

火针联合泛昔洛韦分散片治疗 带状疱疹45例临床观察

魏晓燕,朱铭华,龚五洲,冯丽蓉,曾科学

(广东省第二中医院,广东 广州,510095)

[摘要] 目的:观察火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹的临床疗效。方法:将90例带状疱疹患者随机分为2组各45例,对照组采用泛昔洛韦分散片治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加火针治疗,比较2组综合疗效及疼痛消失时间、疱疹消退时间、结痂时间。结果:总有效率治疗组为95.6%,对照组为71.1%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组症状消失时间以及结痂时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹有较好的临床疗效。

[关键词] 带状疱疹;中西医结合疗法;火针;泛昔洛韦

[中图分类号] R275.921+.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.035

带状疱疹发生的主要原因是宿主细胞免疫功能所出现的减退现象,激活与水痘-带状疱疹相关的病毒,侵犯皮肤神经,最终导致急性疱疹性皮肤病的发生^[1]。在患者的皮肤表层可以看到呈现出带状分布的水泡,患者也会因此遭受到痛苦。此种疾病的高发患者群为成年人,并且随着年龄的增加,发病率也会呈现出显著的升高趋势^[2]。笔者采用火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹45例,收到较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年8月至2016年8月收治的90例带状疱疹患者,随机分为2组各45例。治疗组中,男27例,女18例;年龄39~77岁,平均 (58.1 ± 2.6) 岁。对照组中,男28例,女17例;年龄38~76岁,平均 (57.9 ± 2.3) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照相关文献^[3]中的诊断标准拟定。患者出现轻度纳差、低热以及乏力等症状;皮损一般会在患者身体的一侧出现,通常情况下不会超过中线,沿着周围神经呈现出带状分布;潮红斑是最先出现的症状,之后会出现黄豆或者粟米大小的疱疹,常发于颈神经、三叉神经等部位。老年患者发病常见。

1.3 排除标准 (1)患有严重器质性疾病;(2)药物过敏或过敏体质;(3)哺乳期或妊娠妇女;(4)存在严重精神障碍疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用泛昔洛韦分散片治疗。泛昔洛

韦分散片,每天0.25g,于100mL的水中振摇分散之后再行口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加火针治疗。(1)结合患者具体病症的不同,针对性地选择穴位,患者采取适当体位,完成消毒工作。(2)烧针,打火机是十分简单的烧针方法。(3)将针具烧红之后迅速刺入选定穴位,再迅速拔出。火针针刺的深度需要结合患者的年龄、针刺部位肌肉的厚度、血管的深浅进行具体选择。一般而言,在腰腹和四肢等部位的针刺深度较深,控制在2~5cm;胸部和背部等部位应当较浅,在1~2cm。嘱患者治疗后在红肿或红晕还未完全褪去之前,避免洗浴,以防感染。

2组均以治疗7d为1个疗程,治疗2个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组疼痛消失时间、疱疹消退时间、结痂时间及综合疗效。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[4]拟定。治愈:带状疱疹症状消失,疼痛感消失;好转:带状疱疹部分消失,疼痛有所缓解;无效:临床症状无明显变化,甚至有加重趋势,疼痛无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料采用率(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为

针灸结合中药治疗 多囊卵巢综合征100例临床观察

肖 璠¹, 潘小敏¹, 钟义惠¹, 吴媛媛², 罗志娟²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011)

[摘要] 目的: 观察针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征患者的临床疗效。方法: 将多囊卵巢综合征患者200例随机分为2组各100例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加针灸治疗。结果: 总有效率治疗组为97.00%, 对照组为75.00%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组各项激素水平治疗前后组内比较, LH、T、LH/FSH水平治疗前后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征有较好的临床疗效。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中西医结合疗法; 针灸

[中图分类号] R271.917.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.036

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS)是育龄妇女中常见的一类内分泌代谢疾病, 常见的临床表现是不孕、卵巢呈现多囊样、月经不

调等, 常伴有血脂异常、肥胖等, 随着病情的发展, 可能会引发心脑血管类疾病、糖尿病等^[1-2]。近年来, 该病具有较高的发病率, 需引起重视。笔者采

95.6%, 对照组为71.1%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	45	20	23	2	95.6 ^a
对照组	45	14	8	13	71.1

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组症状消失时间、结痂时间比较 2组各项症状消失时间、结痂时间比较, 差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组症状消失时间、结痂时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	疱疹消退时间	疼痛消失时间	结痂时间
治疗组	45	3.2 ± 0.8 ^a	7.0 ± 2.3 ^a	4.1 ± 1.2 ^a
对照组	45	5.3 ± 1.1	10.1 ± 3.5	7.3 ± 1.1

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

带状疱疹一般发生在腰腹部和胸背部, 也有部分发生在颜面、肢体和头皮等部位, 属于中医学“蛇丹”范畴。带状疱疹在初期阶段, 患者的皮肤会出现不规则的红斑, 数小时之后可出现血疱或脓包。少数患者的疱疹发生在面部时会牵涉到患者的口腔黏膜, 增加溃疡面, 甚者出现面瘫或失明。带状疱疹的病程一般为2~4周, 皮肤愈合后, 部分患者

疼痛不愈, 留下疱疹后神经痛。

泛昔洛韦属于鸟苷衍生物制品, 口服方式可以加快吸收速度, 不仅可以消灭病毒, 同时还可以使病毒的合成受到阻断, 在疱疹病毒和抗水痘等治疗方面具有显著的效果^[5]。火针亦称之为燔针和烙针, 主要功能是祛风散寒、温经通络, 在使用过程中必须要以极快的速度刺入和出针, 凡是在关节、内脏以及血管等部位附近均禁止使用火针。

本观察结果显示, 火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹, 疼痛消失时间、疱疹消退时间、结痂时间均较对照组短, 治疗总有效率高于对照组。由此证实, 火针联合泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹疗效显著。

参考文献

- [1] 刘成祥. 中药联合火针治疗肝经郁热型带状疱疹的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [2] 杨谦, 李燕红, 黄茂芳, 等. 单磷酸阿糖腺苷联合泛昔洛韦治疗带状疱疹106例疗效观察[J]. 医药前沿, 2014(35): 80-81.
- [3] 隽会英. 西药抗病毒结合中药外敷治疗带状疱疹临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(27): 163-164.
- [4] 张英, 梁作辉, 刘秀红, 等. 火针针刺法治疗急性期带状疱疹疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(1): 50-53.
- [5] 王加庆. 多糖蛋白联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014(24): 160-161.

(收稿日期: 2018-04-11)

第一作者: 肖璠, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 不孕不育与生殖内分泌、妇科炎症的研究

通讯作者: 罗志娟, 女, 教授, 研究方向: 不孕不育与生殖内分泌、妇科炎症的研究, E-mail: lzj60123@163.com