

叩刺拔罐加围刺 治疗急性期带状疱疹35例临床观察

彭书玲

(河南省郑州人民医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:观察叩刺拔罐加围刺法治疗急性期带状疱疹的临床疗效。方法:将急性期带状疱疹患者70例随机分为2组,每组各35例。治疗组采用拔罐加围刺法治疗,对照组采用西药治疗。观察2组的综合疗效及主要症状消失时间。结果:总有效率治疗组为97.14%,对照组为74.29%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组疼痛、烧灼感消失时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:叩刺拔罐加围刺法治疗急性期带状疱疹有较好疗效,能迅速减轻疼痛、烧灼感等症状。

[关键词] 带状疱疹;急性期;拔罐疗法;围刺法

[中图分类号] R275.921⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.035

带状疱疹是临床常见病,发病率高,水痘-带状疱疹病毒是引起带状疱疹的主要病因。人体是水痘-带状疱疹病毒的唯一宿主,病毒侵入皮肤、神经节后向周围神经不断发展,长期潜伏在脊髓后根神经节、颅神经节等部位,患者免疫功能减弱时就会爆发,表现为密集分布的疱疹、明显神经痛、局部瘙痒、烧灼感等症状^[1]。尤其是老年患者发病时疼痛剧烈,容易遗留神经痛,降低患者的生活质量。西医主要采用抗病毒、抗神经痛、神经阻滞剂等药物进行治疗,方法众多,不同患者疗效有所差异^[2]。中医药治疗带状疱疹有独特的疗效,其中刺络放血可以快速杀灭病毒,拔罐能使毛细血管破裂形成瘀血,拔除瘀血后修复受损组织^[3]。笔者采用拔罐加围刺法治疗急性期带状疱疹35例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月至2018年5月本院收治的急性期带状疱疹患者70例,按随机数字表法随机分为2组,每组各35例。治疗组中,男21例,女14例;年龄23~77岁,平均 (48.9 ± 5.0) 岁;病程2~5d,平均 (3.8 ± 1.1) d;疱疹部位:腰腹部15例,头面部7例,颈部8例,四肢3例,胸部2例。对照组中,男20例,女15例;年龄22~76岁,平均 (48.5 ± 5.2) 岁;病程2~6d,平均 (3.7 ± 1.3) d;疱疹部位:腰腹部13例,头面部6例,颈部9例,四肢4例,胸部3例。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《中医病证诊断疗效标准》^[4]

制定。1)皮损为绿豆大小丘疱疹,疱壁较紧张,基底红色,呈带状排列,单侧分布,簇集成群。2)皮损可表现为出血性,皮损严重者可有血疱、糜烂、坏死等改变,皮损出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,伴有周身乏力、发热等症状。3)自觉疼痛明显,有时有难以忍受的剧痛或疱疹消退后遗疼痛。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)发病时间 < 7 d,处于急性期;3)近1周末接受抗病毒、激素治疗;4)获得医学伦理会审批,患者知情同意。

1.4 排除标准 1)患有免疫性疾病、血液系统疾病、全身感染性疾病;2)患有甲状腺功能异常、糖尿病;3)孕妇、哺乳期妇女;4)对治疗药物过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用拔罐加围刺法治疗。患者取坐位,疱疹局部皮肤消毒,先用梅花针叩刺,有渗血时拔罐,留罐10min,出血3~5ml后取罐,无菌棉签擦拭渗出血液,碘伏将创面擦干。然后疱疹局部毫针围刺,针尖面向皮损中心呈 15° ,针距1.5cm,得气后留针30min。

2.2 对照组 采用西药治疗。维生素B₁片口服,10mg/次,3次/d;盐酸伐昔洛韦片口服,300mg/次,2次/d;维生素B₁₂片口服,0.25mg/次,3次/d。

