

火针赞刺法治疗急性期带状疱疹疗效观察*

张 英¹, 梁作辉¹, 刘秀红¹, 林国华^{2△}, 杨娟娟¹, 徐倩楠¹, 瞿建文¹

(1. 玉溪市人民医院, 云南 玉溪 653100; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘要: 目的 评价火针赞刺法治疗急性期带状疱疹的临床疗效。方法 将 60 例患者随机分为 2 组, 治疗组予口服泛昔洛韦片加火针赞刺法治疗, 对照组予口服泛昔洛韦片, 均以 7d 为疗程, 比较 2 组的综合疗效和修订综合疗效。结果 治疗组综合疗效优于对照组 ($P<0.01$), 修订综合疗效明显优于对照组 ($P<0.01$), 疼痛缓解速度明显比对照组快 ($P<0.01$)。结论 在常规抗病毒西药基础上加用火针赞刺法治疗, 能够使急性期带状疱疹皮疹消退速度和疼痛缓解速度加快, 从而增强疗效。

关键词: 带状疱疹; 火针疗法; 赞刺

中图分类号: R246.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)01-0050-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.012

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒(VZV)引起的急性疱疹性皮肤病, 带状疱疹起病急骤, 临床症状主要表现为成簇水疱沿单侧周围神经走行呈带状分布, 肋肋部为好发区域, 通常伴随剧烈的神经痛^[1-2], 若治疗不及时、免疫力低下或年老体弱则容易遗留后遗神经痛, 严重者后遗神经痛伴随终身。带状疱疹后遗神经痛的发病率可高达 50%~85%^[3]。针灸治疗带状疱疹的疗效较好, 且治疗方法多样, 如电针、火针、铺棉灸、拔罐疗法等等, 文献报道的总有效率均在 80%以上^[4]。我科在常规抗病毒药物治疗的同时运用火针赞刺法治疗急性期带状疱疹, 取得满意疗效, 较单纯使用抗病毒药物能够明显缩短病程, 迅速缓解疼痛, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本课题于 2015 年 1 月—8 月完成病例收集 60 例, 所有病例均来源于玉溪市人民医院皮肤科及针灸科门诊, 其中治疗组(西药加火针赞刺组)30 例, 对照组 30 例(单纯西药组), 2 组患者性别、年龄比较无统计学差异。

1.2 病例选择标准

1.2.1 中医诊断标准

采用 1994 年国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[5]中“蛇串疮”的诊断标准。

1.2.2 西医诊断标准

参照《皮肤性病学》^[6]中带状疱疹的诊断标准。

1.2.3 纳入标准

①符合上述中医、西医诊断标准的带状疱疹患者。②年龄 18~70 岁者, 发病至就诊时间 ≤ 4 d, 未使用激素、止痛药物治疗, 无认知障碍。③签署知情同意书愿意接受本治疗方案且依从性较好的患者。

1.2.4 排除标准

①疱疹发于头面部、会阴部、四肢肘膝关节以下的患者。②恶性肿瘤患者, 正接受免疫抑制剂治疗者, 有出血倾向的患者。③活动性结核病, 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 的糖尿病患者。④妊娠期或哺乳期妇女。⑤依从性差者。

1.3 干预措施

1.3.1 西药对照组

西药对照组, 予口服泛昔洛韦片(商品名: 丽珠

* 基金项目: “十一五”国家科技支撑计划(2006BA112B07-3)

