

豹文刺联合拔罐治疗带状疱疹临床随机对照研究

徐展琼¹, 孟珍珍²

1. 广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东 广州 510405

2. 广州市红十字会医院中医科, 广东 广州 510220

[摘要] 目的: 研究豹文刺加拔罐治疗带状疱疹 40 例临床疗效及体征改善情况。方法: 将 80 例患者随机分成 2 组各 40 例。治疗组采用豹文刺加拔罐治疗, 对照组采用阿昔洛韦口服治疗, 观察治疗前及治疗 1 疗程后症状、体征、临床总疗效、疼痛评分、持续时间、后遗神经痛发生率及疱疹变化情况。结果: 2 组临床总有效率治疗组 100%, 对照组 92.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组止疱、结痂时间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组脱痂时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组疼痛持续时间、后遗神经痛发生率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 疼痛评分比较, 2 组患者治疗后疼痛评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后, 2 组间疼痛评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 豹文刺加拔罐治疗带状疱疹改善疗效良好。

[关键词] 带状疱疹; 豹文刺; 拔罐; 结痂时间; 脱痂时间

[中图分类号] R752.1*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.082

带状疱疹, 中医学称缠腰火龙、缠腰火丹。民间俗称蛇丹、蜘蛛疮。明·王肯堂在《证治准绳·疡医》中云: “或问绕腰生疮, 累累如贯珠, 何如? 曰: 是名火带疮, 亦名缠腰火丹。”清·祁坤在《外科大成》中曰: “缠腰火丹, 一名火带疮, 俗名蛇串疮。初生于腰, 紫赤如疹, 或起水泡, 痛如火燎, 由心肾不交, 肝火内炽, 流入膀胱而缠带作也。”该病皮损发生在身体一侧, 条带状分布, 似蛇串行, 其发作期及后遗神经痛期均可有剧烈疼痛, 严重影响生活质量。现代医学主要采用抗病毒、营养神经、止痛为主, 效果往往不理想。笔者采用豹文刺加拔罐治疗带状疱疹 60 例, 并与口服阿昔洛韦对照组进行了比较观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1], 在皮肤破损出现前常有前驱症状, 例如周身不适、纳差、皮肤烧灼样疼痛、刺痛、搏动痛等。观察对象主诉有神经痛的自觉症状, 病程 1~3 天。皮肤破损处水疱状如绿豆大小、簇拥成群, 水疱底部色红, 皮损沿神经走行分布, 排列成条状或带状, 需排除肋间神经痛、胆囊炎、循环系统疾病等需鉴别诊断病种。

1.2 排除标准 ①特殊部位带状疱疹: 如眼、耳、内脏等部位。②妊娠或哺乳期妇女; ③过敏体质者; ④瘢痕体质者; ⑤合并严重心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病或

全身衰竭者。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 9 月广州中医药大学第一附属医院针灸门诊及广州市红十字会医院中医科就诊的带状疱疹患者, 共 80 例。采用密封信封随机化方法分为等例的 2 组。治疗组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 26~78 岁, 平均(37±6)岁; 病程 1~3 天, 平均(2±1)天。对照组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; 年龄 27~80 岁, 平均(37±7)岁; 病程 1~3 天, 平均(2±1)天。2 组年龄、性别、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用豹文刺联合拔罐治疗。针刺疗法: 将患部充分暴露, 术者进行局部消毒后, 围绕每块疱疹及周围皮肤之间前后左右, 以 0.32 mm×40 mm 毫针向疱疹中心平刺, 强刺激捻转 5~7 次(用捻转泻法), 留针 15 min 后起针。再用三棱针在疱疹局部前后左右点刺, 深度约 2~3 mm。拔罐疗法: 起针后拔火罐, 火罐口径大小视疱疹大小而定, 一般火罐口径应大于疱疹边缘 1~2 cm。拔罐保留 3~5 min, 出血约 1~2 mL, 起罐后行常规消毒, 外敷消毒纱布固定即可。每天 1 次, 治疗 5 天为 1 疗程, 疗程间休息 2 天, 共治疗 2 疗程。

