

学状态,还可有效促进其肢体肌力恢复、提高预后质量,具有临床应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 韩慧,沈丽娟,刘海兵,等.脑卒中患者不同时机早期步行训练效果比较[J].护理与康复,2015,14(2):161-163.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 王凡星.针灸临床诊疗纲要[M].北京:人民军医出版社,2009:105-106.
- [4] 郭捷婷,黄燕,蔡业峰,等.急性缺血性中风的证型分布研究[J].中医学报,2015,30(1):130-132.
- [5] 麻蔡军.针刺联合康复训练治疗中风恢复期偏瘫气虚血瘀证临床观察[J].新中医,2016,48(4):17-20.
- [6] 许丙海,时国臣,何凤,等.针刺百会穴和风府穴治疗中风后轻度认知功能损害的临床研究[J].中医药学报,2012,40(2):116-117.

(责任编辑:刘淑婷)

## 刺血拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察

刘美荷,王国玉

兰州中医骨伤科医院,甘肃 兰州 730000

**[摘要]** 目的:观察刺血拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)临床疗效。方法:采用随机对照研究方法将符合纳入标准的68例PHN患者随机分为2组。治疗组35例采用刺血拔罐疗法。对照组33例采用口服氟哌噻吨美利曲辛联合甲钴胺治疗。以疼痛视觉模拟评分法(VAS)、抑郁自评量表(SDS)观察治疗前后疼痛及情绪的变化情况,同时观察患者的睡眠质量和疼痛缓解的时间。结果:2组治疗前后VAS评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );2组治疗后睡眠质量改善情况及情绪状态SDS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后,2组在睡眠质量改善情况及情绪状态SDS评分方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示2组治疗方法均能改善睡眠质量及情绪状况,且治疗组优于对照组。2组间临床疗效比较,治疗组总有效率97.14%,愈显率94.29%;对照组总有效率为96.97%,愈显率为90.90%。2组总有效率及愈显率分别比较,差异均无统计学意义( $P > 0.01$ )。结论:刺血拔罐疗法可缓解PHN患者疼痛,提高睡眠效率,改善情绪状态,具有临床运用价值。

**[关键词]** 带状疱疹后遗神经痛;中医疗法;刺血拔罐

**[中图分类号]** R752.1<sup>+</sup>2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)01-0136-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.045

## Clinical Observation of Blood-letting Puncture and Cupping Therapy in Treating Post-herpetic Neuralgia

LIU Meihe, WANG Guoyu

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of blood-letting puncture and cupping Therapy in treating post-herpetic neuralgia (PHN). Methods: Divided 68 cases of patients who were compliant to standards into two groups by adopting randomized controlled research method. 35 cases of patients in the treatment group received blood-letting puncture and cupping, while 33 cases of patients in the control group were treated with deancit combined with mecobalamin orally. Observed variations of pain and emotions of patients before and after treatment with visual analogue scale (VAS) and self-rating depression scale (SDS), and quality of sleep and pain relief time. Results: Compared VAS scores in two groups before and after treatment, the differences were significant ( $P < 0.01$ ). Compared improvements of quality of sleep as well as

**[收稿日期]** 2016-05-25

**[作者简介]** 刘美荷(1959-),女,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗皮肤疾病的临床研究。

emotional state SDS scores of patients in two groups after treatment respectively, differences were significant ( $P < 0.01$ ). Comparisons between improvements of quality of sleep as well as emotional state SDS scores of patients in two groups showed significance in differences ( $P < 0.01$ ), which indicates that treatment in two groups can both improve quality of sleep and emotional state, and the effect of the treatment group is superior to that of the control group. Compared clinical effect between two groups, the total effective rate was 97.14% and cure-remarkable-effectiveness rate was 94.29% in the treatment group, the total effective rate was 96.97% and cure-remarkable-effectiveness rate was 90.90% in the control group. Comparison of the total effective rate and cure-remarkable-effectiveness rate in two groups displayed no significance in differences ( $P > 0.01$ ). Conclusion: Blood-letting puncture and cupping therapy can relieve pain of PHN patients, increase effect of sleep and improve emotional state, which is of clinical and practical value.

Keywords: Post-herpetic neuralgia; Chinese medicine therapy; Blood-letting puncture and cupping

带状疱疹是常见皮肤性疾病,在带状疱疹发生后 1 月,皮损已完全治愈,但仍存在神经痛,称为带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN),这种疼痛常常是剧烈的、持续性的、非常顽固,PHN 患者除饱受躯体上的疼痛外,还常常合并有失眠、烦躁、焦虑、压抑等情绪,甚至产生抑郁症状<sup>[1]</sup>,给患者造成巨大的心理影响。临床上对带状疱疹后遗神经痛的治疗相对比较棘手。本研究采用中医药适宜技术治疗带状疱疹后遗神经痛,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《中西医结合皮肤病学》<sup>[2]</sup>:①急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 月或既往有急性带状疱疹病史;②有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常,局部可有色素沉着;③疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛;④患区内有明显的神经受损后其他不适感:如痒、紧束感、蚁行感等;⑤患者心理负担沉重,情绪抑郁,睡眠障碍。

