

火针结合刺络拔罐 治疗带状疱疹后遗神经痛39例临床观察

王娜, 曾胜湖, 余木华, 徐海东

(广东省河源市中医院, 广东 河源, 517000)

[摘要] 目的: 观察火针联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床疗效。方法: 将78例PHN患者随机分成治疗组与对照组, 每组各39例。治疗组采用火针结合刺络拔罐治疗, 对照组采用常规西药治疗, 观察2组综合疗效、视觉模拟(VAS)评分及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。结果: 愈显率治疗组为89.75%, 明显高于对照组的71.79% ($P < 0.05$); 2组VAS评分及PSQI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 火针结合刺络拔罐治疗PHN疗效显著, 可缓解疼痛并提高睡眠质量, 值得临床推广。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 火针; 刺络拔罐

[中图分类号] R752.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.033

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒感染所致的病毒性皮肤疾病, 中医学认为该病属“蛇丹”“缠腰火丹”“蜘蛛疮”等范畴。此种病毒有嗜神经性, 在侵入皮肤感觉神经末梢后可沿着神经移动到脊髓后根的神经节中, 并潜伏在该处, 当宿主的细胞免疫功能低下时, 如患感冒、发热、系统性红斑狼疮以及恶性肿瘤时, 病毒又被激发, 致使神经节发炎、坏死, 同时再次激活的病毒可沿着周围神经纤维再移动到皮肤发生疱疹并伴有疼痛。这种皮疹愈合后仍有疼痛的情况被称作带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)。PHN在老年群体中有很高的发病率, 且在人口老龄化的今天, PHN的发病率呈现逐年上升的趋势。然而, 由于该病的治疗难度较大, 因此一半以上的患者无法得到有效的治疗。近年来, 笔者对临床确诊为PHN的患者采用火针结合刺络拔罐治疗, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月至2018年2月由本院收治的78例PHN患者为研究对象, 按照随机数字表法将患者分成2组, 每组各39例。治疗组中, 男20例, 女19例; 年龄45~76岁, 平均(58.3 ± 3.2)岁; 病程1~8个月, 平均(4.2 ± 1.3)个月。对照组中, 男22例, 女17例; 年龄47~75岁, 平均(59.1 ± 2.8)岁; 病程2~7个月, 平均(4.0 ± 1.4)个月。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 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]

中关于PHN的诊断标准。带状疱疹痊愈后神经持续疼痛, 疼痛主要为持续性灼痛、闪电样发作疼痛、自发性刀割痛等。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 患者临床资料完整并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并肝肾疾病; 2) 临床资料不完整; 3) 不同意参与本研究。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用火针联合刺络拔罐治疗。取患者舒适体位, 充分暴露患处, 为疱疹发病部位的皮肤进行局部消毒处理。医师左手持点燃酒精灯, 右手将中粗火针($0.9\text{mm} \times 47\text{mm}$)的针尖及针体在酒精灯的外焰上加热至针通体发红, 然后迅速垂直点刺疱疹中央 0.3cm 深度, 立即拔针, 持续按压疱疹部位30s后在周围涂上万花油。之后对阿是穴皮肤进行消毒, 用梅花针重叩10次, 渗血后立即用已经消过毒的玻璃火罐按在疱疹的病损两端, 根据叩刺的面积、疱疹的大小选用合适的火罐型号及数量。留罐10min且出血量5ml左右即可拔罐。在起罐后, 应用无菌棉签将组织液与血液清理干净, 并应用碘酊对疱疹患病部位进行消毒, 1次/d。

2.2 对照组 采用常规西药治疗。口服普瑞巴林胶囊(重庆赛维药业有限公司, 批准文号: 国药准字H20130073, 规格: 75mg/粒), 1粒/次, 2次/d; 口服维生素B₁(天津中津药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H12020030, 规格: 10mg/片), 1片/次, 3次/d。