2.2 对照组 给予阿昔洛韦 200 mg, 口服, 每 4 h 服用 1 次

[收稿日期] 2015-12-18

[作者简介] 徐展琼 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗脑病及痛证。

(总量 1000 mg/天)。连续服药 9 天为 1 疗程。若服药期间患者出现任何不适及时就医。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察治疗前后临床症状的改善情况；②观察疼痛发作次数及改善情况，并计算出疼痛评估分，分别在治疗前和治疗第 5 天及治疗第 10 天观察如下指标：疼痛程度：采用视觉模拟评分法(visual analoguescale, VAS)用于疼痛的评估，“0”分表示无痛，“10”分代表难以忍受的最剧烈的疼痛；③观察疱疹变化情况：每次治疗前及疗程结束后观察疱疹情况。包括止疱时间(天)，即水疱停止增多的时间；结痂时间，结痂面积≥50%时记录；脱痂时间，当痂皮完全脱落时记录；④观察 2 组疼痛持续时间；⑤带状疱疹后遗神经痛的发生率：临床治愈带状疱疹后持续疼痛时间超过 1 月以上者；⑥治疗期间不良事件发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件处理，2 组计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈率加显效率为疼痛有效缓解率。结痂(水疱开始干涸、结痂)。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效总有效率治疗组 100%，对照组 92.0%，差异有统计学意义($P<0.05$)，治疗组优于对照组。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	35	3	2	0	100 ^①
对照组	40	25	7	5	3	92.0

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表 2。2 组患者治疗后疼痛 VAS 评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)；治疗 10 天后，2 组疼痛 VAS 评分比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，治疗组优于对照组。

组别	n	治疗前	治疗 5 d 后	治疗 10 d 后
治疗组	40	8.22±12.37	6.78±14.18 ^①	5.86±15.26 ^{②③}
对照组	40	8.38±13.24	6.62±12.52 ^①	5.82±10.36 ^②

与治疗前比较，① $P<0.01$ ，② $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P<0.05$

4.4 2 组止疱、结痂、脱痂时间比较 见表 3。2 组患者疱疹随着治疗进行变化情况，在止疱、结痂时间 2 组间比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；脱痂时间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，运用豹文刺联合拔罐疗法较单纯西药治疗的对照组疗法能使疱疹较快脱痂。

组别	n	止疱	结痂	脱痂
治疗组	40	4.22±2.27	7.78±3.18	16.86±5.63 ^①
对照组	40	4.68±2.04	7.92±3.52	21.72±6.86

与对照组比较，① $P<0.05$

4.5 2 组疼痛持续时间比较 治疗组疼痛持续时间(12.58±3.75)天，对照组(23.92±12.53)天，2 组比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，可见运用豹文刺联合拔罐疗法较西药治疗能有效缩短患者疼痛持续时间。

4.6 2 组后遗神经痛发生率比较 治疗后 1 月随访，发现治疗组后遗神经痛 1 例，发生率 2.5%；对照组后遗神经痛 12 例，发生率 30.0%。2 组比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

4.7 不良反应 所选病例中治疗组未出现不良反应，对照组有 3 例出现头晕、恶心。

5 讨论

豹文刺为一种刺法，属《内经》五刺之一。《灵枢·官针》曰：“凡刺有五，以应五藏……豹文刺者，左右前后针之，中脉为故，以取经络之血者，此心之应也。”这是一种以所刺穴位为中心，左右前后针之，即在其周围多针散刺，中脉为故，以取经络之血者，刺时以中经络为佳，可适当加用摇摆针柄等手法，以促其得气，出针后见血为好，勿须用棉球按压止血，类似梅花针的点刺重叩法，或三棱针的多点丛刺法，因其刺后出血点多，所留痕迹，斑斑似豹纹，故称为豹文刺。《素问·至真要大论》曰：“诸痛痒疮，皆属于心。”这里的心，指心经火热。《素问·痿论》又说：“心主身之血脉。”故豹文刺是和心相应的刺法，既有清心经火热，泻火解毒，调和气血，疏通经络之功；又有阻止邪气扩散，并围而歼之之效，使气血、经络疏通，通则不痛。带状疱疹多因风火之邪客于少阳、厥阴经脉，郁于皮肤；或因感染湿毒，留滞手太阴、阳明经脉，均可导致肌肤之营卫壅滞，发为疱疹。治疗时，风火证拟清泄风火，湿热证拟清热利湿。因此采用豹纹刺加拔火罐可清泻火热，解毒活血，疏通局部经气^[3-4]。豹文刺作为一种刺血疗法中的一种，应用此法时应将其针具及皮肤严格消毒，以防止感染。同时也有自身的局限性，例如这种方法不适宜治疗位于头面部的疾病，此外有时患者反映疼痛较剧，因此医者在操作过程中，安排患者尽量取较舒适的卧位，施术和留针期间关注患者表情变化，预防针刺意外；手法熟练快捷，不急不躁，时时安慰患者，患者一时难以忍耐可稍歇息再行点刺，鼓励患者坚持配合，一鼓作气，切勿中途而废。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：144-145.