1.2 纳入标准 ①符合 PHN 诊断标准者;②年龄 40~70 岁;③疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分  $> 6$  分者;④入选前 1 周内未采取针对 PHN 治疗措施者;⑤愿意接受治疗方案者。

1.3 排除标准 ①头面和会阴部 PHN 患者;②疱疹未消失者,或局部存在其他皮肤疾病不适宜治疗操作者;③合并严重心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等疾病或全身衰竭者,结缔组织病、血友病、糖尿病、恶性肿瘤患者,精神病患者,有出血倾向的患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2013 年 7 月—2015 年 6 月在本科室就诊的 68 例确诊为 PHN 的患者,按照

就诊顺序随机分为对照组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 21~78 岁,平均 49 岁;病程 5~15 天;治疗组 35 例,男 18 例,女 17 例;年龄 19~74 岁,平均 52 岁;病程 6~18 天。所有患者均符合诊断、入选及排除标准。2 组年龄、性别等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予刺血拔罐法治疗。(1)器械准备:①火针针具:0.30 mm  $\times$  25 mm 标准针灸针;②罐:1~5 号通用玻璃火罐;③医用脱脂棉球、止血钳、95% 酒精及 75% 酒精。(2)操作步骤:①患者体位:根据带状疱疹皮损部位取坐位或卧位,以患者自感舒适、利于放松、便于医生操作为宜。②选穴、治疗次序及消毒:在疱疹起止的两端及中间选定治疗部位。先于发疹的始端——“蛇头”,再于后发疹的中间部——“蛇腰”与尾端——“蛇尾”施行治疗。如果患者皮损面积较大、局部疱疹数量较多,可分批治疗。以 75% 酒精行常规皮肤消毒,若皮损局部已发生皮肤破溃则换用安尔碘消毒。③针刺次数:根据疱疹簇的大小确定所刺针数,以簇中疱疹数量的 1/3~1/2 为宜。④针刺方法:左手持止血钳夹持浸有 95% 酒精的医用脱脂棉球并点燃,使火焰靠近皮损部位并距先前选定的针刺部位 10~15 cm。右手以握笔式持针,将针尖、针体探入火焰的外焰烧红或烧至发白。烧针后以疱疹簇为单位呈“品”字形点刺。针尖仍发红时要求 1 s 内迅速刺入带状疱疹皮损部位,直入直出。⑤拔火罐及留罐:根据疱疹簇面积大小选用适当型号的火罐,于火针点刺后在受针局部吸拔。如疱疹簇面积过大,可并用多个火罐。留罐时间 5~10 min,以局部皮肤轻度瘀血为度,通常可拔出少量血

液或渗出液。若起罐后局部出现血疱，可再用火针点刺。治疗结束后，以消毒棉球擦净局部皮肤表面污液。(3)治疗时间及疗程：患者就诊后前3天每天行本疗法1次，之后隔天治疗1次。根据患者病情变化及耐受情况决定治疗次数，疱疹结痂、疼痛消失即可终止治疗。

2.2 对照组 氟哌噻吨美利曲辛联合甲钴胺治疗。氟哌噻吨美利曲辛(丹麦灵北制药生产，每片含氟哌噻吨0.5 mg，美利曲辛10 mg)，每次10.5 mg，每天早上及中午各1次，口服。甲钴胺(扬子江药业集团南京海陵药业生产)，每次0.5 mg，每天3次，口服。

2组总疗程均为4周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛评分：疼痛视觉模拟评分法(VAS)：取长度为10 cm的标尺(0~10，每1 cm代表1分，0分为无痛，10分为最剧烈的疼痛)，让患者指出代表其疼痛程度的位置，医生读取并记录分数。观察治疗前、后疼痛VAS分值。②疼痛开始缓解时间：治疗后疼痛缓解30%以上所需的天数。③睡眠质量评分：0分代表无睡眠，10分代表睡眠质量最好，让患者对自己的睡眠质量进行打分，医师立刻做出记录。④情绪状态评分：采用抑郁自评量表(SDS)，指数公式 = 总得分 / 总分满分 × 100%。50%以下为正常；50%~59%为轻度抑郁；60%~69%为中度抑郁；70%以上为严重抑郁。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件。计数资料用 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 标识，采用 $t$ 检验，等级资料采用Ridit分析。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>制定的修订综合疗效标准，疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈：疗效指数 ≥ 95%；显效：疗效指数 ≥ 70%；有效：疗效指数 ≥ 30%；无效：疗效指数 < 30%。愈显率 = [(痊愈数 + 显效数) / 总例数] × 100%。

4.2 2组治疗前后疼痛VAS比较 见表1。治疗前，2组VAS比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组疼痛VAS分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )；2组间疼痛VAS分别比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组治疗前后疼痛VAS比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	7.91 ± 1.35	1.34 ± 1.02 <sup>①</sup>
对照组	33	7.88 ± 1.47	1.54 ± 0.23 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$

