

电针配合刺络拔罐治疗带状疱疹

刘银妮,张红星,黄国付,邹燃,魏巍

武汉市中西医结合医院针灸科, 湖北 430022, 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 53 例带状疱疹患者随机分为两组, 治疗组 31 例采用电针夹脊穴配合局部刺络拔罐治疗;对照组 22 采用口服盐酸伐昔洛韦、消炎痛等西药治疗。**结果:** 治疗组愈显率为 93.5%,对照组愈显率为 72.7%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.01$),电针配合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效优于西药治疗。**结论:** 电针配合刺络拔罐是治疗带状疱疹的有效方法。

【关键词】 疱疹,带状; 针刺疗法; 电针; 拔罐; 刺血疗法; 穴,夹脊; 梅花针疗法

带状疱疹是一种由病毒侵犯神经根所致的疱疹性皮肤病, 相当于中医学中的“蛇串疮”。该病同时累及皮肤和神经, 皮损部表现为规则片状红斑, 迅速形成群集性丘疹和发亮的水疱, 水疱排列成带状, 水疱之间皮肤正常。沿皮损分布处常伴有不同程度的神经痛症状, 会严重影响患者的生活质量。笔者近年来采用电针夹脊穴配合梅花针叩刺拔罐治疗本病 31 例, 并与西药组 22 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《中医病症诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标准制定本病的诊断标准。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之后的后遗神经痛。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 18~70 岁; 出现疱疹在 1~7 d 内, 未过抗病毒和止痛治疗。

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; 瘢痕体质者; 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、恶性肿瘤或精神病患者; 结缔组织病、血友病患者; 有出血倾向的患者; 病情危重, 难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者。

1.4 一般资料

共纳入 53 例患者, 均为武汉市中西医结合医院针灸科门诊及住院患者。随机分为治疗组 31 例和西药组 22 例。治疗组中男 13 例, 女 18 例; 年龄最小 19 岁, 最大 67 岁; 病程最短 1 d, 最长 7 d; 疱疹发于颈肩部 5 例, 腰部 12 例, 胸背部 9 例, 下肢 3 例, 上肢 2 例。对照组中男 10 例, 女 12 例; 年龄最小 18 岁, 最大 66 岁; 病程最短 2 d, 最长 6 d; 疱疹发于颈肩部 3 例, 腰部 10 例, 胸背部 5 例, 上肢 1 例, 下肢 3 例。两组在年龄、病程、发病部位等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P>0.05$), 提示两组具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 电针

穴位: 患侧夹脊穴(病变相应神经节段及上下各一节段)。

操作: 患者取侧卧位, 暴露患处, 常规消毒穴区皮肤后, 选用直径 0.35 mm, 长 40 mm 毫针, 与脊柱成 70° ~ 80° 角针刺夹脊穴, 进针深度为 1~1.5 寸, 捻转得气后接 LH202H 型韩氏穴位刺激仪(HANS), 选疏密波, 频率为 2/100 Hz, 电流强度 2~5 mA, 刺激强度以患者耐受为度。每次留针 30 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

2.1.2 刺络拔罐

常规消毒疱疹局部及四周皮肤, 然后用梅花针叩刺疱疹区域以微微渗血为度, 继而迅速以闪火法加拔火罐, 留罐 10 min, 拔出局部组织液和瘀血约 5 mL。起罐后, 局部消毒, 预防感染。隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 观察 1 个疗程。

2.2 对照组

口服盐酸伐昔洛韦 300 mg, 每日 2 次; 消炎

痛 25 mg,每日 3 次;维生素 B₁10 mg、维生素 B₁₂ 0.25 mg, 每日 3 次。疱疹局部皮肤保持清洁, 注意保护皮损。10 d 为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后评定疗效。

3 治疗效果

3.1 临床症状评分

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,需镇静药者计 4 分;疼痛难以忍受,间断入睡,夜晚需适当用镇静剂,影响工作者计 3 分;疼痛但能忍受,可入睡,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;无痛、痒等自觉症状者计 0 分。

3.2 统计学方法

所得数据采用 SPSS 13.0 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,显著性水准 $\alpha=0.01$ 。

3.3 疗效标准

根据疗效指数评定疗效。

疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%。

痊愈: 疗效指数为 100%。

显效: 疗效指数 60%~99%。

有效: 疗效指数 30%~59%。

无效: 疗效指数小于 30%。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者治疗前后临床症状评分比较

