

梅花针叩刺和耳穴贴压疗法均能够有效地改善急性荨麻疹的临床症状, 临床试验证实其疗效与西药氯雷他定相当。并且梅花针叩刺和耳穴贴压操作简单, 无副作用, 更容易被接受。在改善总 IgE 方面, 本研究结果显示在组间比较当中, 中药组和梅花针联合耳穴贴压组之间比较则差异无统计学意义, 西药和 2 组中医疗法的比较当中, 差异有统计学意义。由此可能提示中药以及梅花针联合耳穴贴压疗法在短期内降低总 IgE 方面效果仍不如氯雷他定。

本研究结果提示梅花针联合耳穴贴压疗法在治疗急性荨麻疹上疗效优于单纯中药消风散治疗, 而且疗效与氯雷他定相当。由于其操作简单, 无副作用, 适合人群广, 值得在临床推广。

[参考文献]

[1] 王一乐. 荨麻疹的发病机制及中西药治疗[J]. 浙江中西

医结合杂志, 2009, 19(1): 61- 63.

[2] 刘文静, 黄咏菁. 荨麻疹中医治疗进展[J]. 四川中医, 2007, 25(10): 40- 43.

[3] 许旭新, 廖小红, 闫雪. 近 5 年荨麻疹治疗的研究进展[J]. 光明中医, 2011, 26(3): 623- 624.

[4] 陈金鹏, 周敏, 刘兴静, 等. 中药治疗慢性荨麻疹临床研究的系统评价[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9): 57- 60.

[5] 陶莎, 王寅. 针灸治疗荨麻疹概况[J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1128- 1130.

[6] 张家福. 梅花针叩刺加中药熏蒸治疗慢性荨麻疹 23 例[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(5): 63.

[7] 黄芳英, 周艳. 耳穴埋籽治疗慢性荨麻疹 51 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(10): 614- 615.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

药线火灸技术治疗带状疱疹临床观察

龙雪, 张贵菊, 刘兴文

重庆市北碚区中医院, 重庆 400700

[摘要] 目的: 观察药线火灸技术治疗带状疱疹的临床疗效。方法: 将带状疱疹患者 88 例随机分为 2 组, 对照组 42 例常规采用抗病毒、营养神经等药物治疗, 并予局部激光照射及黄柏液湿敷; 观察组 46 例在对照组的基础上配合药线火灸治疗。结果: 总有效率观察组为 91.3%, 对照组为 73.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规药物及局部物理治疗的基础上配合药线火灸治疗带状疱疹疗效显著。

[关键词] 带状疱疹; 中西医结合疗法; 中药湿敷; 药线火灸

[中图分类号] R752.1*2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0105-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.047

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒感染所致, 以沿单侧周围神经分布的聚集性水疱为特征, 常伴有明显的神经痛^[1]。本病属中医学蛇串疮范畴, 神经痛是其主要特征之一。药线火灸技术(专利号 z1201410050537.9)为治疗带状疱疹的一种新方法。笔者临床中在常规治疗的同时, 加用药线火灸技术治疗有明显神经痛的带状疱疹患者, 取得较满意的疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《临床皮肤病学》^[2]拟定: 皮损为绿豆大

小的水疱, 成簇集状成群分布, 疱壁较紧张, 基底红润, 常单侧分布, 排列呈带状; 严重者, 皮损可表现为出血性, 或可见坏疽性损害; 皮疹出现前, 常先有皮肤刺痛或灼热感, 可伴有周身轻度不适、发热; 自觉疼痛明显, 可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗神经痛。

