

## 铺棉灸合并更昔洛韦治疗带状疱疹 45 例临床观察

吕凤立

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

**摘要:**目的 观察铺棉灸合并更昔洛韦治疗带状疱疹的作用。方法 将 90 例患者随机分为试验组和对照组, 试验组采用铺棉灸配合静滴更昔洛韦, 对照组仅静滴更昔洛韦。结果 试验组患者止痛时间、结痂时间要短于对照组, 具有统计学意义( $P<0.05$ ), 试验组痊愈 30 例, 有效率为 88.9%, 对照组痊愈 21 例, 有效率为 80.0%, 2 组相比具有统计学意义(单侧  $P<0.05$ )。结论 治疗带状疱疹铺棉灸具有增效的作用。

**关键词:** 带状疱疹; 铺棉灸; 更昔洛韦

**中图分类号:** R246.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)05-0066-02

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的以剧烈神经痛为主要表现的急性炎症性皮肤病, 其常以簇集水泡的形式沿一侧周围神经呈集带状分布。带状疱疹好发于胸部, 其次为腰腹部和面部, 通常只发于身体单侧。祖国医学称其为“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”。近年来, 笔者采用铺棉灸配合抗病毒药物更昔洛韦治疗此病收到较好的效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者均符合《临床皮肤病学》关于带状疱疹诊断标准, 病程 5d 之内, 排除严重肝肾功能衰竭及更昔洛韦药物过敏者, 共计 90 例。采用随机数字表法将患者分为试验组和对照组, 其中试验组男性 22 例, 女性 23 例, 平均年龄 45 岁, 平均病程 2.4d, 疱疹分布于面颈部 10 例, 躯干 20 例, 四肢 15 例; 对照组男性 18 例, 女性 27 例, 平均病程 2.6d, 疱疹分布于面颈部 8 例, 躯干 18 例, 四肢 19 例。

### 2 治疗方法

试验组采用铺棉灸配合更昔洛韦静脉滴注, 对照组仅使用更昔洛韦静脉滴注方法。铺棉灸: 患者取卧位或侧卧位, 充分暴露患部, 将皮损局部及相应夹脊穴常规消毒, 将酒精浸泡过的脱脂棉撕成约 3cm×3cm×0.2cm 大小棉片, 铺在所取穴位上, 点燃棉花, 并迅速将火拍灭, 以患者能耐受为度, 重复施灸 15 遍<sup>[1]</sup>。更昔洛韦: 250mg, 2 次/d, 静脉滴注。

### 3 疗效判定标准<sup>[2]</sup>

痊愈为皮疹完全消退, 疗效指数 100%; 显效为皮疹大部分消退局部疼痛明显减轻, 疗效指数>60%; 有效为皮疹部分消退, 局部疼痛减轻, 疗效指数>20%; 无效为皮疹小部分消退或加重, 局部疼痛无减轻, 疗效指数<20%。疼痛评分使用 VAS 疼痛量表。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分\*100%。止痛为疼痛消失, 止疱为无新水疱出现, 原有的水疱不增大; 结痂为水疱全部干涸。总有效率以痊愈加显效计。

### 4 统计学方法

所有数据均输入 SPSS11.5 统计软件进行处理, 治疗前后评分对比采用  $t$  检验方法, 计数资料采取秩和检验, 计数数据均采用( $\bar{x}\pm s$ )表示。

### 5 治疗效果

2 组治疗带状疱疹止痛结痂时间比较详见表 1, 2 组临床有效率比较见表 2。研究表明, 试验组止痛、结痂时间均较对照组短, 试验组有效率要高于对照组。

表 1 2 组治疗带状疱疹止痛、结痂时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

|     | 止痛时间/d   | 结痂时间/d   |
|-----|----------|----------|
| 试验组 | 5.3±1.5* | 7.3±1.4* |
| 对照组 | 8.5±1.6  | 11.4±1.8 |

注: 与对照组相比较, \* $P<0.05$

收稿日期: 2014-01-15

作者简介: 吕凤立(1972-), 女, 天津人, 主治医师, 从事脑血管病的康复治疗工作。

表 2 2 组治疗带状疱疹有效率比较

|     | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率/% |
|-----|----|----|----|----|-------|
| 试验组 | 30 | 10 | 5  | 0  | 88.9  |
| 对照组 | 21 | 15 | 7  | 2  | 80.0  |