治疗前两组患者临床症状评分差异无统计学差异($P>0.01$)。治疗后,两组患者临床症状评分均有改善,但治疗组改善幅度更大,与对照组差异有统计学意义($P<0.01$),说明治疗组疗效优于对照组(表 1)。

3.4.2 两组患者愈显率比较

愈显率 = (痊愈人数 + 显效人数) ÷ 组人数 × 100%。

治疗组愈显率为 93.5%,对照组为 72.7%,经卡方检验两组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组愈显率优于对照组。详见表 2。

表 1. 两组治疗前后临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	疼痛	瘙痒	烧灼感	睡眠
治疗组	31	治疗前	3.9±0.1	3.6±0.4	3.5±0.4	3.7±0.3
		治疗后	0.3±0.1 ¹⁾	0.2±0.1 ¹⁾	0.4±0.1 ¹⁾	0
对照组	22	治疗前	3.8±0.2	3.7±0.3	3.5±0.5	3.7±0.3
		治疗后	1.8±0.3	1.2±0.4	1.9±0.4	1.0±0.5

注: 与对照组比较, 1) $P<0.01$

表 2. 两组疗效比较 (例数)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	愈显率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	31	25	4	1	1	93.5 ¹⁾	96.8
对照组	22	7	9	1	5	72.7	77.3

注:与对照组比较,1) $P<0.01$

4 讨论

现代医学认为带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(Varicella Zoster Virus, VZV)所引起的一种皮肤病,人体初次感染此病毒后,可发生水痘或呈隐性感染。以后病毒进入皮肤的感觉神经末梢,能长期潜伏,当人体的细胞免疫功能减退时,病毒被激发、活化,使受累神经节发生炎症或坏死,产生神经痛。同时,病毒沿感觉神经通路到达皮肤,发生特有的节段性疱疹。治疗上通常给予抗病毒、预防感染、缩短病程以及对症治疗,

但存在医疗成本高、有一定不良反应等缺陷。

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。夹脊穴位于督脉与足太阳经脉之间,可调节督脉、足太阳经脉乃至全身之阳气,使瘀滞得通,正气得助,达到通调脏腑经络的目的。现代神经解剖也已证实^[1],夹脊穴附近有脊神经后支分布,其深层有交感神经干,交感神经椎旁节及其与脊

神经相联系的灰、白交通支分布。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,从而达到镇痛作用^[2-4]。大量临床研究表明,电针具有很好的止痛效果,同时有文献报告,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,降低疼痛反应,有较好的镇痛作用^[5-6]。

梅花针局部叩刺出血能疏通经络,泻除邪气,与电针夹脊穴配合,能疏通经脉,调和气血,经脉通利,通则不痛^[7]。刺络同时加拔火罐,以促进瘀血的排出,既能通络止痛,又能祛瘀生新,有利于皮损愈合,这是缩短病程的重要一环。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刺激而起到止痛作用^[8-10]。

本研究结果表明电针夹脊穴配合刺络拔罐治疗带状疱疹止痛快,疗效确切,无不良反应,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张慰民.夹脊穴定位的研究.上海针灸杂志, 1987, 6(4): 23.
- [2] 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.
- [3] 刘荣芬,姜亚梅.华佗夹脊穴的针刺镇痛机理探讨.中国中医基础医学杂志,2008, 14(12): 943-944.
- [4] Fang XJ. Clinical observation of acupuncture therapy for postherpetic neuralgia. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(2): 113-115.
- [5] 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.
- [6] Qi DB, Li WM. Effect of electroacupuncture on expression of NMDA-R1 receptor in the rostral ventromedial medulla of rats with chronic visceral hyperalgesia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(7): 491-494.
- [7] Song YG, Zhao JC, Yuan H. Clinical observations on the treatment of Ramsay Hunt syndrome by blood-letting puncture and cupping as main therapy. J Acupunct Tuina Sci, 2005, 3(2): 42-45.
- [8] Jiao XL. Observations on the efficacy of pricking-cupping bloodletting method in treating herpes zoster. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(10): 587-588.
- [9] Zhou Y. Observation on therapeutic effects of combined surrounding needling, bloodletting with cupping therapy for localized scleroderma. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 154-155.
- [10] Zhao T, Wang YH. Systematic assessment of randomized controlled trials of acupuncture-moxibustion treatment of herpes zoster. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(6): 30-33.

作者简介:刘银妮,医学硕士,医师。E-mail:
z.jtnyx@126.com