

梅花针配合火罐放血疗法治疗带状疱疹疗效观察

喻玉玲

(江西中西医结合医院 南昌 330046)

关键词:梅花针;火罐;带状疱疹;疼痛

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.052

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起,其病毒为嗜神经性,可以沿着周围神经纤维发生疱疹。主要特点是簇集水泡,沿一侧周围神经作群集带状分布,常伴有明显神经痛。我科自 2010 年始采用梅花针叩刺加火罐放血治疗带状疱疹病人,效果较好。现将所观察的 60 例总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例中男 42 例,女 18 例;年龄最小者 42 岁,最大者 82 岁;发于腰部者 44 例,肩背部者 10 例,前胸部者 4 例,大腿内侧者 2 例;局部灼热伴全身不适感 26 例,局部疼痛、夜间难眠者 34 例;均为门诊患者,发病至就诊时间为 3~7 d,局部均有疱疹。随机分为两组,每组各 30 例。治疗组男 20 例、女 10 例,平均年龄 43 岁;对照组男 22 例、女 8 例,平均年龄 44 岁。两组资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:根据病灶部位的面积大小疼痛症状消失可停止治疗。

1.3 疗效判定 临床治愈:治疗后疼痛消失,皮损消失,病变区域无异感;好转:皮损消失,发病区域疼痛明显减轻,皮肤仍有较弱的异常感;无效:治疗后皮损消失,疼痛无减轻。

2 结果

2.1 临床疗效 经 2 次治疗临床痊愈 12 例;经 3 次治疗痊愈 22 例;4 次治疗结束痊愈 25 例,好转 2 例,无效 2 例。痊愈率 86.2%,有效率 93.1%,无效率 6.9%。

2.2 随访 随访 3 个月,痊愈及好转病例无 1 例出现带状疱疹后神经痛,无效病例均遗留有神经痛。

2.3 不良反应 所有病例均未出现明显不良反应。

3 讨论

带状疱疹是由带状疱疹病毒侵犯神经及皮肤所致神经及皮肤的炎症反应,疱疹易消退,但易遗留神经痛,如何防止遗留神经痛是该病治疗的难点。通过临床观察,臭氧水穴位注射有效率较高,不易遗留神经痛。但 2 例急性期治疗无效患者均出现后遗神经痛,说明急性期治疗是该病的治疗关键。

臭氧水穴位注射是一种绿色疗法,其具有强氧

选择适宜的火罐,准备已消毒的梅花针。术者戴口罩及无菌手套,先用 75% 的酒精消毒局部皮肤,一手执梅花针轻叩疱疹局部皮肤至微微渗血,一手用消毒棉球轻拭局部,再用适当口径火罐吸附其上,8~10 min 后起罐,再清理局部血迹,碘伏消毒局部皮肤,每日 1 次,5 次为 1 个疗程,大多数患者 1 个疗程即可治愈。如 1 个疗程后皮疹、疼痛未完全消除,或新增其他部位皮疹,可行第二疗程治疗。对照组:常规药物治疗,即给予抗病毒药物治疗,利巴韦林注射液,肌注,每次 0.1 g,每日 2 次;或阿昔洛韦片,口服,每次 0.2 g,每 4 小时 1 次。如果疼痛明显,则用 5% 苯唑卡因、1% 达克罗宁等外用止痛剂搽于患处。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:皮疹消退结痂,临床体征消失,无疼痛后遗症;显效:皮疹消退结痂 80%,疼痛减轻;有效:皮疹消退不足 50%,仍有部分疼痛;无

化性,可中断炎症效应物前列腺素的合成,拮抗炎症反应中释放的免疫因子,扩张血管,改善静脉回流,减轻组织水肿及粘连,从而达到显著的镇痛抗炎作用,还可影响巨噬细胞及白细胞胞膜,使病灶周围的白细胞及吞噬细胞活性正常化或增强,促进炎症的消退,间接参与细胞免疫和体液免疫的调节作用,从而加速病灶处修复过程。臭氧水穴位注射,所选穴位为临床治疗本病的经典穴位,穴位注射时同样要求针下沉胀、放射等得气感,臭氧水注射于穴位后,在其滞留于穴位的过程中,可直接刺激穴位,且弥散于穴位中的臭氧水还能通过经络反射和经络循环途径迅速并持续地作用于相应的病理组织器官,发挥其治疗效能。

另外,该病疗程一般为 2~4 周,本治疗方法疗程明显缩短,后遗神经痛发生率明显减少,臭氧水亦无毒副作用,操作简单,因此有推广价值。进一步的机理研究有待广大中西疼痛科医生共同探索。

参考文献

[1]郭雄印,王杏杰,杨金艳.带状疱疹后遗神经痛皮内注射 32 例[J].河北医药,2009,31(11):1 357

(收稿日期:2012-04-23)

激光联合中药内服外洗治疗尖锐湿疣疗效观察

王洪泉

(天津市宝坻区中医院 天津 301800)