收稿日期: 2015-09-17

作者简介: 张英(1982-), 女, 云南昆明人, 主治医师, 博士, 研究方向: 火针的临床运用及机制研究。

△通信作者: 林国华, E-mail: tcmlin_801@163.com

风,丽珠制药厂,0.25g×6片,批准文号:国药准字H19991075),0.25g,3次/d,疗程共7d。

1.3.2 火针赞刺治疗组

火针赞刺治疗组予口服泛昔洛韦片(用法同对照组)加火针赞刺法治疗。

火针赞刺法:①取穴:阿是穴(病变皮损处);②采用器具:师氏中号直径0.4mm火针,1~5号通用玻璃火罐。医用脱脂棉球、酒精灯、打火机、安尔碘等;③操作方法:以安尔碘(皮肤破溃者)在疱疹部位行皮肤常规消毒,左手持点燃的95%酒精灯靠近针刺部位(10~15cm),右手持针于火的外焰将针烧至发白后,迅速点刺疱疹,直入直出,深度以刺破疱疹为度。先刺早发的疱疹,直至将所有疱疹点刺完毕,刺后用消毒棉球将流出的泡液拭干,再选用适当大小的火罐吸拔,如果疱疹簇面积过大,可并用多个火罐,并留罐5~10min。起罐后如果出现血疱,可用火针再刺。每日1次。(注:如无疱疹、无疼痛则停止火针赞刺治疗,无疱疹有疼痛隔日1次行火针赞刺治疗。)

1.4 评价指标

1.4.1 带状疱疹症状、体征指标

疼痛程度、皮肤瘙痒程度、烧灼感程度、发热、有/无丘疹红斑、水疱数目、水疱簇数、疱疹性质、皮损面积、溃疡。

1.4.2 观察周期

观察周期为7d,分别于第1天治疗前和第4、7天治疗后对患者的皮损消退和疼痛情况进行比较(采用量化计分方法评价疱疹情况、用视觉模拟量表评分法评价疼痛疗效)。

1.4.3 疗效判定标准

①综合疗效标准:按照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中有关“蛇串疮”的疗效评定标准^[6]。(注:采用视觉评分量表评定疼痛。)

②修订综合疗效标准:本标准来自国家中医药管理局火针赞刺法治疗带状疱疹中医临床诊疗技术整理与研究项目^[7]。

1.5 统计学分析

采用SPSS18.0统计软件分析,所有的统计检验

均采用双侧检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义的标准,计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2.1 2组综合疗效比较

表1显示,治疗组与对照组综合疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

表1 2组综合疗效比较

组别	n	痊愈	好转	未愈	Z值	P值
治疗组	30	21	9	0	-2.502	0.012
对照组	30	12	15	3		

2.2 2组症状体征积分比较

表2显示,2组治疗后积分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);2组治疗前后积分差值比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明治疗组症状、体征改善较对照组快。

表2 2组症状体征积分比较

组别	n	治疗前积分	治疗后积分	治疗前后积分差值
治疗组	30	16.30±4.22	3.03±1.27	13.27±3.55
对照组	30	16.17±3.77	6.23±2.40	9.93±3.77

注:组间治疗前积分比较, $t = -0.131$, $P > 0.1$;组间治疗后积分比较, $t = 6.661$, $P < 0.01$;治疗组组内治疗前后积分比较, $t = 14.437$, $P < 0.01$;对照组组内治疗前后积分比较, $t = 20.458$, $P < 0.01$;治疗组与对照组积分差值比较, $t = -3.497$, $P < 0.01$ 。

2.3 2组修订综合疗效比较

表3显示,治疗组与对照组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明治疗组疗效优于对照组。

表3 2组修订综合疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	Z值	P值
治疗组	30	20	6	3	1	-2.708	0.007
对照组	30	9	12	6	3		

2.4 2组VAS评分比较

表4显示,经 t 检验,2组组内VAS评分第4天与第1天比较,第7天与第4天比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);组间第4天评分比较、第7天评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明治疗后2组疼痛均减轻,但治疗组止痛效果优于对照组。

表 4 2 组 VAS 评分比较

组别	n	第 1 天	第 4 天	第 7 天
治疗组	30	75.83±9.29	36.00±16.05	17.27±9.36
对照组	30	76.33±9.46	57.64±9.54	34.50±10.78

注:治疗组与对照组第 1 天组间比较, $t=-0.194$, $P>0.5$; 治疗组组内第 1 天与第 4 天比较, $t=13.075$, $P<0.01$; 治疗组组内第 4 天与第 7 天比较, $t=7.166$, $P<0.01$; 对照组组内第 1 天与第 4 天比较, $t=9.589$, $P<0.01$; 对照组组内第 4 天与第 7 天比较, $t=12.636$, $P<0.01$; 治疗组与对照组第 4 天组间比较, $t=-6.075$, $P<0.01$; 治疗组与对照组第 7 天组间比较, $t=-6.612$, $P<0.01$ 。