注:单侧概率  $P=0.0261$ 

## 6 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病。中医认为本病多因风火之邪客于少阳、厥阴经脉,郁于皮肤;或因湿邪内盛,肝郁化火,湿热互结,使营卫壅滞,气血郁闭是发病之理<sup>[3]</sup>。毒邪稽留血分发为红斑,湿热困于皮肤则发为水疱,气血阻于经络则见疼痛。治疗以清热祛湿、活血通络为主。《灵枢·背腧》指出:“气盛则泻之,虚则补之。以火补者,毋吹其火,须自灭也。以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。”《医学入门》则阐明热证用灸的机理:“热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也”,有“火郁发之”之义。铺棉法是点燃棉花,迅速将火扑灭,重复施灸 15 遍可起到泻火祛湿的目的,引湿热之邪外泄。同时铺棉法在局部可温经行气,通络止痛<sup>[4]</sup>。西医认为铺棉法是通过棉片燃烧产生的局部高温,可使皮损处的致病菌变性坏

死,并加快皮肤局部血液循环,消散病灶局部的水肿及无菌性炎症,从而达到止痒、止痛之功效<sup>[5]</sup>。

本研究得出铺棉灸合并更昔洛韦疗效优于单纯静滴更昔洛韦( $P<0.05$ ),由此可以判断治疗带状疱疹,在静滴更昔洛韦的基础上再施以铺棉灸具有明显增效作用。铺棉法还可用于治疗银屑病、湿疹、皮肤瘙痒症等皮肤科疾病,且操作方法简单,疗效迅速,经济实用,患者可接受度高,可在临床上广泛应用。

## 参考文献:

- [1] 李雪薇,左甲,黄卫玲,等. 铺棉灸操作规范及在皮肤病中的应用举隅[J]. 新中医,2010,42(3):86-87.
- [2] 张利勤,李红文. 单磷酸阿糖腺苷与更昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较 [J]. 中国皮肤性病学杂志,2013,27(7):751-752.
- [3] 骆明军,李玉迁,周和平,等. 天灸散剂、膏剂与贴剂临床疗效的对比观察 [J]. 云南中医学院学报,2012,35(5):30-31.
- [4] 李丽琼,欧阳晓勇,张明. 应用温阳法治疗皮肤病的体会 [J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):73-74.
- [5] 李雪薇,杨运宽,陈洪沛,等. 铺棉灸法治疗带状疱疹 30 例疗效观察[J]. 中医杂志,2010,51(11):1006-1008.

(编辑:徐建平)

(原文见第 61 页)

## Acupuncture Combined General Anesthesia on Dosage of Anesthetic: A Systematic Review and Meta-analysis

LI Jin-jin<sup>1</sup>, SHAO Xiao-mei<sup>1</sup>, ZHAO Wen-sheng<sup>2</sup>, SHANG Yue<sup>1</sup>, FANG Jian-qiao<sup>1</sup>

(1. Department of Neurobiology and Acupuncture Research, The Third Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China)

**ABSTRACT:** **Objective** This paper presents a systematic review and meta-analysis of acupuncture combined general anesthesia. **Methods** Systematic literature searches of 7 electronic databases were performed from inception to December 2013 by two investigators. We included randomized controlled trials that evaluated the effects of acupuncture compared with a control (routine procedure) or a sham intervention in patients undergoing general anesthesia. Two reviewers selected eligible studies and evaluated the risk of bias and the quality of the acupuncture intervention. Information on methods, participants, interventions, and outcomes was extracted. The total consumption of anesthetics during surgery was selected as the primary index. Meta-analysis of heart rate, mean arterial pressure and anesthetic recovery time was performed using random or fixed effects modeling. **Results** Twelve trials that included 979 patients who received general anesthesia met the inclusion criteria. Results of pooled analyses indicated that compared with general anesthesia alone, acupuncture assistance significantly reduced the total dose of anesthetics needed (mean difference [95% CI], propofol (mg), -59.29 [-91.92, -26.67], inhalational anesthetic (MAC)-2.34 [-3.60, -1.09] and the anesthetic recovery time (min)-4.31 [-4.52, -4.10], while no significant difference on heart rate and mean arterial pressure. **Conclusion** Compared with routine general anesthesia alone, acupuncture assistance reduces the dose of anesthetics and shortens anesthetic recovery time, shows no effect on heart rate and mean arterial pressure.

**KEY WORDS:** acupuncture; general anesthesia; randomized controlled trials; systematic review; meta-analysis