2组均以10d为1个疗程,治疗2个疗程后统计疗效。治疗期间告知患者不要抓挠疱疹区,保持周围皮肤干燥、清洁。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组的综合疗效、主要症状(疼痛、烧灼感)消失时间。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:皮损区域完全消失,疼痛、灼烧感等症状均消失,未遗留神经痛;显效:皮损面积缩小 $\geq 50\%$,疼痛、灼烧感等症状明显减轻,未遗留神经痛;有效:皮损面积缩小 $\geq 30\%$,但 $< 50\%$,疼痛、灼烧感等症状有所改善,部分患者遗留神经痛;无效:皮损面积缩小 $< 30\%$,疼痛、灼烧感等症状无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以率(%)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 97.14%,对照组为 74.29%,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[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	19(54.29)	10(28.57)	5(14.28)	1(2.86)	34(97.14) ^a
对照组	35	11(31.43)	7(20.00)	8(22.86)	9(25.71)	26(74.29)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组主要症状消失时间比较 2组疼痛、烧灼感消失时间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组主要症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	疼痛	烧灼感
治疗组	35	8.7 $\pm$ 1.4 ^a	8.5 $\pm$ 2.1 ^a
对照组	35	14.8 $\pm$ 1.7	13.6 $\pm$ 2.5

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

带状疱疹好发于春秋季节,老年人群发病率高^[5]。本病发病急骤,急性期有疼痛、发热、皮疹等症状,然后形成密集的水疱,严重者会形成坏疽,增加治疗难度。西医主要采用抗病毒药物治疗,盐酸伐昔洛韦是临床常用的抗病毒药物,在抗病毒同时还可增强细胞免疫功能^[6]。该药与维生素 B₁、B₁₂ 联合使用可以减轻神经炎性反应,改善患者疼痛、瘙痒等症状。

中医学认为带状疱疹主要因脾虚生湿、情志内伤、外感火热湿邪导致湿毒邪侵淫肌肤、气血壅滞于皮肤,引起神经痛、皮疹等症状,治疗原则为泻火解毒、活血化瘀、清利湿热。梅花针叩刺拔罐吸出少量瘀血,使毒邪随瘀血排除,清除炎性因子^[7],改善皮损区域微循环,促进新陈代谢,修复受损皮

肤,提高皮肤对外界的适应能力,加速皮损愈合速度,改善患者神经痛、灼烧感等症状。拔罐后在疱疹周围进行围刺具有疏通经络、泻火解毒、活血化瘀的功效,可促进血液循环,调节神经功能,同时提高内啡肽水平,发挥镇痛作用^[8]。拔罐加围刺法操作简单,可直接排除瘀血,扩张血管,提高神经营养功能,加速皮损修复速度^[9]。本研究结果显示,治疗组疗效明显高于对照组,表明叩刺拔罐加围刺治疗急性带状疱疹疗效优于西药治疗。

参考文献

- [1] 郝蓬亮,杨一玲,关玲,等. 放血拔罐结合围刺治疗急性期带状疱疹 33 例[J]. 中医外治杂志,2015,24(1):36-37.
- [2] 郝蓬亮,杨一玲,关玲,等. 刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者末梢和局部炎症性相关指标的影响[J]. 中国针灸,2016,36(1):37-40.
- [3] 王凯忠,梁凤勇. 刺络拔罐结合围刺法治疗对带状疱疹急性期疗效观察及作用机制分析[J]. 四川中医,2017,35(6):193-196.
- [4] 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,1994:51-52.
- [5] 马心静,卫飞雪,苏迎盈,等. 带状疱疹流行病学研究进展[J]. 中华微生物学和免疫学杂志,2016,36(12):948-953.
- [6] 叶国平,苏美玲,朱定钰,等. 线香灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹急性期的疗效评价及其镇痛机制探讨[J]. 中国针灸,2017,37(12):1289-1293.
- [7] 李茜,赵兰凤,张去飞,等. 电针加叩刺拔罐治疗急性期带状疱疹止痛时效性的观察[J]. 中医临床研究,2017,9(6):64-65,67.
- [8] 张春玉,沈芳,赖永贤,等. “药-针-罐”序贯疗法治疗带状疱疹及预防后遗神经痛的临床研究[J]. 中国中医急症,2018,27(1):74-76.
- [9] 兰思杨. 刺络拔罐放血、围刺加电针针刺治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(1):100-102.

(收稿日期:2018-08-22)

花茶帮你解春困(三)

柠檬薰衣草花茶 薰衣草有滋补、舒缓压力、消除疲劳的作用,柠檬可利尿、促进消化与血液循环、缓解头痛。两者合泡饮用,不仅有利健身强体,而且能振奋精神、减轻春困。

泡法:薰衣草干花蕾 5~6 颗、柠檬数片(或柠檬汁少许),放入茶杯中,加入沸水泡 5~10min 即可。如果用柠檬汁,先将薰衣草花泡茶,待温凉后加入便成。对柠檬过敏者勿用。

(http://www.cntcm.com.cn/2019-03/04/content_57453.htm)