3 讨论

攒刺针法是古代十二刺法之一。《黄帝内经·十二刺应十二经论》曰:“攒刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也”。可见,攒刺法主要治疗以实热性质为主的痛症,其特点是多针点刺、浅刺,并使局部出血。它是联合刺血疗法与拔罐疗法于一体的一种综合疗法。火针疗法是中医学传统疗法的重要组成部分,具有温阳散寒、化气利水,温经通络、祛瘀止痛,补养气血、升阳举陷,清热解毒、引邪外达,消癥散结、生肌敛疮的功效^[8]。火针能够治疗实热证,其原理是通过以热引热,借助火力激发人体的阳气,使火热毒邪得以外泄,机体气血通畅,正胜邪去。在电针的基础上加用火针疗法能够促进疱疹结痂和痂皮脱落^[9]。火针攒刺法是先以火针多针点刺局部,后施以拔罐疗法,使局部出血的一种疗法。拔罐疗法常与放血疗法联用,以使局部出血或增加放血的疗效。故火针攒刺法发散郁火之功效强于单纯火针疗法。以“火郁发之”立论采用中医综合疗法治疗带状疱疹的临床疗效已得到证实^[10]。研究^[11]表明,治疗带状疱疹时,若主要症状表现为疼痛、水疱,推荐使用火针疗法和叩刺拔罐疗法,火针疗法、基础针刺疗法、叩刺拔罐疗法、铺棉灸疗法各有优势,但总体疗效以火针疗法为最佳。由此可见,火针攒刺法非常非常适于带状疱疹的治疗。

祖国医学认为带状疱疹主要由以下 3 种原因引起:情志内伤肝气郁结,郁而化火,肝经火毒循经外发;或饮食不节,脾失健运,湿浊停滞,蕴化湿热,搏结肌肤而发;或湿热蕴蒸,壅阻肌肤,经络失疏,致使气滞血瘀。总之,带状疱疹为湿热或热毒蕴积

体内,郁久成火毒而致^[12]。西医认为^[13]带状疱疹是由 VZV 初次感染引起水痘,愈合后残留的病毒永久性潜伏于脊神经后根及颅神经的神经节中,VZV 在潜伏状态中是不传染的,随着年龄的增长,或发生免疫抑制及免疫缺陷,当 VZV 特异的细胞免疫下降时,VZV 在受累神经元中复活,形成完整的病毒体,接着这些病毒体会通过感觉神经轴突转移到皮肤,从一个细胞传播到另一个细胞,穿透表皮,引起特有的疼痛性的皮肤带状疱疹,表现为簇集的丘疹水疱,密集地分布于受累感觉神经根支配的皮区。火针攒刺法汇集了火针疗法、攒刺针法、火罐疗法、放血疗法四种传统针灸疗法的优势特色,火针在疱疹局部点刺形成针孔,加之火罐的负压吸附,发散郁火、出血泻毒、逐瘀通络,给湿热瘀毒之邪予出路。一方面,火针攒刺法正中带状疱疹肝经郁热、脾虚湿蕴、气滞血瘀之病机;另一方面,这些被转移到皮肤,穿透表皮,引起患者疼痛的病毒,通过火罐的负压吸附经火针针孔随吸附出的体液被排出,且火针使局部温度升高,加之局部血液、体液被拔出,新的血液、体液迅速重新充盈局部,局部白细胞的聚集量迅速增加,促进皮损周围炎症的消退,使病灶迅速干燥结痂,并阻止新发疱疹。尽早排出疱液,使疱疹早日结痂,就能缩短病程,减少其并发症及后遗症的发生^[14]。因此,火针攒刺法能够治疗急性期带状疱疹。