4.3 2组疼痛开始缓解时间比较 见表2。2组疼痛开始缓解时间比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组疼痛开始缓解时间比较 $(\bar{x} \pm s)$  d

组别	n	疼痛开始缓解时间
治疗组	35	2.54 ± 0.83
对照组	33	2.38 ± 0.91

4.4 2组睡眠质量改善情况比较 见表3。治疗前，2组睡眠质量评分情况比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2组睡眠质量评分情况分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )；2组睡眠质量改善情况比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示两种治疗方法对改善患者睡眠质量均有效，且治疗组优于对照组。

4.5 2组治疗前后情绪状态SDS评分情况比较 见表4。治疗前，2组情绪状态SDS评分情况比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2组情绪状态SDS评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )；2组组间情绪状态SDS评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组睡眠质量改善情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	3.26 ± 1.23	8.83 ± 0.92 <sup>②①</sup>
对照组	33	3.48 ± 1.45	6.14 ± 0.96 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.01$

表4 2组治疗前后情绪状态SDS评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	50.87 ± 4.03	25.13 ± 7.62 <sup>②①</sup>
对照组	33	50.26 ± 4.64	39.76 ± 9.27 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.01$

4.6 2组临床疗效比较 见表5。治疗组总有效率97.14%，愈显率94.29%；对照组总有效率96.97%，愈显率90.90%；2组间总有效率、愈显率分别比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表5 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	愈显率(%)
治疗组	35	18	15	1	1	97.14	94.29
对照组	33	16	14	2	1	96.97	90.90

## 5 讨论

带状疱疹急性期属中医学蛇串疮、缠腰火丹、甑带疮。历代文献较少论及带状疱疹后遗神经痛，多从属于带状疱疹中依证而治，如《外科大成》载：“缠腰火丹，一名火带疮，俗名蛇串疮，初生于腰，紫赤如疹，或起水疱，痛如火燎，由心肾不交，肝火内炽，流入膀胱而缠带作也。宜内疏黄连汤清之，壮实者贵丸下之，外以清凉膏涂之自愈。如失治，则缠腰已遍，毒由脐入，膨胀不食者不治。”现代中医学把PHN的病因病机概括为湿热余邪未尽，蕴滞肌肤，气滞血瘀，热毒内蕴，不通则痛所致。在辨证上应注重“瘀”这个关键因素。久痛、刺痛、拒按、夜间加重、色素沉着，都是瘀血阻络的临床特点。舌质紫黯、脉象弦涩，是瘀血内阻的舌脉特点。而刺血疗法的治疗机理在于“盖针砭所以通经脉，均气血，蠲邪扶正”。

近代刺血疗法获得了极大的发展，适宜病种共涉及18大类系统，262个病种，特别对带状疱疹、PHN、偏头痛、腰痛、舌痛等急慢性疼痛疾病方面有明显的治疗优势<sup>[4]</sup>。拔罐疗法是以各种罐具利用加热、抽吸排出罐内空气产生负压，使罐具吸附于体表某些部位的一种疗法。《外台秘要》明确记载了刺血拔罐法：“治痛疮，以刀弹破所角处，又煮筒子重角之，当出黄白赤水，次有脓出；治虫伤，先以针刺螫处出血，然后角之。”近年来，拔罐疗法有了很大的发展，罐具以玻璃火罐为主，负压拔罐器也得

到了广泛的使用，可配合其他疗法或单独使用治疗多种疾病。

采用刺血拔罐治疗带状疱疹的机理在于沿着患者被疱疹病毒所侵害的神经走向进行治疗，用针刺出血，然后拔罐，拔出瘀滞的血液以达到活血行血、疏通经络的效果。笔者在本研究中发现，口服氟哌噻吨美利曲辛联合甲钴胺治疗PHN和针刺放血治疗比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，均能达到治疗PHN的目的。此外，在研究中还发现，针刺放血在改善睡眠质量和调整患者情绪方面优于口服氟哌噻吨美利曲辛联合甲钴胺治疗，这种结果的原因是多方面的，考虑其可能为：第一，在针刺治疗的同时，医护人员与患者亲密接触，更多的得到了心理上的安慰；第二，针刺放血较口服药物，更体现了简、便、验、廉，对患者而言，口服药物治疗从心理上产生了抵触情绪，更容易接受针刺放血治疗；第三，针刺放血通过疏通经络，从整体上调整了患者瘀血阻络的病机状态，能有效改善患者症状及睡眠情绪状态。因此，针刺放血治疗带状疱疹疗效良好，值得运用。

## [参考文献]

- [1] 黎鹏. 氟哌噻吨美利曲辛联合甲钴胺治疗带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 31(36): 4765-4766.
- [2] 陈继忠. 中西医结合皮肤病学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 92-93.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105-106.
- [4] 陈波, 高岑, 李冲, 等. 放血疗法适宜病症初探[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 16-17.

(责任编辑: 刘淑婷)