

针刺及荣穴放血治疗带状疱疹 30 例

肖卫敏

河北唐山滦州市中医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i3.7492

[摘要] 目的: 观察针刺及荣穴放血疗法治疗带状疱疹的疗效。方法: 60例门诊病人,随机分为治疗组30例和对照组30例。治疗组在西药抗病毒、营养神经、镇痛类药物为主治疗的基础上,加用针刺及荣穴放血疗法治疗,与对照组采取西医对症治疗效果比较。结果: 通过临床观察治疗组在临床疗效、中医证候疗效、止疱时间、结痂时间及脱痂时间、VAS评分比较、后遗神经痛发生率比较明显优于对照组,弥补了西药起效慢、治疗效果不理想、PHN发病率高等方面的不足。

[关键词] 带状疱疹; 针刺; 荣穴放血

中图分类号: R245.31 文献标识码: A

Treatment of 30 cases of herpes zoster by acupuncture and bloodletting at Xingpoint

Weimin Xiao

Luanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To observe the curative effect of acupuncture and bloodletting therapy on herpes zoster. Methods: On the basis of western medicine antiviral, nutritional nerve, analgesic drugs as the main treatment, plus acupuncture and Xingpoint bloodletting therapy treatment, and control group to take Western symptomatic treatment effect comparison. Results: 60 outpatients were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). The treatment group was significantly superior to the control group in clinical efficacy, TCM syndrome efficacy, vesicle stop time, scab time and scab removal time, VAS score comparison, and incidence of post-residual neuralgia, which made up for the shortcomings of Western medicine in slow onset, unsatisfactory therapeutic effect and high incidence of PHN.

[Key words] herpes zoster; acupuncture at; Xingpoint bleeding

引言

带状疱疹又名‘蛇丹’属于皮肤病一种,由水痘-带状疱疹病毒所引发的沿周围神经分布的群集疱疹及神经痛为特征的病毒性皮肤疾病,水疱如串珠状、上簇集丘疱疹等是主要临床表现,随着病情发展可伴有剧烈的神经痛,给患者生活质量及身体健康均造成严重影响^[1]。此病属于中医学中的“蛇串疮”、“蛇盘疮”、“火丹”。多发春、秋两季。患处皮肤异常敏感,触之痛剧,目前西医主要采取对症治疗为主。笔者采用针刺及荣穴放血疗法治疗带状疱疹30例。可促进水疱结痂、减轻疼痛,疗效较满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

60例均为我院皮肤科、针灸科门诊病人,随机分为治疗组30例和对照组30例。治疗组男18例,女12例;年龄28~78岁,平均49.2岁;病程1~1个月,平均10天。对照组男17例,女13例;年龄30~77岁,平均48.5岁;病程1~1个月,平均10天。两组患

者性别、年龄、病程经比较差异无统计学意义($p>0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准

西医符合《带状疱疹中国专家共识》^[2]中相关诊断标准,患者体表存在成簇水疱,沿着单侧神经分布,且呈带状排列,伴有明显神经痛。中医符合《中医病证诊断疗效标准》中肝胆湿热型诊断标准,表现如下:红斑基础上簇集成群水疱、排列如带状、皮损处鲜红、灼热刺痛、口苦咽干、烦躁易怒、大便干黄,舌质红,苔黄,脉弦滑。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述标准;皮疹出现前皮肤有热感或刺痛感,伴有难以忍受的剧痛感;视觉模拟评分法(VAS) ≥ 6 分;参与本研究前1周末采取其他治疗措施;排除标准:伴有心血管系统疾病;肝、肾功能异常;免疫系统及血液系统疾病;特殊类型带状疱疹;妊娠及哺乳期女性;意识障碍者。