- [2] 王映辉, 黄石玺, 刘保延, 等. 火针灸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.
- [3] 傅鸿亮. 围刺、刺络拔罐为主治疗带状疱疹 58 例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(6): 20-21.
- [4] 刘敏勇, 聂容荣, 区鹤龄. 豹文刺加拔罐治疗带状疱疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(7): 29.
- (责任编辑: 刘淑婷)

点舌丸治疗寻常性痤疮疗效观察及对血清 IL-17 的影响

马新华

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察点舌丸治疗寻常性痤疮的疗效及对外周血白细胞介素-17 (IL-17) 的影响。方法: 将 45 例寻常性痤疮患者随机分为 2 组, 2 组均外用夫西地酸软膏, 治疗组 25 例加用点舌丸治疗, 对照组 20 例加用异维 A 胶丸治疗, 观察比较 2 组治疗前后外周血 IL-17 水平, 并评价临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 84.0%, 对照组为 85.0%; 2 组临床疗效经 Ridit 分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组外周血 IL-17 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 但 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组出现轻度腹泻 2 例、一过性恶心 1 例; 对照组出现口唇干燥脱屑 17 例、血甘油三酯增高 3 例、谷丙转氨酶轻度增高 2 例。结论: 点舌丸治疗寻常性痤疮疗效肯定, 能下调外周血 IL-17 水平, 且不良反应较少。

[关键词] 寻常性痤疮; 点舌丸; 夫西地酸软膏; IL-17

[中图分类号] R758.73*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0188-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.083

寻常性痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 临床表现为面部、颈部或者前胸后背出现炎症性粉刺、脓疱、丘疹或者结节囊肿。临床中, 笔者运用点舌丸治疗寻常性痤疮, 并与口服异维 A 胶丸对比观察, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①西医诊断符合《皮肤性病学》^[1]中寻常痤疮标准; ②纳入病例均为寻常性痤疮 ~ 度患者。

1.2 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女; ②治疗前 2 周内使用过其他有治疗作用的内服或外用药物者(如糖皮质激素、维 A 酸类等); ③高血脂及肝肾功能异常者; ④不能遵医嘱治疗者。

1.3 一般资料 观察病例均为 2014 年 4 月—2015 年 1 月在本院门诊诊治的患者共 45 例, 随机分为 2 组。治疗组 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 18~34 岁, 平均 22.5 岁; 病程 10 天~7 年, 平均 16.8 月。对照组 20 例, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 20~35 岁, 平均 25.3 岁; 病程 7 天~9 年, 平均 19.4

月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予点舌丸(山西双人药业有限责任公司)口服, 每次 2 丸, 每天 3 次。

2.2 对照组 予异维 A 胶丸(上海延安万象药业股份有限公司)口服, 每次 10 mg, 每天 3 次。

所有患者均外用夫西地酸软膏(香港澳美制药公司), 每天 2 次。2 组疗程均为 8 周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前后检测患者外周血 IL-17 水平, 治疗结束后统计 2 组临床疗效及不良反应。IL-17 检测采用 IL-17ELISA 试剂盒(美国 Rapidbio 公司产品), 严格按试剂盒说明书操作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析, IL-17 水平比较采用配对资料 t 检验分析, 临床疗效比较采用 Ridit 分析。

[收稿日期] 2016-01-18

[基金项目] 浙江省温州市科技局课题 (Y20120173)

[作者简介] 马新华 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合皮肤病学。