

抗病毒药物联合火针与刺血拔罐治疗带状疱疹肝经郁热证的疗效分析

曾丽华, 莫颖琳, 邓韵珊, 余宣霖, 范玉华

(佛山市三水区疾病防治所皮肤病防治科, 广东 佛山 528000)

【摘要】 目的 观察火针结合刺血拔罐治疗带状疱疹肝经郁热证的疗效。**方法** 回顾性分析2018年1月至2020年1月某疾病防治所医治的300例带状疱疹患者的临床资料, 将其中150例采用刺血拔罐治疗的患者纳入对照组, 另外150例采用火针+刺血拔罐治疗的患者纳入观察组。比较两组症状改善情况、睡眠质量以及带状疱疹后遗神经痛发生率。**结果** 与对照组相比, 观察组停止出疱时间、疼痛消失时间、水疱结痂时间以及水疱脱落时间均较短, 带状疱疹后遗神经痛发生率较低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分均下降, 且观察组降低较对照组更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 火针结合刺血拔罐治疗带状疱疹效果显著, 可促进患者恢复, 改善其睡眠质量, 同时减少带状疱疹后遗神经痛的发生。

【关键词】 带状疱疹; 火针; 刺血拔罐; 疗效

中图分类号: R751.05; R752.1² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.028

带状疱疹为临床常见急性炎症性皮肤病, 好发于成人。该症主要由水痘-带状疱疹病毒引发, 典型症状为身体单侧出现带状分布水疱, 同时伴有不同程度的神经性疼痛^[1]。如若不能及时予以有效的治疗, 可造成神经细胞损伤, 从而出现带状疱疹后遗神经痛, 严重影响患者日常生活质量^[2]。西医治疗该症的主要措施有药物治疗、物理治疗。笔者采用抗病毒药物联合火针结合刺血拔罐治疗带状疱疹肝经郁热证取得满意的疗效, 明确火针结合刺血拔罐的应用价值, 从而为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经本院医学伦理委员会批准, 回顾性分析2018年1月至2020年1月医治的300例带状疱疹患者的临床资料, 将其中150例采用火针治疗的患者纳入对照组, 另外150例采用火针+刺血拔罐治疗的患者纳入观察组。对照组男85例, 女65例, 年龄(40~70)岁, 平均(58.96±5.02)岁, 病程(2~7)d, 平均(4.13±1.07)d; 治疗组男89例, 女61例, 年龄(41~70)岁, 平均(59.01±5.03)岁, 病程(2~7)d, 平均(4.14±1.10)d。比较两组基线资料无显著性差异($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《带状疱疹中国专家共识》^[3]相关诊断标准; 中医诊断参照《中医外科学》^[4]内肝经郁热证, 即皮损鲜红、疱壁紧张、灼热刺痛; 心烦易怒、口苦咽干; 舌质红、苔黄厚或薄黄, 脉弦滑数。

1.3 入选标准 纳入标准: ①符合上述诊断标准; ②受累神经包括胸神经、骶神经、颅神经、腰神经以及颈神经; ③发病后未接受过其他抗病毒药物治疗; ④近期末服用过皮质类固醇激素、免疫抑制剂等药物; ⑤患者临床资料完善。排除标准: ①严重器质性病变者; ②有晕针史, 或病变部位有溃疡、水肿等

症状者; ③合并血液系统、免疫系统疾病者; ④精神疾病、沟通障碍者; ⑤有光敏性皮肤病史者。

1.4 方法 两组均行常规抗病毒治疗: 口服盐酸伐昔洛韦片(山东新时代药业有限公司, 国药准字H20073866), 0.3g/次, 2次/d, 连续服用10d。对照组行刺血拔罐治疗: 带状疱疹四周常规消毒, 采用梅花针叩刺疱疹区域皮肤, 以微微渗血为宜, 随后迅速以闪火法加拔火罐; 约10min后起罐, 给予局部消毒, 预防感染。隔日1次, 疗程10d。观察组于对照组基础上加用火针治疗: 患者取卧位或坐位, 将细火针加热至红亮, 随后快速、多次点刺水疱或阿是穴, 深度为(1~2)mm; 点刺患侧夹脊穴, 深度为(2~3)mm, 留针30min。隔日1次, 疗程10d。

1.5 观察指标 ①症状改善: 比较两组停止出疱时间、疼痛消失时间、水疱结痂时间以及水疱脱落时间。②睡眠质量: 以PSQI量表^[5]评估两组治疗前、治疗10d后睡眠质量, 共计21分, 分值越高, 睡眠质量越差。③比较两组带状疱疹后遗神经痛发生率。

1.6 统计学方法 采用SPSS 24.0软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验; 计数资料用(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善 与对照组相比, 观察组停止出疱时间、疼痛消失时间、水疱结痂时间以及水疱脱落时间均较短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 睡眠质量 治疗后, 两组PSQI评分均下降, 且观察组下降更加明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 带状疱疹后遗神经痛 比较两组带状疱疹后遗神经痛发生率, 观察组5.33%(8/150)低于对照组13.33%(20/150), 差异有统计学意义($\chi^2=5.672$, $P=0.017$)。

