

铺棉灸法治疗带状疱疹 30 例疗效观察

李雪薇¹ 杨运宽² 陈洪沛² 刘元华²

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院 2008 级博士研究生, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075;

2. 成都中医药大学针灸推拿学院)

[摘要] **目的** 观察铺棉灸法、火针疗法治疗带状疱疹的疗效, 比较分析这两种针灸疗法之间的疗效差异。 **方法** 将 60 例带状疱疹患者随机分为铺棉灸组和火针组各 30 例, 在围针刺和电针治疗的基础上两组分别施以铺棉灸治疗和火针治疗, 连续治疗 10 天后, 观察两组患者疱疹止疱、结痂、脱痂时间及疼痛缓解程度、疼痛持续时间、疼痛开始缓解时间, 并进行综合疗效评价。 **结果** 铺棉灸组和火针组患者总有效率分别为 93.3% 和 90.0%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者疼痛开始缓解时间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 止疱、结痂、脱痂时间、疼痛缓解程度、疼痛持续时间比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 铺棉灸法、火针法治疗带状疱疹均有良好疗效, 铺棉灸法在疼痛缓解方面优于火针法。

[关键词] 带状疱疹; 铺棉灸; 火针; 随机对照试验

Cotton-sheet Moxibustion in the Treatment of Herpes Zoster — A Report of 30 Cases

LI Xuewei¹, YANG Yunkuan², CHEN Hongpei², LIU Yuanhua²

(Acupuncture and Tuina-massage College, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of cotton-sheet moxibustion therapy and fire-needle therapy on herpes zoster, and to compare the therapeutic difference of the two methods. **Methods** Sixty patients were randomized into the cotton-sheet moxibustion group and fire-needle group with 30 in each. After surrounding acupuncture and electro-acupuncture, two groups were applied cotton-sheet moxibustion and fire-needle therapy respectively. The treatment lasted for 10 days in succession. The stopped development of blisters, scabbing and removing of scabs, degree of pain relief, time of pain lasting, beginning time of pain relief were observed and the effect was comprehensively evaluated. **Results** The total effective rate in the cotton-sheet moxibustion group and fire-needle group was 93.3% and 90.0% respectively, without significant difference ($P > 0.05$). There was a significant difference in the beginning time of pain relief between the two groups ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the stopped development of blisters, scabbing and removing of scabs, degree of pain relief, and time of pain lasting between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Both cotton-sheet moxibustion and fire-needle therapy have good effect on herpes zoster. The former is superior to the latter in pain relief.

Key Words Herpes zoster; Cotton-sheet moxibustion; Fire-needle therapy; Randomized controlled trial

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒引起的累及局部神经后根以及相应节段的皮肤病, 以成簇的水疱沿一侧周围神经作带状分布并伴有刺痛为其主要临床特征。近年来, 针灸治疗带状疱疹已积累了较为丰富的临床经验, 为了验证针灸疗法治疗带状疱疹的临床疗效并筛选出治疗带状疱疹的最优治疗方案, 我们于 2008 年 1 月~2009 年 1 月对 60 例带状疱疹患者进行随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。西医诊断标准参照《西氏内科学》^[2]和《皮肤性病学》^[3]中关于带状疱

疹的诊断标准制定。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合以上诊断标准; 年龄 18~70 岁; 出现疱疹 1~7d, 且未经过抗病毒和止痛治疗者。

排除标准: 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; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏体质及对多种药物过敏者; 瘢痕体质者; 合并严重的心血管、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; 病情危重, 难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者; 1 个月内应用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂者。

药大学附属医院皮肤科门诊,采用中央随机系统,按计算机产生的随机数字表将患者分为铺棉灸配合针刺组(铺棉灸组)、火针配合针刺组(火针组)各 30 例。其中铺棉灸组中男 18 例,女 12 例;年龄 19~70 岁,平均(45.83±13.95)岁;疼痛到就诊时间平均(3.83±1.76)d;出疱到就诊时间平均(3.73±1.74)d。火针组中男 16 例,女 14 例;年龄 19~70 岁,平均(45.55±12.57)岁;疼痛到就诊时间平均(4.80±2.98)d;出疱到就诊时间平均(3.63±1.69)d。两组患者性别、年龄、平均病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

