

刺络拔罐放血疗法配合药物治疗带状疱疹 46 例疗效观察

李虎 葛荣生

(江苏省阜宁县人民医院 阜宁 224400)

摘要:目的:观察刺络拔罐放血疗法配合药物治疗带状疱疹的疗效。方法:将符合临床诊断的 90 例带状疱疹患者随机分为两组,治疗组 46 例采用刺络拔罐放血疗法配合口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗,对照组 44 例采用口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗。结果:治疗组总有效率为 82.6%,对照组总有效率为 52.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用刺络拔罐放血疗法配合口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗带状疱疹较口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗带状疱疹疗效更好。

关键词:带状疱疹;刺络拔罐;放血疗法

Clinical Observation on 46 Herpes Zoster Cases Treated with Blood-letting and Cupping Therapy Combined with Conventional Medications

LI Hu, GE Rong-sheng

(People's Hospital of Funing County, Funing, Jiangsu224400)

Abstract: Objective: To study and assess the curative effect of blood-letting and cupping therapy combined with conventional medications for patients with herpes zoster. Methods: 90 Patients diagnosed with herpes zoster were randomly divided into treatment group (46 cases) and control group (44 cases). The treatment group were given blood-letting and cupping therapy plus famciclovir and mecobalamin, the control group were administrated famciclovir and mecobalamin. Results: The effective rates of the treatment group and control group were 82.6% and 52.3% respectively, there was significant difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: blood-letting and cupping therapy combined with famciclovir and mecobalamin has better clinical effect than medications alone in treating herpes zoster.

Key words: Herpes zoster; Puncture and cupping; Blood-letting therapy

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.005

带状疱疹,中医学称之为“缠腰火丹”,俗称“蛇串疮”。西医认为带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒感染引起。初次感染此病毒后,表现为水痘或呈隐匿性感染。此后,病毒进入皮肤的感觉神经末梢,沿脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动,持久地潜伏于脊髓后根神经节的神经元中。当宿主在各种诱因刺激的作用下,如恶性肿瘤、外伤、疲劳等作用,导致免疫功能减退,潜伏的病毒再次被激活,生长复制,使受侵犯的神经节发生炎症或坏死,产生神经痛,同时病毒沿着神经纤维传播到皮肤,出现群集的水疱^[1]。中医认为此病系因情志内伤或饮食失节,而致肝胆火盛,脾经湿热内蕴,复因外感火热时邪,毒热交阻经络所致^[2]。刺络拔罐就是先用针刺患病部位及经络处至出血,然后拔罐,利用罐中负压吸出瘀血,有祛邪解表、泄火解毒、祛瘀通络、调整气血等功效。笔者采用刺络拔罐放血疗法配合药物治疗带状疱疹 46 例,疗效比较满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例 90 例均为我院皮肤科门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例,男 26 例,女 20 例;年龄 24~68 岁,平均年龄 42.3 岁;病程 1~10 d,平均病程 3.4 d;带状疱疹发生部位,躯干部位 25 例,四肢部位 21 例。对照组 44 例,男 23 例,女 21 例;年龄 21~70 岁,平均年龄 46.2 岁;病程 1~8 d,平均病程 3.8 d;带状疱疹发生部位,

躯干部位 20 例,四肢部位 24 例。两组病例在性别、年龄、病程及发病部位等方面比较无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标准^[3]拟定纳入标准。(1)皮损为绿豆大小的水疱,常单侧分布,排列成带状;(2)皮损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;(3)自觉疼痛明显,部分可有难以忍受的剧痛;(4)发病后未静脉使用、口服或外用过抗病毒药物;(5)选取发病在躯干和四肢的患者为观察对象。

1.3 排除标准 符合以下任何一项即可排除。(1)合并严重心血管、肝、肾、脑和造血系统等原发性疾病;(2)患有精神疾病、恶性肿瘤等;(3)合并有需要系统治疗(如:使用大量糖皮质激素或者免疫抑制剂等)的其他皮肤病患者;(4)发生于头面部或合并细菌感染的带状疱疹;(5)妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 治疗组 46 例患者采用刺络拔罐放血疗法加口服药物治疗。刺络拔罐疗法具体操作:根据疱疹发生部位,患者采取仰卧、俯卧或侧卧位,充分暴露患处,局部用碘伏常规消毒后,术者右手握七星针后端,食指压在针柄上,使用手腕之力,快速叩刺疱疹及四周皮肤或沿经络走向的皮肤,使之隐隐出血,大疱者,以三棱针快速点刺,疱液或血液用干棉球拭去。根据疱疹及针刺部位,选择大小适合的

玻璃罐,用闪火法,迅速将玻璃罐紧扣在上述部位,留罐 10 min 比较适宜,取罐后用消毒棉球擦净血渍,碘伏局部消毒。玻璃罐同时清洁消毒以备下次再用。有未刺破或再发疱疹者,可反复操作;疱疹结痂后停用此方法治疗。以上治疗为隔日 1 次,通常以 3 次为 1 个疗程。同时口服泛昔洛韦 250 mg,3 次/d;甲钴胺 0.5 mg,3 次/d。对照组 44 例患者仅药物治疗,口服泛昔洛韦 250 mg,3 次/d;甲钴胺 0.5 mg,3 次/d。两组患者均连续用药治疗 10 d。