表 1 两组症状改善情况对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	停止出疱时间	疼痛消失时间	水疱结痂时间	水疱脱落时间
对照组 (n=150)	3.41±0.92	6.05±1.78	4.59±1.13	8.12±1.75
观察组 (n=150)	2.08±0.76	4.12±1.34	3.36±0.85	6.50±1.61
t	13.650	10.609	10.654	8.344
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前(分)	治疗后(分)	t	P
对照组(n=150)	13.08±2.75	8.31±1.64	18.246	0.000
观察组(n=150)	13.06±2.70	6.58±1.29	26.522	0.000
t	0.064	10.155		
P	0.949	0.000		

3 讨论

人是水痘-带状疱疹病毒的唯一宿主,儿童感染后,常可发生水痘,而成人则易产生隐性感染,病毒潜藏于脊髓后根或颅神经感觉神经节内,当机体受疲劳、创伤等刺激致抵抗力下降时,水痘-带状疱疹病毒被激活,继而经感觉神经轴索下行,在该神经所支配区域的皮肤内繁殖,引发皮肤及神经病变,产生水疱及神经痛^[6]。虽然该症具有自限性,但随着年龄的增长,机体免疫力降低,出现重症病例及遗留顽固性神经痛的可能性增加,因此,在发病初期采取有效干预措施是控制病情进展、预防并发症的关键。

常用抗病毒药物伐昔洛韦水溶性好,进入机体后可迅速水解成阿昔洛韦,抑制 DNA 聚合酶及细胞激酶,同时通过与增长的 DNA 链结合,阻碍病毒复制,继而发挥抗病毒效果^[7]。但该药毒副作用较大,且停药后复发率较高,临床应用效果欠佳。本研究显示,采用综合方式后,与对照组相比,观察组停止出疱、疼痛消失、水疱结痂以及水疱脱落时间均较短,带状疱疹后遗神经痛发生率较低,治疗后,两组 PSQI 评分均下降,且观察组下降更加明显,表明火针结合刺血拔罐治疗带状疱疹效果显著,可促进患者恢复,改善其睡眠质量,同时减少带状疱疹后遗神经痛的发生。分析其原因:中医认为,带状疱疹属“蛇串疮”范畴,发病机理

为外感风湿毒邪、肝郁气滞、湿热内生等致气血阻滞不通、久病入络,治疗应注重行气活血、通络止痛^[8]。刺血拔罐疗法以梅花针叩刺疱疹区域皮肤,利于刺激经络系统,调节组织气血,改善皮下神经末梢营养状态,促进皮损修复。拔罐则有利于瘀血的排出,防止皮损区域的扩大。火针疗法通过快速、多次点刺阿是穴,可有效激发气血运行,达到通经止痛的效果^[9]。通过点刺患侧夹脊穴,可有效调节植物神经功能,改善血液循环及血管功能,进而调节机体免疫力;此外,针刺可激活 5-羟色胺能神经元,促进中枢镇痛递质释放^[10]。联合伐昔洛韦及刺血拔罐,利于提高细胞活性,阻碍病毒复制,同时调节机体痛阈,从而抑制炎症渗出,缓解疼痛程度,进而改善患者睡眠质量,减轻其临床症状。

综上所述,抗病毒药物联合火针结合刺血拔罐治疗带状疱疹效果显著,可促进患者恢复,改善其睡眠质量,同时减少带状疱疹后遗神经痛的发生,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 杨池梅,汪千红,李永双. 泛昔洛韦联合半导体激光照射治疗带状疱疹疗效观察[J]. 海南医学, 2018,29(10):1463-1465.
- [2] 袁艳丽,宋立婷,焦来文. 威伐光与加巴喷丁对带状疱疹后神经痛疗效及 VAS 评分作用分析[J]. 陕西医学杂志, 2017,46(5):660-661.
- [3] 郝玉玲. 威伐光联合药物治疗带状疱疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2019,41(1):129-130.
- [4] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:150-152.
- [5] 刘妍,赵梦楠,韩杰,等. 短疗程眶上神经电刺激治疗三叉神经 1 支带状疱疹性神经痛的疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017,23(8):580-583.
- [6] 罗东平,徐淑萍,盛虹. 半导体激光联合胸腺肽 $\alpha 1$ 治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2019,21(2):213-214.
- [7] 付全芳,王捷虹. 除湿补气活血汤联合盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹 44 例[J]. 西部中医药, 2018,31(12):104-106.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 李晶晶,周鹏,秦烨,等. 林国华教授基于“火郁发之”理论探讨岭南火针治疗带状疱疹及其后遗神经痛机理[J]. 四川中医, 2019,37(2):9-11.