铺棉灸组:取穴:阿是穴(病变皮损处)、夹脊穴(与皮损部位相对应的夹脊穴,背部,后正中线棘突下旁开 0.5 寸,只取患侧)、双侧支沟、双侧后溪。操作方法:①围针刺:患者取卧位,常规消毒后,在距皮损边缘 0.2cm 处用 30 号 1.5~2 寸毫针(华佗牌一次性毫针,苏州医疗用品厂有限公司生产,型号 H,标准号:GB2024-1994,下同),以 15°角沿皮下围刺,针尖朝向皮损区中心,针距约为 1~2cm(每簇针数多少与皮损范围大小成正比,皮损范围直径 3cm 以下,按周围神经走向前后各 1 针,直径 3~5cm 可 6~8 针,直径 5cm 以上则 10~16 针为宜)。留针 30min,每日 1 次。②铺棉灸:患者取卧位,将阿是穴常规消毒,将脱脂棉撕成约 3cm×3cm×0.2cm 大小棉片,铺在阿是穴上,用火柴点燃棉花,棉花迅速燃尽,每穴施灸 3 遍。③电针:夹脊穴:用 30 号 1.5~2 寸毫针,以 45°角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(南京济生医疗科技有限公司生产,型号:HANS-200,批号:20082260053)。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,以 90°角进针,深度约 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。电针刺激参数:采用直流电,疏密波,频率为 2/100Hz,2~5mA,强度以患者耐受为度,通电 30min 后出针。每日 1 次。

火针组:取穴:同铺棉灸组。操作方法:①火针:患者取卧位,在已选阿是穴上用活力碘消毒,左手持酒精灯,右手持火针(型号:中粗,直径为 0.8mm)在酒精灯的外焰加热针体,直至将针尖烧至红白后,迅速准确地刺入疱疹中央约 0.2~0.3cm,先刺早发的疱疹,根据疱疹数量的多少,每次选择 3~5 个,每个疱疹针刺 2 次,术毕挤出疱液,按压约 30s,涂万花油。②围针刺:行

叩火针术后,在已选阿是穴上,局部进行围刺,方法同铺棉灸组。③电针:选穴及针刺方法同铺棉灸组。

两组均治疗 10 次为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疱疹评价指标 以出现疱疹作为起始时间。①止疱时间(d)=水疱停止增多的时间-开始起疱的时间;②结痂时间(d)=水疱干涸结痂面积≥50%的时间-开始起疱的时间;③脱痂时间(d)=痂皮完全脱落的时间-开始起疱的时间。

2.2.2 疼痛评价指标 ①疼痛缓解程度:根据 VAS 评分法记录疼痛积分,并计算观察点前 24h 疼痛与基线相比的缓解情况。记录范围 0~100%,0 表示完全没有缓解,100%表示完全缓解。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%;②疼痛开始缓解时间(d)=疼痛恒定减轻 30%以上的时间-开始疼痛的时间;③疼痛持续时间(d)=疼痛完全消失的时间-开始疼痛的时间。

2.3 疗效判定标准

综合疗效判定标准根据王映辉“国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目——火针燔刺法治疗带状疱疹临床疗效在评价及技术规范研究课题设计方案(课题编号:国中医药科 2002ZL44 号)“中”修订综合疗效标准”制定。计算公式:疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:n=100%;显效:n≥60%且<100%;有效:n≥30%且<60%;无效:n<30%

2.4 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 One-Way ANOVA 方差分析,两组间比较采用 LSD 及 S-N-K 分析。

3 结果

3.1 两组患者综合疗效比较

铺棉灸组 30 例,痊愈 3 例,显效 10 例,有效 15 例,无效 2 例,痊愈率 10.0%,显效率 33.3%,有效率 50.0%,总有效率 93.3%;火针组 30 例,痊愈 2 例,显效 12 例,有效 13 例,无效 3 例,痊愈率 6.7%,显效率为 40.0%,有效率为 43.3%,总有效率为 90.0%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$),表明两组综合疗效相当。

3.2 两组患者止疱、结痂、脱痂时间比较

表 1 示,两组患者止疱、结痂、脱痂时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。表明铺棉灸疗法和火针

疗法在止疱、结痂、脱痂方面疗效相当。

表 1 两组患者止疱、结痂、脱痂时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
铺棉灸组	30	3.93±1.60	6.67±2.66	23.23±7.78
火针组	30	4.73±1.57	7.30±2.19	21.77±5.86

3.3 两组患者疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间比较

表 2 示,两组患者疼痛缓解程度、疼痛持续时间差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者疼痛开始缓解时间差异有统计学意义($P < 0.05$);表明铺棉灸疗法和火针疗法在疼痛缓解程度、疼痛持续时间方面疗效相当,在疼痛缓解方面铺棉灸疗法优于火针疗法。

表 2 两组患者疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	疼痛缓解程度(%)	疼痛开始缓解时间(d)	疼痛持续时间(d)
铺棉灸组	30	86.95±19.93	7.27±2.64 *	15.03±8.00
火针组	30	83.47±23.37	9.40±4.92	16.63±8.90

