

围刺为主治疗带状疱疹临床研究

宋海云¹, 何华琼²

¹ 湖北医药学院附属太和医院, 十堰 442000, 中国

² 湖北医药学院, 十堰 442000, 中国

【摘要】目的: 观察围刺为主治疗带状疱疹的临床疗效。**方法:** 将 60 例带状疱疹患者随机分为两组, 治疗组和对照组, 每组各 30 例; 治疗组采用围针针刺、静脉滴注阿昔洛韦配合 He-Ne 激光斑区照射治疗; 对照组采用静脉滴注阿昔洛韦, 阿昔洛韦软膏涂擦患处治疗, 两组在治疗 2 个疗程后进行疗效评定。**结果:** 治疗组在有效率、止疱、疱液干涸、止痛、完全止痛时间明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 围针针刺、静脉注射阿昔洛韦配合 He-Ne 激光斑区照射治疗带状疱疹疗效显著, 值得临床推广应用。

【关键词】 疱疹, 带状; 针刺疗法; 激光疗法

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒 (Varicella-zoster Virus, VZV) 感染所致的一种皮肤科常见病, 其发病率在 1.4%-4.8%。西医主要采用抗炎、抗病毒治疗, 虽然有一定疗效, 但疗程长, 且易导致带状疱疹后遗神经痛的产生^[1]。本病中医称之为“蛇串疮”, 针灸是治疗本病的常用方法^[1-3]。为了提高本病的治疗效果, 缩短疗程, 减少并发症, 我科采用围刺为主的综合疗法治疗带状疱疹患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《中医病症诊断疗效标准》中蛇串疮的诊断标准^[3]。好发于春秋季节, 免疫功能低下人群易感; 大部分患者有发热、全身不适、食欲不振等前驱症状; 自觉疼痛明显, 疼痛多为剧烈的刀割样痛、闪电样痛或烧灼样痛; 皮损多为绿豆大小簇集状水疱, 水疱沿神经排列呈带状, 疱群之间间隔有正常皮肤。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 病程在一星期以内, 未使用过抗病毒药物; 无严重心、脑、肾等系统疾患; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

对阿昔洛韦过敏者; 合并有心、肝、肾等内脏疾病者; 妊娠哺乳期的妇女; 近两个月内服用其他药物治疗本病者; 不能坚持本方案或接受其他治疗方法影响疗效观察者。

1.4 一般资料

符合纳入标准的带状疱疹患者 60 例, 均为 2000 年 1 月至 2013 年 1 月我院针灸科门诊患者。按照就诊顺序随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组中年龄最小 26 岁, 最大 73 岁, 病程最短 1.5 天, 最长 7 天。对照组中年龄最小 25 岁, 最大 75 岁, 病程最短 1.2 天, 最长 6.5 天。两组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 两组具有可比性 (表 1)。

表 1. 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

Groups	n	Gender (case)		Average age (year)	Average duration (day)
		Male	Female		
Treatment	30	12	18	44 $\pm$ 5.5	4.0 $\pm$ 1.5
Control	30	13	17	45 $\pm$ 5.0	4.0 $\pm$ 1.2

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 西药静脉滴注

静脉滴注阿昔洛韦, 每次 0.25g, 每日一次。

2.1.2 围刺

采用直径 0.3 mm, 长 12-15 mm 毫针在疱疹四周围刺。在离皮损区 1.5-2 cm 处进针, 针身与皮肤呈 15-30° 角朝皮损中心刺入, 按病灶大小刺 5-10 针。然后接 G6805-II 型电针仪, 选连续波, 频率 2.2-3.0 Hz, 电流强度以患者耐受为度, 刺激 30 min。疱疹在腰以上者加刺支沟、曲池、外关、合谷; 疱疹在腰以下者加刺阳陵泉、足三里、侠溪。

2.1.3 He-Ne激光照射

围刺结束后,采用双管 GG-3D-40 型 He-Ne 激光治疗仪,功率为 3.75 mW/cm^2 ,分光斑照射,每个光斑照射 10 min。

2.2 对照组

西药静脉滴注同治疗组。另用阿昔洛韦软膏涂擦患处,每日 3-5 次。

两组患者均每日治疗 1 次,7 d 为 1 个疗程,休息 1 d 后,继续第二疗程。2 个疗程后进行疗效评估。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

痊愈:皮疹消退,临床体征消失,疼痛消失。

好转:皮疹消退约 30%,疼痛明显减轻。

未愈:皮疹消退不足 30%,仍有疼痛。

3.2 观察指标

3.2.1 疱疹恢复情况

分别记录两组患者的止疱时间,开始止痛时间、疱疹干涸时间、完全止痛时间及结痂完全脱落时间。

3.2.2 疼痛程度评价

采用 Jane Scott 10 cm 目测疼痛分数尺评定疼痛程度,使用方法参照相关文献^[3]。

3.3 统计学方法

使用 CHISS 软件,资料比较采用方差分析。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组皮疹消退情况比较