1.4 方法

对照组行西医治疗,口服盐酸伐昔洛韦片(丹东医创药业有限责任公司,规格0.15g,国药准字H20073843),2片/次,2次/d;甲钴胺片(华北制药有限公司,规格0.5mg,国药准字H20031126),1片/次,3次/d;维生素B1片(广东国源国药制药有限公司,规格10mg,国药准字H44022758),1片/次,3次/d,连续用药10d。治疗组在上述治疗基础上加用针刺及荣穴放血治疗,方法如下:依据患者病变部位选择恰当体位,针刺:①胸部和腰骶部神经痛患者,取同侧相应夹脊穴,采用0.30×40mm针具,直刺0.5~1.5寸。②局部围刺:采用0.30×25mm针具,在疼痛区域的边缘,每隔2cm刺1针,直刺0.2~0.5寸,刺6~10针。③配穴:头面部取阳白、下关、太阳、合谷、外关、曲池。胸部取日月、期门。腰骶部取委中、足三里、阳陵泉、血海、太冲。以上诸穴均施平补平泻法,留针30分钟,每日1次。荣穴放血:取穴肝经荣穴行间、胆经荣穴侠溪,采用一次性使用无菌采血针,局部皮肤碘伏常规消毒,点刺挤压放血5~10滴。治疗后需对局部皮肤组织进行清洁消毒。每日1次。

1.5 观察指标

①临床疗效:皮损处已完全结痂,神经痛感全部消失,中医证候积分下降幅度>90%为痊愈;皮损处大部分结痂,神经痛感明显减轻,中医证候积分下降幅度70%~90%为显效;皮损区域部分结痂,神经痛感缓解,中医证候积分下降幅度30%~69%为有效;未达上述标准为无效。②中医证候疗效判定:减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。③临床指标:包括止疱时间、结痂时间及脱痂时间。④VAS评分:分别于治疗前及治疗4周后进行评估,使用一根10cm线段,标有10个刻度,一端为“0”分为无痛,另一端为“10”为无法忍受疼痛,让患者依据自身疼痛程度标记出相关位置,由相关人员记录疼痛分数。⑤后遗神经痛发生率:统计两组治疗1个月后带状疱疹后遗神经痛发生率。

1.6 统计学方法采用SPSS22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行t检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后治疗组总有效率为93%。对照组总有效率为87%。两组病例治疗后的总疗效评定差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1:

表1 两组临床疗效比较例(%)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
治疗组	30	20	8	2	28(93%)
对照组	30	18	8	4	26(87%)
P					0.007

2.2 中医证候积分的比较

治疗前两组的中医证候积分无显著性差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后,治疗组与对照组中医证候积分组内比较均有显

著性差异($P<0.05$),治疗后优于治疗前。治疗后两组中医证候积分有显著性差异($P<0.05$),说明针刺及荣穴点刺放血法在改善中医证候方面优于传统针刺法。见表2:

表2 两组中医证候疗效比较

组别	例数	证候积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	30	26.63±7.05	10.63±4.58▲★
对照组	30	27.07±6.70	14.27±4.01▲

注:与治疗前比较▲ $P<0.05$;与对照组比较,★ $P<0.05$

2.3 两组临床指标比较

治疗组止疱时间、结痂时间及脱痂时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3

表3 两组临床指标比较

组别	例数	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
治疗组	30	2.98±0.75	3.10±0.91	5.04±1.40
对照组	30	4.02±0.81	4.15±0.90	8.42±1.40
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组治疗前后

VAS评分比较2组治疗前VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组VAS评分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4:

表4 两组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.94±0.54	1.10±0.34
对照组	30	7.05±0.57	5.46±0.55
P		0.378	<0.001

