

电针、围针刺配合铺棉灸治疗带状疱疹的临床观察

魏巍 张红星 徐祖森 黄国付 刘学敏 李璇

【摘要】 目的 观察电针、围针刺配合铺棉灸治疗带状疱疹的临床疗效。方法 将 40 例带状疱疹患者随机分为观察组和对照组, 每组 20 例。观察组采用电针、围针刺配合铺棉灸治疗; 对照组采用盐酸伐昔洛韦、维生素 B1 治疗。观察并记录 2 组患者治疗期间疼痛程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间、止疱时间、结痂时间和脱痂时间等数据, 参照《中医病症诊断疗效标准》进行疗效评定。结果 观察组痊愈率 75%, 对照组痊愈率 35%, 观察组痊愈率明显优于对照组 ($P < 0.05$), 但 2 组的总有效率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后目测类比分法 (VAS) 评分, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 疼痛开始缓解时间及疼痛持续时间观察组均明显少于对照组 ($P < 0.05$); 止疱时间观察组明显快于对照组 ($P < 0.01$); 结痂时间、脱痂时间观察组也明显短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 电针、围针刺配合铺棉灸治疗带状疱疹具有快速缓解疼痛, 缩短疼痛持续时间、止疱时间、结痂时间和脱痂时间等的优点, 安全有效, 经济实惠。

【关键词】 带状疱疹; 电针; 围针刺; 铺棉灸

Clinical observation of the herpes zoster with electric acupuncture, surrounding acupuncture and moxibustion with cotton WEI Wei*, ZHANG Hong-xing, XU Zu-sen, HUANG Guo-fu, LIU Xue-min, LI Xuan. * Department of Acupuncture and Bone-setting, Hubei College of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China

Corresponding author: XU Zu-sen, Email: xuzs@tjh.tjmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of electric acupuncture, surrounding acupuncture and cotton moxibustion in the treatment of herpes zoster. **Methods** Forty cases with herpes zoster were randomly divided into a treatment group and a control group, with 20 patients in each group. The treatment group was treated with electric acupuncture, surrounding acupuncture and cotton moxibustion, while the control group was treated with valaciclovir and vitamin B1. In the two groups severity of pain and the time of pain beginning to ease, pain lasting blisters disappearing, incrustation and decrustation during treatment were observed and recorded, referring to the People's Republic of China Traditional Chinese Medicine Industry Standard (Chinese disease diagnosis and efficacy standard) for efficacy evaluation. **Results** There was significant difference between the treatment group and the control group with regard to the cure rate (75% versus 35%, $P < 0.05$); however, the total effective rates of two groups had no significant difference ($P > 0.05$). After treatment VAS score in treatment group was significantly lower than that in control group ($P < 0.05$); in treatment group the time of pain beginning to ease and pain lasting were significantly less than those in control group ($P < 0.05$); the time of blister disappearing in treatment group was significantly faster than that in control group ($P < 0.01$); the time of incrustation and decrustation in treatment group were significantly less than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The advantages of electric acupuncture, surrounding acupuncture and cotton moxibustion in the treatment of herpes zoster were shown as faster pain easing, shorter pain lasting, shorter duration of blister and incrustation. This treatment for herpes zoster is safe, effective and affordable.

【Key words】 Herpes zoster; Electric acupuncture; Surrounding acupuncture; Cotton Moxibustion

带状疱疹是皮肤科的常见病、多发病, 是由水痘-带状疱疹病毒感染而引起的急性疱疹性皮肤病。机体

感染该病毒后, 可长期潜伏于脊髓神经后根神经节内, 当机体免疫力低下时, 病毒再次被激活、繁殖, 使受侵犯的神经产生炎症或坏死, 出现神经痛, 同时再次激活的病毒可以沿着周围神经纤维移动到皮肤表面产生节段性水疱^[1]。目前口服药物治疗带状疱疹效果不理想, 易留后遗症, 患者非常痛苦。铺棉灸治疗带状疱疹是民间常用的方法。我们采用电针、围针刺配合铺棉灸治疗带状疱疹患者 20 例, 疗效满意, 现报道如下。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.10.009

基金项目: 国家科技支撑计划(2006BAI12B07-2)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科[魏巍(现为湖北中医学院在读研究生)、徐祖森], 康复医学科(刘学敏); 武汉市中西医结合医院针灸科(张红星、黄国付、李璇)