治疗组止疱时间及干涸结痂时间明显短于对照组,两组差异有统计学意义(均 $P<0.05$),说明三联疗法治疗带状疱疹能使疱疹迅速结痂,缩短病程(表 2)。

表 2. 两组患者治疗后疱疹恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	n	止疱时间	干涸结痂时间
治疗组	30	$2.112 \pm 0.500^{1)}$	$3.335 \pm 1.330^{1)}$
对照组	30	4.812 ± 0.803	6.858 ± 2.137

注:与对照组比较,1) $P<0.05$

3.4.2 两组治疗后疼痛比较

治疗后两组止痛起效时间及完全止痛时间差异有统计学意义(均 $P<0.01$),说明三联疗法治疗带状疱疹可迅速缓解疼痛。

表 2. 两组治疗后疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	n	止痛起效时间	完全止痛时间
治疗组	30	$1.171 \pm 0.439^{1)}$	$3.421 \pm 1.712^{1)}$
对照组	30	3.873 ± 0.758	6.921 ± 2.272

注:与对照组比较,1) $P<0.01$

3.4.3 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 100%,对照组总有效率为 86.7%,两组差异有统计学意义($P<0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

表 3. 两组患者疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率 (%)
治疗组	30	28	2	0	100 ¹⁾
对照组	30	16	10	4	86.7

注:与对照组比较,1) $P<0.05$

4 讨论

带状疱疹中医称之为“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”,其病因病机多为情志不遂,肝郁化火,湿热内蕴,侵袭肌肤脉络而生疮,湿热毒邪阻遏经络,气血凝滞不通,不通则痛^[4]。现代医学认为带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒感染所致。约 70% 患者出现水痘,30% 患者为隐性感染,感染后病毒以一种潜伏的方式存在于神经元中,当机体免疫力下降时,病毒可沿感觉神经纤维传播到皮肤,产生簇集性水疱,因此带状疱疹患者身上并存着疱疹和疼痛这两种症状^[5]。西医主要采用阿昔洛韦抗病毒治疗,阿昔洛韦为第一代核苷类抗病毒药,阿昔洛韦能选择性的抑制和灭活病毒 DNA 多聚酶,阻断病毒 DNA 合成,能减轻急性疼痛,制止病毒播散和减少内脏并发症,但对后遗神经痛无效。带状疱疹如不采取及时有效的治疗方法,发生疱疹后遗神经痛可高达 30%-50%^[6]。为了探索一种最佳治疗方法,减少带状疱疹后遗神经痛的发病率,我们在抗病毒治疗的同时配合围针和 He-Ne 激光局部照射治疗。围刺既可泻热解毒,调和气血,又能阻止邪毒扩散,有效地限制皮损范围,围针也是集中力量止痛的一种有效方法,同时针刺可刺激人体释放啡肽,增加止痛效果,还能起到提高人体免疫力的作用。He-Ne 激光是一种弱激光,也称低能量激光^[7]。通过激光的局部直接照射,可以改善局部血液循环,增强局部组织细胞内酶的活性,调节血管壁通透性,减轻炎症水肿的渗出,促进炎症

水肿的吸收消散^[8],促进损伤神经的修复,调节机体免疫功能,起到收敛、抗炎、抗感染、镇痛的作用^[9-10]。三者协同作用能大大缩短疗程,减轻患者痛苦,减少并发症的发生,值得临床应用。

参考文献

- [1] Fan YJ, Liu QG, Yin GZ. Therapeutic observation on surrounding fire-needle therapy plus medication for herpes zoster. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(2): 118-120.
- [2] Chen XY, Jian RJ, Zheng S, Zheng WJ. Observation on effect of Acyclovir combined with Chinese herbal drugs in treating herpes zoster. Zhongguo Dangdai Yiyao, 2010, 17(23): 38-39.
- [3] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndrome in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 144.
- [4] Peng JM. Clinical observation on herpes zoster neuralgia treated by acupuncture. Fujian Zhongyiyao, 2009, 40(3): 6-8.
- [5] 何广新. 疼痛针灸治疗学. 北京: 学苑出版社, 2002: 665.
- [6] 张学军. 皮肤性病学. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [7] 王晋英, 朱永乐. 半导体激光照射对带状疱疹患者止痛作用的临床观察. 中国激光医学杂志, 2005, 14(1): 25.
- [8] Yin ZC, Dong YH, Zhu J. 低能量 He-Ne 激光血管内照射对血液循环的影响. 应用激光, 2004, 24(6): 413-415.
- [9] 王晓琴, 孙艳莉. 氦-氖激光治疗皮肤溃疡临床疗效观察. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(8): 503.
- [10] 朱晓麟, 李海燕, 孙国荣, 王红焰. He-Ne 激光照射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察. 中国激光医学杂志, 2007, 16(5): 281.

作者简介: 宋海云, 副主任护师
通信作者: 何华琼, 实验师.
E-mail: 2330320069@qq.com