2.5 两组后遗神经痛发生率比较

治疗组未发生后遗神经痛,对照组发生后遗神经痛6例,发生率为20.0%,差异有统计学意义($\chi^2=6.806, P=0.003$)。

3 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所引发的急性疱疹病毒性皮肤病,或因病毒经鼻黏膜侵入机体,侵犯感觉神经系统与组织外胚层结构,从而引发神经功能障碍、感染、免疫力下降,严重影响患者的日常生活及身体健康。盐酸伐昔洛韦片为无环鸟苷类抗病毒药物,进入人体后受到病毒感染的细胞将其转换为无环鸟苷三磷酸,阻滞病毒DNA合成,从而起到抗病毒作用;甲钴胺为神经营养剂,可有效促进核酸及蛋白的合成,避免轴突变性,改善神经元的传导。虽然西药在带状疱疹治疗中较为简单,但患者各项症状改善不明显,总体效果不佳。故寻找一种安全性

高、疗效确切的治疗方法尤为重要。

“荣穴”是“五输穴”之一,凡称“五输穴”时皆用“输”字;膀胱经在背部第一侧线之穴如肺俞、厥阴俞、心俞……中膻俞,白环俞,皆用“俞”字。五输穴在临床治疗应用中,也颇有独到之处,古人的经验是:井穴主治心下满,荣穴主治身热,俞穴主治骨节疼痛,经穴主治喘咳寒热,合穴主治气逆泄泻。针灸古籍上另有荣穴侧重治疗经络症候的记载。《灵枢·本输》是《灵枢》的第二篇。本篇专论五输穴。这一篇先从“刺之道”入笔,先讲针灸医生必须知道的十二经之终始,五输之所留,六腑之所合,四时之所出入,五脏之所溜处。这些是针灸医生必须掌握的针灸理论要点^[3]。依次讲肺、心、肝、脾、肾,五脏后讲膀胱、胆、胃、三焦、小肠、大肠,六腑之井、荣、俞、经、合之流注规律,既出溜、注、行、入之规律。五输穴的主治重点在《难经》六十八难上:“所出为井,所流为荣,所注为俞、所行为经、所入为合”,之后接着就是“井主心下满,荣主身热,俞主体重节痛,经主喘、咳、寒热,合主气逆而泻此五脏六腑井、荣、俞、经合所主病也”。《难经》六十四难说:“阴荣水、阳荣火”,这是说荣穴有阴阳之区分。有水火之差别,这就说明在治疗有不同的作用。十二经井、荣、俞、原、经、合五输穴之穴位,均在四肢,手不过肘,足不过膝,故又称之为四关腧。井、荣、俞、原、经、合虽然分布于四肢四关以下。但能治疗头面躯体各部位之疾患。疗效非常显著。《灵枢·根结》是《灵枢经》的第五篇,循行方向和本输有同一规律,也是从“井穴”开始按根、溜注入的规律

向心而行。而在《灵枢经》第五十二《卫气篇》的标本中,讲的也是本在四末(四肢末端)标在五官及背俞等部位。把《灵枢经》这3篇经文所讲的有关内容总结起来,不难看出经气向心而行由四肢末端达脏腑五官的规律。

目前中医认为带状疱疹急性期依据临床表现,辨证分型多为肝胆湿热型和脾虚湿蕴型。依据“火郁发之”理论,针对急性期的火热内盛,湿热蕴脾,发于皮肤,在西药抗病毒、营养神经、镇痛类药物为主治疗的基础上,加用针刺及荣穴放血法治疗,可引邪外达,通络止痛,清肝利胆,在临床疗效、中医证候疗效、止疱时间、结痂时间及脱痂时间、VAS评分比较、后遗神经痛发生率比较明显优于对照组,弥补了西药起效慢、治疗效果不理想、PHN发病率高等方面的不足。

[参考文献]

- [1]周芳芳.带状疱疹相关性疼痛的现状调查及影响因素分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(5):447-450.
- [2]周晓铃.火针配合刺络拔罐治疗肝胆湿热证带状疱疹的临床观察[J].基因组学与应用生物学,2019,38(6):2744-2749.
- [3]中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.

作者简介:

肖卫敏(1972--),女,汉族,河北省唐山滦州市人,本科,副主任中医师,从事针灸临床,擅长针灸治疗中风病及过敏性疾病。