

浮针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究

贺青涛 曾科学[#]
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:研究浮针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:随机抽取我院于 2013 年 6 月~2014 年 3 月收治的带状疱疹后遗神经痛患者 60 例,随机分成观察组和对照组各 30 例。观察组采用浮针治疗,对照组采用西药治疗,观察两组患者的临床治疗效果。结果:经过治疗后,观察组患者的总有效率为 90.0%,明显优于对照组(60.0%)。两组数据相比,具有显著差异性($P<0.05$)。结论:浮针治疗带状疱疹后遗神经痛具有良好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:带状疱疹;神经痛;浮针治疗;临床疗效

中图分类号:R752.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.043

带状疱疹(acute posterior ganglionitis)主要是由于水痘带状疱疹病毒所引起的一种急性感染性皮肤病^[1]。该病的发病人群一般以成人为主,常病发于春秋季节,且随着年龄的增大,发病率增加。带状疱疹后遗神经痛(post herpetic neuralgia)则是由于感染水痘带状疱疹病毒之后,潜伏在体内的病毒再次发生作用^[2]。当患者机体免疫力下降时,容易出现带状疱疹,可伴随神经痛。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机抽取我院于 2013 年 6 月~2014 年 3 月收治的带状疱疹后遗神经痛患者 60 例,分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 10 例,女 20 例;年龄 20~69 岁,平均年龄 35 岁;病程均为 1 个月以上,采用浮针治疗。对照组男 12 例,女 18 例;年龄 22~70 岁,平均年龄 32 岁;病程均为 1 个月以上,采用西药治疗。两组患者经诊断均符合带状疱疹后遗神经痛的诊断标准,两组患者的性别、年龄、病程等临床资料进行比较分析,均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1) 观察组:采用浮针治疗。用 0.5%强力碘进行消毒,局部皮肤进针。医师在运针时,单用右手,沿着皮下向前推进。推进的时候要将针稍稍提起,保持针尖不要太深。运针过程中可发现皮肤呈线状隆起,整个运针过程,患者没有酸胀麻等感觉,否则医师要适当控制针进入的深度。然后,进行扫散操作,以进针点为支点,用右手中指抵住患者皮肤,使针座稍稍脱离皮肤,慢慢平抬浮针。如果患者疼痛消失,则停止扫散。扫散期间医师的两只手要相互配合,时间一般控制在 2 min。进针结束后,将针芯抽取,放置于不易触摸的地方。用小干棉球盖住进针点,以防感染。(2) 对照组:采取西药治疗。口服盐酸阿米替林片,每次 20 mg,每日 3 次。10 d 为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。

1.3 统计学分析 研究数据采用 SPSS13.0 统计软

件包进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经过治疗后,观察组患者的总有效率为 90.0%,明显优于对照组的 60.0%。两组数据相比,具有显著差异性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)	P 值
观察组	30	22	5	3	90.0	0.003
对照组	30	8	10	12	60.0	0.009

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛属于中医学中“痹症”范畴^[3]。10%左右的带状疱疹患者会发生带状疱疹后神经痛,并且此病症的危险性与年龄呈现正相关。因此,通过对带状疱疹后遗神经痛的临床特点进行分析,有助于为临床有效治疗提供依据。

患者在发疹之前会出现不同程度的乏力、低热等全身症状,并且皮肤感觉灼热或者神经痛,触摸时会有痛感。带状疱疹患者在发疹前、中、后都有可能发生带状疱疹后遗神经痛。一般而言,神经痛在皮损完全消退后的 1 个月内会逐渐消失,少数患者会超过 1 个月,部分中老年患者神经痛的时间持续数月,或长达 1 年,甚至会影响患者的睡眠质量和情绪。通常情况下,患者身体的大多数位置都可能出现带状疱疹,尤以头部和面部较为常见。每个年龄层的人都容易发病,其中以老年人较为多见。一年四季都可能发病,而春秋季节较频繁。如果不及时发现、尽早治疗,容易出现后遗症。现代医学治疗带状疱疹后神经痛通常使用盐酸阿米替林片,对缓解患者的局部神经痛具有良好效果。

浮针治疗法在治疗时属于浅刺,进针过程中不会产生疼痛感,因而容易为患者所接受。同时,浮针疗法刺激皮下疏松结缔组织的面积较大,因而疗效也会显著提高。中医学认为带状疱疹(下转第 85 页)

[#] 通讯作者:曾科学,E-mail:zengkexue@163.com

优质护理服务。优质护理内容：(1) 心理护理：患者通常担心胎儿的健康而产生焦虑、悲观、不安等情绪反应，在一定程度上影响妊娠预后。优质护理要求护士与患者建立良好的沟通和信任，向患者及家属耐心详细地讲解疾病和病情，减轻患者的不良心理反应，鼓励患者保持良好的心理状态，平心静气地住院治疗，配合医护工作^[9]。增强医患双方的感情基础，提高患者及家属的满意度，减少医疗护理纠纷。(2) 健康教育：由于是初次妊娠，孕妇及家属对先兆流产疾病和保胎治疗流程缺乏经验和了解，护士应向其宣教保胎治疗和心理调整两个重要内容。护士要善于发现治疗过程中患者的心理问题并指导其宣泄、解决；善于发现不良饮食和生活习惯并帮助纠正，避免腹泻或便秘的发生，避免睡眠不良。(3) 随访：责任护士随访至出院后 3 个月，追踪胎儿的发育情况。继续妊娠者指导其孕期保健、孕期营养、产检等知识；保胎失败清宫者指导其适时避孕、术后恢复和护理、返院复查等工作。