1.2 纳入标准 ①年龄 ≥ 18 周岁, 男女均可; ②带状疱疹急性期、恢复期、后遗神经痛期均可使用。

1.3 排除标准 ①皮肤癌、癌症皮肤转移伴带状疱疹者; ②伴心绞痛、溃疡病、胆或肾绞痛者; ③孕妇或哺乳期妇女; ④

[收稿日期] 2015-10-08

[作者简介] 龙雪 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事中医药治疗皮肤病的临床工作。

伴严重肝、肾疾病者；⑤伴严重免疫功能低下者。

1.4 一般资料 观察病例均为2014年8月—2015年7月在本院诊治的带状疱疹患者共88例，随机分为2组。观察组46例，男24例，女22例；年龄18~80岁，平均40岁；病程3天~6月。对照组42例，男20例，女22例；年龄20~83岁，平均42岁；病程2天~5月。2组间患者发病年龄、性别、患病部位及既往健康状况等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 所有患者常规采用抗病毒、营养神经等药物治疗。阿昔洛韦0.5g加入0.9%生理盐水250mL静脉滴注，每天2次；VitB₁注射液100mg，肌肉注射，每天1次；VitB₁₂注射液0.5mg，肌肉注射，每天1次，疗程1周。皮损用中药黄柏液20mL湿敷，每天3次，每次10min，疗程为1周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用药线灸治疗。操作方法：使用时用无菌镊子取出药线，稍晾，用一端着火后，迅即触及于带状疱疹丘疹、水疱皮肤及疼痛区域相关阿是穴，当听“哧”一声，火熄即为一柱，一般3~5柱为宜。每天1次，10天为1疗程。药线取出必须稍晾，避免太湿引起药线全部燃烧及火患。

2组均治疗1疗程后统计疗效。

3 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。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%，仍有疼痛者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为91.3%，对照组为73.8%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	46	30	12	4	91.3 ^①
对照组	42	13	18	11	73.8

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为，带状疱疹是一种病毒感染性皮肤病，由水痘-带状疱疹病毒感染后，潜伏在体内再发，造成沿神经支配的皮肤区出现带状排列的成簇疱疹，伴随神经痛。老年人和

患有慢性消耗性疾病的人群容易感染带状疱疹，而且一旦染上病情更为严重。目前带状疱疹治疗原则为抗病毒、止痛、消炎、防治并发症。糖皮质激素的应用有争议，多认为病程在7天内者及早合理应用效果好。免疫调节剂胸腺肽、丙种球蛋白等有一定疗效，用药时间视病情而定。

中医学认为，带状疱疹多因内有蕴热、外感毒邪所致，治疗以清热解毒、活血化瘀、扶正祛邪为主。药线灸，是我国民间传统灯灸的传承和提升，其燃烧时产生的强大温热效应，促使患处血液循环加速，达到活血化瘀、温通经络的目的，从而缓解或祛除疼痛。药线灸局部带状疱疹及其周围相关穴位，通过强灸刺激以及复方药物的药理效应，可以使其标实之热毒消散，达到疏通腠理、化解郁积热毒之效。灸灸药线由本院制剂室制备，由两种药用植物纤维绞合而成，再经过用威灵仙、徐长卿、野菊花、猫爪草、海风藤、络石藤、乳香、没药等制成的活络酊2周以上浸渍。所用威灵仙有祛风湿、通经络的功效，因其性走窜，药理学证实有解除平滑肌痉挛的作用，并有较强的消炎止痛作用。徐长卿具有祛风化湿、止痛止痒的功效；现代药理研究证实，可用来镇痛、镇静、抗炎症、抗变态反应，可用于风湿痹痛等多种病证。野菊花功效清热解毒、疏风平肝，临床用于治疗各种感染性炎症。猫爪草消肿。海风藤祛风湿、通经络、行气止痛、利水消肿，主治风寒湿痹、筋脉拘挛、水肿等。络石藤祛风通络、凉血消肿的功效，用于风湿热痹、筋脉拘挛、痲肿。乳香、没药活血散瘀、消肿止痛。药线灸既能强灸刺激，又达药物祛风寒、除湿痹、疏筋脉、缓拘挛的效果。

临床中，使用药线灸应注意：①操作前进行详细评估，掌握药线灸的适应症与禁忌；②治疗中，注意观察患者的表情变化，询问患者的自觉症状，以患者能忍受为度，以免烫伤；③患处眼、耳及面部时，患者必须采取坐位，保持头部直立勿仰，以免火灰掉入，引起其他并发症；④治疗后不宜立刻擦洗灸灸皮肤。

观察表明，带状疱疹在常规药物及局部物理治疗的基础上，加用药线灸治疗，可以明显提高带状疱疹的治疗效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 620, 621.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2012: 260.

(责任编辑: 冯天保)