通信作者: 徐祖森, Email: xuzs@tjh.tjmu.edu.cn

资料与方法

一、临床资料

选取 2008 年 1 月至 2009 年 4 月期间在华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科门诊诊治的带状疱疹患者 40 例,均符合《皮肤性病学》^[2]中带状疱疹的诊断标准。纳入标准:(1)年龄为 18~70 岁;(2)出现疱疹 1~7 d,未经过抗病毒和止痛治疗。排除标准:(1)属于带状疱疹的特殊类型,包括眼、耳带状疱疹、内脏带状疱疹、脑膜带状疱疹、泛发性带状疱疹、无疹型带状疱疹;(2)妊娠或哺乳期妇女;癩痕体质者;(3)合并严重的心脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病或全身衰竭者,糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者,结缔组织病、血友病患者,有出血倾向的患者;(4)病情危重,难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者;(5)1 个月内应用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂者。按患者就诊的先后顺序随机分为观察组和对照组,每组 20 例。观察组 20 例中,男 10 例,女 10 例;平均年龄(43.95±12.18)岁;病程为出现疱疹 1~7 d;病变部位腰腹部 6 例,胸胁部 10 例,头颈部 1 例,四肢 3 例。对照组 20 例中,男 8 例,女 12 例;平均年龄(47.55±16.79)岁;病程为出现疱疹 1~7 d;病变部位腰腹部 5 例,胸胁部 11 例,头颈部 2 例,四肢 2 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

1. 对照组:采用盐酸伐昔洛韦和维生素 B₁ 治疗。盐酸伐昔洛韦(丽珠集团丽珠制药厂生产,0.3 g,国药准字:H10960079),300 mg/次,2 次/d,口服;维生素 B₁,10 mg/次,3 次/d,口服。

2. 观察组:采用电针、围针刺配合铺棉灸治疗。取阿是穴,夹脊穴,支沟穴(双侧),后溪穴(双侧)。^①铺棉灸,患者取卧位,将阿是穴充分暴露,常规消毒,将脱脂干棉花撕成薄如蝉翼(薄棉片中切勿有洞眼),根据皮损的面积决定施灸棉片的大小和数量。铺在阿是穴上,用火柴点燃棉花,使棉花迅速燃尽,此时患者只有轻微的烧灼感,每次施灸 3 遍。^②围针刺,行铺棉灸后,在距皮损边缘 0.2 cm 处用 1.5~2.0 寸毫针进针,针尖朝向皮损区中心,呈 15°角,沿皮下围刺,针距约为 1~2 cm(每簇针数多少与皮损范围大小成正比,皮损范围直径 3 cm 以下,按周围神经走向前、后各一针,直径 3~5 cm 可 6~8 针,直径 5 cm 以上则 10~16 针为宜)。针刺入后留针 30 min,每天 1 次。^③电针,夹脊穴用 30 号 1.5~2 寸毫针,针身与皮肤呈 45°,向脊柱方向进针,深度 0.8~1 寸,针刺得气后,接韩氏穴位刺激仪。同一输出的负、正两个电极分别接到病变对

应神经节段上下各一节段的两处夹脊穴;支沟穴、后溪穴用 30 号 1~1.5 寸毫针,针身与皮肤呈 90°,进针深度 0.8 寸,针刺得气后,接韩氏穴位刺激仪,同一输出电极的负极接一侧支沟穴,正极接同侧后溪穴。电针刺激采用直流电,疏密波,频率为 100 Hz,2~5 mA,强度以患者耐受为度,通电 30 min 后出针。每天 1 次。

观察期间 2 组分别禁止使用与试验药物效用相近的中西药品或其他治疗方法,部分患者因疼痛影响睡眠时,可于睡前适当加用舒乐安定片。2 组均每天治疗 1 次,10 d 为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。

三、观察项目

1. 疼痛程度:采用目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)进行评定。

2. 疼痛开始缓解时间:从患者接受治疗时开始,按照公式(疼痛缓解百分数=(首次治疗前 VAS 评分-本次治疗前 VAS 评分)/首次治疗前 VAS 评分×100%)算出每次治疗前疼痛缓解百分数,记录疼痛缓解程度恒定在 30% 以上所需时间。

3. 疼痛持续时间:从患者接受治疗开始至疼痛完全消失所需时间。

4. 止疱时间:从患者接受治疗时开始至水疱停止增多的时间。

5. 结痂时间:从患者接受治疗时开始至水疱干涸,结痂面积≥50%的时间。

6. 脱痂时间:从患者接受治疗时开始至痂皮完全脱落的时间。

四、疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。痊愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症;好转:皮疹消退约 30%,疼痛明显减轻;未愈:皮疹消退不足 30%,仍有疼痛。

五、统计学分析

运用 SPSS 14.0 版软件包进行数据统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

一、2 组疗效比较

治疗后 2 组患者痊愈率差异有统计学意义($P < 0.05$),但 2 组的总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 2 组疗效比较(例)

组 别	例数	痊愈	好转	未愈	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
观察组	20	15	4	1	75 ^a	95 ^b
对照组	20	7	11	2	35	90