2组均连续治疗10d。在治疗期间均注意保护

皮损及疱疹周围皮肤的清洁。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)治疗前后均应用视觉模拟评分法(VAS)评价患者疼痛程度,分值为 0~10 分,得分越高表明患者疼痛越严重;2)应用匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)评价患者睡眠质量,分值为 0~20 分,得分越高表明患者睡眠质量越差。3)观察 2 组的综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:神经疼痛消失,随访半年无复发;显效:疼痛症状明显改善,对睡眠无影响;有效:疼痛有所缓解,但常在夜间发生,影响睡眠;无效:治疗前后疼痛无变化。

3.3 统计学方法 使用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率治疗组为 89.75%,对照组为 71.79%,2 组比较,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	治愈+显效
治疗组	39	24(61.54)	11(28.21)	3(7.69)	1(2.56)	35(89.75) ^a
对照组	39	15(38.46)	13(33.33)	6(15.39)	5(12.82)	28(71.79)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、PSQI 评分比较 2 组 VAS、PSQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS、PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	PSQI 评分
治疗组	39	治疗前	6.12±1.34	14.26±3.29
		治疗后	2.26±0.54 ^{ab}	6.38±1.37 ^{ab}
对照组	39	治疗前	5.87±1.26	14.18±3.23
		治疗后	3.28±0.64 ^a	8.87±1.54 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的疾病,该病的发病率呈现逐年上升的趋势。此外,疾病在痊愈后也常常会出现不同程度的后遗症,比如持续性的神经疼痛等^[2]。PHN 可使患者的疼痛持续数月甚至几年,严重影响患者的生活质

量。当前,关于 PHN 的发病机制尚不明确,多数研究认为,该病同免疫力下降、前期治疗带状疱疹时没有及时进行抗病毒治疗或治疗效果不显著等因素相关。针对 PHN,现代医学主要采用神经阻滞药物治疗,虽效果显著,但药物毒副作用较大,在治疗后仍有很大一部分患者会出现疼痛复发的情况。近几年来,随着中医治疗的推广应用,越来越多的人提倡运用中医方法治疗该病。

中医学认为 PHN 的发病与肝胆火盛、脾湿郁久、正气不足等有关,因此在治疗上主张采用清热泻火、平肝凉血、理气止痛等法。笔者采用火针结合刺络拔罐的方法治疗 PHN,取得了显著的效果^[3]。火针治疗依据《灵枢·九针十二原》中“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之”的原则,在治疗中选择患者阿是穴与疼痛区域色素沉着点用火针进行针刺。针刺可对经络产生强烈的刺激作用,同时还可以借助针的温热作用,改善患者的局部病变微循环,起到温经通络及行气活血的作用,促进机体的新陈代谢,使神经组织得到修复^[4]。刺络拔罐是常用的中医治疗方法,该方法遵循《灵枢·官针》中提到的“刺络者,刺小络之血脉也”的原则。因带状疱疹的病变部位多位于人体的体表皮肤,采取梅花针叩刺拔罐的方式,可起到泄毒排邪及清除瘀血的作用,同时拔罐还可以刺激疱疹周边部位,如此可加强疏通经络之功,促进神经组织的修复^[5]。联合火针与刺络拔罐的方式,对于 PHN 患者的疼痛改善效果显著,能尽早让患者恢复到正常的生活状态,因此目前该法也得到了诸多临床医师与患者的青睞。

本研究结果表明,火针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛不仅能改善患者疼痛,提高患者睡眠质量,且疗效肯定,值得临床推广。

参考文献

[1] 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,1994:144.
[2] 孙冷冰,李志鸿. 火针联合血府逐瘀胶囊治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中医药信息,2015,32(5):108-110.
[3] 周亚兰,黄应杰. 火针点刺心俞、膈俞穴治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 天津中医药,2018,28(1):28-30.
[4] 姜开洋,董莉丽. 瓜蒌全蝎汤联合火针治疗老年带状疱疹后神经痛的疗效评价[J]. 重庆医学,2017,46(31):4411-4413.
[5] 黄雪培,李国徽. 火针疗法配合升阳散火汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(3):469-471.

(收稿日期:2018-08-27)