;微痛或轻度瘙痒,不影响工作或休息者计 1 分;没有疼痛、瘙痒等自觉症状者计 0 分。

表 3. 两组临床疗效比较(例数)

组别	n	痊愈	显效	有效率(%)	无效率(%)	总有效率(%)
治疗组	23	6	5	9	3	87.0 ¹⁾
对照组	20	4	3	7	6	70.0

注:与对照组比较,1) $P<0.01$

4 讨论

中医学认为本病多由于肝经郁火或脾经湿热内蕴,又复感火热、湿毒之时邪,以至引动肝火,湿热蕴蒸,浸淫肌肤、脉络而发为疱疹。湿热毒邪阻遏经络,不通则痛,遂发为剧烈疼痛。夹脊穴旁通督脉,与足太阳膀胱经经气交通,与背俞穴一样,作为脏腑之气交通出入之处,内应于脏腑,反注于背部,反映脏腑状态,治疗脏腑疾病。现

止疱时间观察^[3]:均记录开始起疱的时间和疱疹停止增多的时间。止疱时间 = 疱疹停止增多的时间 - 开始起疱的时间。

结痂时间观察:记录患者皮肤开始结痂的时间。

3.2 疗效标准

依据尼莫地平法计算临床症状积分减少率。积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。

痊愈:积分减少率为 100%。

显效:积分减少率≥60%,≤99%。

有效:积分减少率≥30%,≤59%。

无效:积分减少率 30%。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组止疱时间和结痂时间比较

两组止疱时间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组结痂时间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组止疱时间及结痂时间均短于对照组(表 2)。

表 2. 两组止疱时间和结痂时间的比较($\bar{x} \pm s$,天)

组别	n	止疱时间	结痂时间
治疗组	23	3.42±0.85 ¹⁾	9.83±1.34 ²⁾
对照组	20	3.95±0.76	11.25±1.92

注:与对照组比较,1) $P<0.05$, 2) $P<0.01$

3.3.2 两组疗效比较

治疗组总有效率为 87.0%,对照组为 70.0%,两组总有效率差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组(表 3)。

代医学生理解剖也证实,夹脊穴与神经节段关系极为密切^[4]。夹脊穴位于足太阳膀胱经与督脉之间,针刺夹脊穴可调节两经经气,调节一身阳气,从而使瘀阻疏导^[5]。针刺疱疹相应神经节段分布区域之夹脊穴,可刺激以上结构及其周围组织,可能一方面使神经中的痛觉纤维传导阻滞,同时针刺还能提高机体痛阈,增强机体对疼痛的耐受;另一方面刺激夹脊穴引起的针感传导反应,通过神

经、体液调节作用,可影响交感神经末梢释放化学介质^[6],从而达到镇痛作用。

有文献报道电针可以调整和增强机体免疫功能,抑制炎症渗出,提高痛阈,有较好的镇痛作用^[7]。在疼痛部位采用毫针围刺及七星针叩刺皮疹部,是取其清热通络之功。配合运用透天凉针刺手法,有助于泻热散结祛瘀^[8-9]。刺络后加拔火罐,既祛邪以通络止痛,又祛瘀以生新,有利于皮损愈合,这是缩短止疱时间和结痂时间的重要原因。从现代医学理论来认识,刺络拔罐能迅速减除疱疹对周围神经的压力等刺激而起到止痛作用^[10]。

总之,本研究表明夹脊穴的电针刺激、皮疹部位围刺和刺络拔罐放血等中医传统方法综合运用相得益彰。对临床症状的改善,疼痛的缓解有着积极的作用,大大缩短了带状疱疹的止疱时间以及结痂时间,是一种有效、简便、经济的治疗方法。

参考文献

- [1] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规.第 2 版.上海:上海中医药大学出版社,2003:352-353.
- [2] 刘银妮,张红星,黄国付,邹燃,魏巍.电针夹脊穴配合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察.上海针灸杂志,2009,28(9):523-525.
- [3] 卢壮,郑建宇.电针疗法联合神灯治疗带状疱疹 53 例.河南中医,2013,33(12):2191-2192.
- [4] 曹建荣,李佳楠,贾擎,高寅秋,时金华,宋坪.电针加穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的优势分析.环球中医药,2011,4(4):289-291.
- [5] 张淑杰 邹艳红.针刺夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛.针灸临床杂志 2009,25(2):4-6.
- [6] 魏玲,苑贵毕.穴位注射夹脊穴加针刺治疗老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察.中国针灸,2001,21(6):333-334.
- [7] 付景兰,董文毅.电针艾灸治疗带状疱疹 36 例.中国针灸,2002,22(5):314.
- [8] 朱明芳,匡琳,欧阳恒,杨忠波,王畅.针灸围刺治疗带状疱疹后遗神经痛 126 例临床观察.湖南中医药大学学报,2006,26(5):52-53.
- [9] Liu YX, Zhang HX, Huang GF, Zou R, Wei W. Treatment of herpes zoster with electroacupuncture plus collateral-pricking and cupping therapy. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(5):282-285.
- [10] Er ZJ. 刺络拔罐结合激光照射治疗带状疱疹疗效观察. Jiangxi Zhongyiyao, 2004, 35(5):58.
- [11] Liu YN, Zhang HX, Huang GF, Zou R, Wei W. Treatment of herpes zoster with electroacupuncture plus collateral- pricking and cupping therapy. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(5):282-285.
- [12] Lu LM. Sequelae neuralgia of herpes zoster treated with blood letting puncture and cupping and moxibustion. Zhejiang Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2010, 34(4):582-583.

作者简介: 华宇, 学士, 中医全科主治医师。

通信作者: 王剑波, 学士, 中医全科主任医师。

E-mail: wangjianbo4013@163.com