1.4 观察指标 (1) 妊娠结局：出院 3 个月后妊娠成功率；(2) 心理状态：住院 1 周后的心理状态评估，采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)进行评定^[9]，分数越高代表焦虑和抑郁的情况越严重。

1.5 数据处理 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析，率的比较采用 χ^2 检验，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两两对比采用两独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

入院 1 周时观察组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组($P<0.05$)，差异有统计学意义。出院 3 个月后的妊娠成功率比较，观察组显著高于对照组($P=0.011<0.05$)，差异有统计学意义。见表 1。

(上接第 71 页)是由于外感毒邪，邪气留于体内，与气血相互搏结，使气机运行受到阻碍，进而发生疼痛感^[4]。通过针刺相关穴位，能够起到活血化瘀、疏通经络以及消瘀散结的作用。可有效地消除神经纤维粘连的现象，达到止痛的效果。浮针疗法操作相对简单，并且能够在短时间减轻痛苦甚至有效地缩短患者的病程。此外，患者在治疗期间还要注意适当休息，养成科学的饮食习惯。有研究显示，浮针疗法治疗带状疱疹后神经痛疗效较好，具有较高的临床应用价值^[5]。

本研究结果表明：经过治疗后，观察组患者的总有效率为 90.0%，明显优于对照组的 60.0%。两组数据相比，具有显著差异性($P<0.05$)。相对于西药常

表 1 两组孕妇妊娠结局和心理状态比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SAS 评分(分)	SDS 评分(分)	妊娠成功[例(%)]	
观察组	105	30.70± 9.81*	31.21± 10.10*	85(80.96)*	
对照组	105	45.22± 13.47	44.36± 12.32	68(64.76)	
t/χ^2		0.987	1.467	8.331	
P		0.002	0.017	0.011	

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

有研究表明，先兆流产患者需求重点是生理、心理和服务需求，其获得医护人员专业的治疗和照顾、缓解临床症状、调节心理状态并达到成功分娩的欲望十分强烈；而对于环境的要求仅为安静舒适，并不严格^[3]。优质护理服务的理念是人性化个性化的服务，从患者的角度出发，对于初次妊娠发生先兆流产的妇女，重视心理干预和健康生活方式的指导。我们观察发现，优质护理服务的对象，其心理焦虑、抑郁能显著缓解，妊娠成功率高于常规护理服务的对象。且在护理工作中发现，优质护理服务对象与医护的感情基础更深厚，双方沟通更有效，患者能积极主动配合医护工作，这提高了医护工作的效率。表明对于先兆流产的住院患者，我们实施优质护理对于提高保胎成功率、缓解患者心理压力、减少医患纠纷和护患纠纷有重要意义。

参考文献

[1]王娜,范学澜.集束化护理对先兆流产患者生活质量及心理状态的影响[J].昆明医科大学学报,2014,35(4):171-174
[2]尚雪萍.护理干预对先兆流产孕妇保胎期间症状的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(17):37-38
[3]黄彦清.先兆流产孕妇需求的调查及护理改进策略[J].中华现代护理杂志,2014,49(17):2119-2121
[4]元玉,苏翠金,路敏.先兆流产 185 例临床护理[J].齐鲁护理,2012,18(14):91-92
[5]何倩,黄桂平,李曾红.优质护理在妇产科护理中的应用[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2303-2304
[6]龚义侠,贾峥嵘,张媚畅.基层医院实施优质护理服务模式对产妇及新生儿护理效果的影响 [J]. 中华现代护理杂志,2013,19(14):1682-1684

(收稿日期：2015-01-12)

规治疗，浮针疗法在治疗带状疱疹后神经痛病症方面具有痛苦小、见效快、无副作用等优点，对改善患者的生活质量和提高患者的治愈率具有积极意义，值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘丽华.电脑低周波治疗仪配合针刺治疗带状疱疹后遗神经痛效果观察[J].护理学杂志,2005,20(8):28-29
[2]毕桂玲,吕国栋.通络祛痛汤联合全科治疗仪对带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].求医问药(下半月),2011,9(2):108-109
[3]刘悦,杨海涛,陆彦青.浮针配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(8):551-553
[4]李雪琳.中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].实用中医药杂志,2009,25(2):82-83
[5]唐胜修,王小莲,刘辛,等.国内治疗带状疱疹及其后遗神经痛的概况[J].中国民族民间医药杂志,2010,19(16):3-4

(收稿日期：2014-12-18)