关键词: 尖锐湿疣; 激光; 中药内服; 中药外洗

中图分类号: R 752.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.053

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起的生殖器、会阴和肛门等部位的表皮瘤样增生,中医称之为“瘰癧”。本病治疗方法较多,但容易复发^[1]。笔者近 2 年来采用激光联合中药内服外洗治疗尖锐湿疣 58 例,疗效尚好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 58 例患者中男 35 例,女 23 例,年龄 19~77 岁,病程 1~6 个月,均来自本院皮肤科门诊,知情同意,符合 2000 年卫生部制定的《性病诊疗规范和推荐治疗方案》中 CA 的诊断标准,醋酸白试验阳性。所有患者入选前未接受过其他方法治疗,无严重系统性疾病和其他感染性疾病,女性患者均未妊娠及哺乳。

1.2 治疗方法 所有患者在治疗前均进行临床检查确诊,5%醋酸白试验阳性,碘伏常规消毒。对疣体较小数目较少者,直接采用天津市雷意激光技术有限公司生产的 LK-40 型 CO₂ 激光治疗机将疣体去除;对疣体较大数目较多者用利多卡因局部麻醉后再行激光去除。所有患者术后均采用中药口服并外洗。中药组成:板蓝根 30 g、大青叶 15 g、马齿苋 30 g、苦参 20 g、黄柏 10 g、木贼 15 g、薏苡仁 20 g、土茯苓 20 g、虎杖 30 g、红花 10 g、甘草 10 g;年老体弱者加黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g;大便秘结者加生大黄 10 g。每剂水煎 3 次,前 2 煎内服,早晚各 1 次,第 3 煎熏洗 20~30 min,每日 1 次,治疗 1 个月。嘱患者每 2 周复查 1 次,如有疣体复发再用激光去除,3 次复查无复发者则每月复查 1 次,共随访 6 个月。

效:皮疹消退不足 10%,仍有疼痛。

2.2 临床疗效 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	8	5	1	96.7
对照组	30	8	6	7	9	70.0

注:两组总有效率比较, P < 0.05。

3 讨论

带状疱疹俗称“缠腰龙、蜘蛛疱、蛇串疮”,中医认为,此病皆因体内湿聚生热,热盛生风,内邪乘之,湿热合邪,化毒外发而致^[1]。疱疹局部常灼热疼痛明显,此为湿热火毒蕴积所致。带状疱疹虽是由病毒引起,但目前并没有杀灭该病毒特效之药物。

1.3 疗效判定标准 痊愈为随访 6 个月内无复发,显效为 3 个月内无复发,好转为 1 个月内无复发,无效为 1 个月内复发;痊愈率加显效率为有效率^[2]。

1.4 治疗结果 58 例患者经治疗痊愈 46 例,显效 7 例,好转 3 例,无效 2 例,有效率为 91.38%。所有患者在治疗期间未见明显不良反应。

2 讨论

目前 CA 的治疗方法较多,但疗效不一,且都容易复发。CO₂ 激光是治疗 CA 的常用方法,但此法只能对肉眼可见的疣体进行破坏性治疗,不能消除隐性感染及亚临床感染,因此复发率较高。CA 属中医学“瘰癧”范畴,系房事不洁、感受秽浊之毒,毒邪蕴聚酿生湿热,湿热下注皮肤黏膜而发疣赘,因此治则为清热燥湿,解毒化疣。方中板蓝根、大青叶凉血清热解毒;马齿苋、苦参、黄柏、薏苡仁、土茯苓解毒祛湿;木贼、红花、虎杖活血解毒;甘草调和诸药。年老体弱者加黄芪、党参、白术益气健脾,以利扶正祛邪;大便秘结者加生大黄泄热通便。全方共奏解毒清热、除湿化疣之功。现代药理学研究表明上述诸药有较强的抗病毒、提高免疫作用。经临床观察用本法治疗 CA 疗效较好,且经济价廉,可作为临床治疗 CA 的一种选择。

参考文献

[1]万细丛,胡波,周贞迪.中西医结合治疗尖锐湿疣的临床观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(6):60
[2]欧丽嫦,何小兰,李惠忠.微波联合重组干扰素 α-2b 软膏治疗尖锐湿疣疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2008,7(4):233
(收稿日期: 2012-04-23)

如利巴韦林、阿昔洛韦等只能不同程度抑制病毒,促进病人的康复,降低后遗神经痛的发生率。因此,应当充分利用传统中医之梅花针叩刺以泻其火毒,更配合拔火罐加强其泻火解毒之功。即拔出体内的毒邪,驱除体内的恶血,从而达到止痛治疗的目的。此法可改善血液循环,疏通病灶经络,促进细胞新陈代谢,达到标本兼治的目的。另外,此法操作简单,直接治疗病灶局部,疗效显著,在各基层医院都较适用,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]杨玲,亓新峰,李普霞.中西医结合治疗带状疱疹 56 例[J].实用中西医结合临床,2008,8(4):61
(收稿日期: 2012-05-23)