本课题研究结果表明,以常规抗病毒西药联合火针攒刺法治疗急性期带状疱疹,较之单纯运用抗病毒西药,能使患者的疼痛得到快速缓解,1 周之内的治愈率明显增加。而急性期带状疱疹治疗的目标正是缓解疼痛,限制皮损的扩散,缩短皮损持续时间,预防或减轻后遗症神经痛及其他急性或慢性并发症。研究^[15]证明,火针联合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效较好,并且能够有效减少后遗症神经痛的发生率。火针攒刺疗法也能很好的控制后遗症神经痛的发生率,因火针攒刺疗法融合了火针疗法、攒刺针法、刺血疗法、拔罐疗法。因此,火针攒刺疗法治疗急性期带状疱疹是一种值得推广运用的方法。

参考文献:

- [1] Winnie AP, Hartwell PW. Relationship between time of treatment of acute herpes zoster with sympathetic blockade

- and prevention of post-herpetic neuralgia;clinical support for a new theory of the mechanism by which sympathetic blockade provides therapeutic benefit [J]. *Regional Anaesthesia*, 1993, 18(5):277-282.
- [2] Johansson A, Bennett GJ. Effect of local methylprednisolone on pain in a nerve injury model. A pilot study [J]. *Regional Anaesthesia*, 1997, 22(1):59-65.
- [3] Sandy MC. Herpes zoster: medical and nursing management [J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2005, 9(4):443-446.
- [4] 王敏, 武琳. 针灸治疗带状疱疹近况 [J]. *甘肃中医*, 2011, 24(5):53-55.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [6] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 68-69.
- [7] 王映辉, 黄石玺, 刘保延, 等. 火针赞刺法治疗带状疱疹的临床疗效评价研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2009, 15(10):774-777.
- [8] 林国华, 李丽霞. 火针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 5-6.
- [9] 林国华, 李丽霞, 陈楚云, 等. 火针对急性期带状疱疹皮损的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2011, 25(2): 136-139.
- [10] 李雪薇. 不同针灸方法治疗带状疱疹多中心随机对照的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [11] 嘉士健, 廖剑坤, 嘉雁苓, 等. “火郁发之”立论治疗带状疱疹疗效观察[J]. *河北中医*, 2015, 37(7): 977.
- [12] 曾均. 火郁治疗方法浅析 [J]. *光明中医*, 2013, 28(6): 1229-1230.
- [13] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1992: 253.
- [14] 马子媛, 刀婧文, 马忠. 火针治疗带状疱疹急性期的临床研究进展[J]. *新疆中医药*, 2015, 33(2): 72.
- [15] 李涛, 任景, 张庆. 火针联合刺络拔罐治疗带状疱疹 50 例临床疗效观察[J]. *中国社区医师*, 2015, 31(21): 91.
- (编辑: 徐建平)

Clinical Therapeutic Effect Observation of Repeated Shallow Needling with Fire Needle on Acute Herpes Zoster

ZHANG Ying¹, LIANG Zuohui¹, LIU Xiuhong¹, LIN Guohua², XU Qiannan¹, QU Jianwen¹

(1. Dept of TCM, The People's Hospital of Yuxi City, Yuxi 653100, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou university of TCM, Guangzhou 510405, China)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate clinical therapeutic effect of repeated shallow needling with fire needle on acute herpes zoster. **Methods** 60 cases were divided into treatment group and control group randomly, 30 cases in each one. Famciclovir Tablets were applied in both groups, In addition, repeated shallow fire needle were used in treatment group. All of patients were treated seven days. Compare comprehensive therapeutic effect and revised comprehensive therapeutic effect of two groups. **Results** Comprehensive therapeutic effect and revised comprehensive therapeutic of effect treatment group were better than control group ($P < 0.01$). Pain of treatment group was relieved faster than control group ($P < 0.01$). **Conclusion** On the basis of conventional antiviral drugs to apply repeated shallow needling with fire needle can eliminate skin rash relieve pain quickly and shorten course, thus enhancing therapeutic effect of acute Herpes zoster.

KEY WORDS: herpes zoster; fire needle; repeated shallow needling