注:与火针组比较, * $P < 0.05$

4 讨论

带状疱疹中医称为“蛇串疮”,其病因多由肝脾湿热内蕴兼感邪毒,或因情志郁结,郁久化热外发为水疱、丘疹。铺棉灸疗法的治疗原理可能是通过棉片燃烧产生的局部高温,使皮损处的致病菌变性坏死,同时灸热的不断渗入,加快皮肤局部血液循环,并能使末梢毛细血管通透性降低,减轻并消散病灶局部的水肿及无细菌性炎症,达到止痒、止痛之功效。火针疗法其作用原理为借“火”之力,开门祛邪,以热引热^[4],具有生肌敛疮的作用,可以促进气血运行,直接快速地去瘀滞滞滞在肌肤内的湿热火毒,使症状迅速得以缓解。电针皮损相应夹脊穴,可能一方面使神经中的痛觉纤维传导阻滞,同时还能提高机体痛阈,增强机体对疼痛的耐受;另一方面,刺激夹脊穴引起的针感传导反应,通过神经、体液调节作用,可影响交感神经末梢释放化学介质^[5],达到对带状疱疹的镇痛作用。支沟穴属手少阳三焦穴,《标幽赋》云“胁疼肋痛针飞虎(即支沟穴)”,电针支沟穴可通利三焦,达到止肋肋疼痛的目的。后溪穴属手太阳小肠经穴,小肠经与心经相表里,《黄帝内经》云“诸痛痒疮皆属于心”,电针后溪穴,可疏调太阳、少阴经气,达到止痛目的。

目前西医治疗带状疱疹常选用抗病毒剂、止痛剂、激素和营养周围神经的药物,虽然有一定的疗效,但常发生不同程度的不良反应,特别是影响肝肾功能不良患者及老年患者的用药安全。治疗不当还会增加患者

带状疱疹后遗神经痛的发生率。而针灸治疗带状疱疹方法多样,即铺棉灸、火针、叩刺拔罐、电针、围针刺都是临床上使用较多的方法。针灸疗法操作简便、安全有效、易为广大患者所接受,有利于向城市社区和乡镇基层的医疗机构推广。本次研究验证了针灸疗法治疗带状疱疹的临床疗效,并进一步筛选出治疗带状疱疹的优势方案。本研究结果显示,铺棉灸疗法和火针疗法治疗带状疱疹,发挥了铺棉灸、火针、电针、围针刺治疗手段的优势,可明显提高带状疱疹患者的临床疗效。但该研究只是“不同针灸方法治疗带状疱疹优势方案筛选的临床 RCT 研究”课题的一部分,由于时间所限,样本量较小,尚待进一步研究以支持临床治疗方案的选择。

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]Goldman, Bennet. 王贤才主译. 西氏内科学·第10分册·肌和结缔组织疾病[M]. 21版. 西安:世界图书出版公司西安公司,2004:363.

[3]吴志华. 皮肤性病学[M]. 5版. 广州:广东科技出版社,2006:78.

[4]刘保延. 火针[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:18.

[5]魏玲,苑贵毕. 穴位注射夹脊穴加针刺治疗老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国针灸,2001,21(6):333-334.

(收稿日期:2009-10-20;修回日期:2010-02-12)

[编辑:崔京艳]

全国特效医技学术研讨会征稿通知

为研究、传承我国传统特效医疗技术,由北京展旭医学研究院、中国特效名医网主办的“2011年全国特效医技学术研讨会”拟于2011年4月在北京人民大会堂召开。现征稿如下。内容以医案分析、病例报导、特效医术介绍与经验总结为主,文稿题材不限。欢迎掌握特效医术、特色疗法、拥有专利成果的医务人员及民间医生投稿参会。截稿日期:2011年1月20日。请注明“特效医技”会议。

医案是理论与临床实践相结合的结晶,为贯彻“中医药传承与创新”的战略方针,传承当代名医临床医案中的学术精华及扩大其在群众中的影响,我们拟汇编《当代名医医案金鉴》(暂定名)。现征稿如下。稿件题材不限,只要是治疗成功的医案、经验、心得,就可写下来投稿;内容涵盖内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸、推拿、骨伤、肿瘤等科。注:来稿请注明“医案金鉴”字样。截稿日期:2011年1月30日。

来稿及稿件作者的简历、业绩,将优先刊登在中国特效名医网 www.zgtxmy.com。将向符合条件的稿件作者颁发“特效名医”、“中医大师”或“治疗疑难病专家”奖(牌),及协助解决职称、注册等。稿件请挂号邮寄:北京市丰台区丰管路48号,北京展旭医学研究院张文智收,邮编:100071。电子文稿请发至: xsb@acsyx.com。电话:(010) 52204958、63000285。

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等多种型号、多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。

地址:浙江新昌县一诺胶囊有限公司 邮政编码:312560 电话:(0575) 86061888, 013706852676 联系人:潘炎锋