1.5 注意事项 (1)疱疹继发感染、化脓及形成溃疡者,不宜使用本疗法。(2)应用闪火法时,棉花棒蘸酒精不要太多,以防酒精滴下,烧伤皮肤。拔罐后,一般局部呈现红晕或紫绀色(瘀血),为正常现象,会自行消退。如局部瘀血严重,不宜在原位再拔。(3)针刺部位皮肤均应消毒,注意保持针刺部位皮肤清洁卫生,以防继发感染,治疗期间不要沐浴。并嘱患者应清淡饮食,忌食辛辣刺激性食物。

1.6 疗效判定标准 治愈:疱疹全部结痂,疼痛完全消失。显效:疱疹 $\geq 70\%$ 结痂,疼痛明显缓解,无新发疱疹。好转:70% $\geq$ 疱疹 $\geq 30\%$ 结痂,有轻微疼痛或有少量新发疱疹。无效:疱疹结痂 $\leq 30\%$,或有新发疱疹,且疼痛未减轻。总有效率=治愈率+显效率。于治疗的 2 d、4 d、6 d、10 d、14 d、20 d 分别对患者进行随访,观察患者疱疹止疱、结痂、疼痛缓解、脱痂等情况。止疱为无新水疱出现,原有水疱不增大;结痂为水疱全部干涸;疼痛缓解为疼痛消失、不痛或偶有痛感;脱痂为痂皮开始脱落^[4]。

1.7 统计学方法 使用 SPSS10.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。治疗组和对照组的治愈率对比,经统计学分析, $\chi^2=4.36, P<0.05$,差异有显著意义。治疗组和对照组的总有效率对比,经统计学分析, $\chi^2=9.476, P<0.05$,差异有显著意义。

表 1 两组患者的疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	46	20	18	6	2	43.5	82.6
对照组	44	10	13	13	8	22.7	52.3

2.2 症状体征缓解情况比较 见表 2。两组患者在止疱、结痂、疼痛缓解、脱痂所需时间的比较,经统计学分析, t 值分别为 5.58、4.12、4.77、3.36,差异均有显著意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗情况比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	止疱	结痂	疼痛缓解	脱痂
治疗组	46	3.87 $\pm$ 1.52	4.36 $\pm$ 2.18	3.68 $\pm$ 2.26	10.65 $\pm$ 2.79
对照组	44	6.52 $\pm$ 2.78	6.89 $\pm$ 3.47	7.89 $\pm$ 5.42	13.64 $\pm$ 5.23

3 讨论

带状疱疹,中医学称之为“缠腰火丹”,是一种能引起剧烈疼痛、皮肤局部出现皮疹的皮肤病。中医认为其病因多是肝气久郁化火,脾经湿热内蕴,复因外感毒邪,致湿热火毒外溢肌肤所致。本病初起多属肝胆湿热型或脾经湿盛型,日久或年老体弱者常因经络不通致循环不畅,气血凝滞,而疼痛剧烈。故年老体弱者多属气滞血瘀型。根据《灵枢·九针十二原》:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之”的治疗原则。并依据中医的经络学说:经络“内属脏腑,外络肢节”,是运行气血、津液的通道,以及中医的“通则不痛,不通则痛”的理论,采用刺络拔罐放血疗法治疗带状疱疹,不是直接针对本病的病原体治疗,而是针对患病的部位,以三棱针或七星针点刺患病的经络及皮疹部位,并拔罐,放出瘀血,能激发经络之气,以行气活血,疏经通络,扶正祛邪,清热泄毒,调节和改善患病部位微循环和周围的感觉神经,使患者疼痛能立刻减轻或消失。顺畅的气血能通过经络传递到相应脏腑,促进脏腑气血的正常运行,协调人体各脏腑之间的机能,平衡人体阴阳,促进机体恢复正常,提高免疫力和抗病能力,可有效防止病情的继续发展。西医认为带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒感染引起,侵犯神经引起炎症或坏死,并传播到皮肤,出现疱疹。泛昔洛韦是嘌呤类核苷类似物,是喷昔洛韦的一种口服前体药物。泛昔洛韦被吸收后迅速脱乙酰基氧化生成喷昔洛韦,喷昔洛韦进入人体受病毒感染的细胞内转化成三磷酸喷昔洛韦,后者通过抑制病毒 DNA 的复制发挥抗病毒作用^[5],从而对水痘一带状疱疹病毒有明显抑制作用。甲钴胺为维生素 B₁₂ 衍生物,是一种神经营养药物。笔者采用刺络拔罐放血疗法配合口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗带状疱疹患者 46 例,与单独口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗的 44 例患者比较,发现采用刺络拔罐放血疗法配合口服泛昔洛韦、甲钴胺治疗带状疱疹,能使患者的疼痛很快减轻或消失,疱疹结痂快,并能缩短结痂和脱痂所需时间,起到标本兼治、事半功倍的作用。

参考文献

[1]赵辩.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009.394
[2]孙国杰.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.299
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.192
[4]黄必然,许维华,陈俊钊,等.泛昔洛韦并理疗治疗带状疱疹疗效观察[J].当代医学,2012,18(19):154
[5]唐建涛,张志刚,马国静,等.泛昔洛韦临床研究进展[J].临床合理用药,2011,4(9A):157

(收稿日期: 2014-04-10)