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P > 0.05$

二、2 组患者治疗前、后 VAS 评分比较

治疗前 2 组患者 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 2 组患者 VAS 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 2 组患者治疗前、后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	VAS 评分
观察组	20	
治疗前		55.30 ± 28.28 ^a
治疗后		4.50 ± 10.38 ^b
对照组	20	
治疗前		59.75 ± 28.90
治疗后		13.80 ± 16.48

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

三、2 组患者疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间、止疱时间、结痂时间、脱痂时间比较

观察组疼痛开始缓解时间快于对照组 ($P < 0.05$), 疼痛持续时间明显短于对照组 ($P < 0.01$), 止疱时间明显快于对照组 ($P < 0.01$), 结痂时间、脱痂时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 2 组患者疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间、止疱时间、结痂时间、脱痂时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	疼痛开始 缓解时间	疼痛持续 时间
观察组	20	8.80 ± 3.05 ^a	16.20 ± 7.67 ^b
对照组	20	11.40 ± 4.19	32.85 ± 23.79

组 别	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
观察组	4.35 ± 1.76 ^b	7.80 ± 2.44 ^a	16.25 ± 5.27 ^a
对照组	5.95 ± 1.91	9.50 ± 2.65	20.60 ± 7.94

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

讨 论

带状疱疹属中医学“缠腰火丹”、“蛇丹”、“蜘蛛疮”范畴。近年来其发病率呈逐年上升的趋势,病情严重程度常常随年龄增大而加重^[4],临床表现以皮肤水疱和神经痛为主要特点。目前临床上虽有很多抗病毒药物(如伐昔洛韦等)可应用,但临床效果并不理想。中医学认为本病系由于肝经郁火或脾经湿热内蕴,又复感火热、湿毒之时邪,以至引动肝火,湿热蕴蒸,浸淫肌肤、脉络而发为疱疹,湿热毒邪阻滞经脉,不通则痛是本病的主要病机。

夹脊一名首见于《素问·刺疟篇》,“十二疟者

……又刺项以下夹脊者必已”,针刺夹脊穴可调理膀胱经与督脉经气^[5],使经络得通,正气得助,迅速阻断对神经的损害,调和局部气血,使气血通而疼痛止^[6];支沟穴为手少阳三焦经穴,能疏通三焦之气机,清泄三焦之火邪;后溪穴为八脉交会穴,通督脉,可疏调督脉经气,通络止痛。本研究中,采用针刺与皮损局部相应的同侧夹脊穴,并在病损局部围刺,同时,配以支沟穴和后溪穴,并在针刺基础上通电,突出了局部与整体、辨病与辨证、普通针刺与电刺激的有机结合。结果显示,治疗后观察组的疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$),同时,疼痛开始缓解时间和疼痛持续时间亦明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

《医宗金鉴·外科心法》指出,“无论阳毒、阴毒都可通过火灸”,使毒气随火气而散以达到治疗疾病的目的。有报道表明,灸疗具有调整、增强机体免疫功能的作用^[7]。铺棉灸通过刺激表皮细胞、肌肉组织和神经,使核糖核酸和糖元增多,加速了皮肤蛋白的合成,增强了单核细胞的吞噬能力,同时引起血管扩张,改变了血流量,加速了代谢产物的吸收,从而使疱疹消失,水疱结痂脱落,达到治愈目的。本研究结果显示,铺棉灸治疗带状疱疹具有止疱时间、结痂时间和脱痂时间短的优点,明显缩短了病程。

综上所述,电针、围针刺配合铺棉灸治疗带状疱疹具有快速减轻疼痛程度,缩短疼痛持续时间、止疱时间、结痂时间和脱痂时间的优点,有效地缩短了病程,最大程度地减轻了患者的痛苦,治疗中未发现任何不良反应,安全有效,操作简单,经济实惠,具有很好的社会效益。

参 考 文 献

- [1] 刘忠恕. 现代中医皮肤病学. 天津:天津科学翻译出版公司,1997:46-49.
- [2] 吴志华. 皮肤性病学. 5 版,广州:广东科学技术出版社,2006:87.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:8-94.
- [4] 林霖霖,沈奇范. 150 例住院带状疱疹分析. 临床皮肤科杂志,1995,24:228.
- [5] 谢云. 华佗夹脊穴与临床应用. 针灸临床杂志,2000,16:52-53.
- [6] 张慰民. 夹脊穴定位的研究. 上海针灸杂志,1987,6:23.
- [7] 傅小苏. 近年来灸法作用机理的研究进展及临床应用. 针灸临床杂志,2003,19:50.

(修回日期:2009-09-14)

(本文编辑:松 明)