

# 刺络拔罐加特定电磁波谱照射治疗急性期带状疱疹临床观察

林玉敏, 江钢辉

广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240

[摘要] 目的: 观察刺络拔罐加特定电磁波谱(TDP)照射治疗急性期带状疱疹的临床疗效。方法: 将70例带状疱疹急性期患者随机分为2组各35例, 治疗组给予刺络拔罐加TDP照射治疗, 对照组予口服西药伐昔洛韦。2组均治疗10天后观察比较临床疗效。结果: 治疗后, 2组带状疱疹症状总积分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示带状疱疹急性期经治疗后疱疹各症状均减轻, 两种疗法均能明显改善带状疱疹的症状。治疗后, 治疗组带状疱疹症状总积分与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗前后积分差值与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示刺络拔罐加TDP照射治疗的治疗组较西药治疗的对照组能更好更快地改善带状疱疹的总体症状。治疗后, 治疗组显效率与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示治疗组疗效优于对照组。结论: 刺络拔罐加TDP照射治疗较西药治疗能更好地改善带状疱疹的症状。

[关键词] 带状疱疹; 刺络拔罐; 特定电磁波谱(TDP); 照射治疗; 症状积分; 临床疗效

[中图分类号] R752.12 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.028

## Clinical Observation of Blood-letting Puncture and Cupping Combined with TDP Irradiation for Herpes Zoster in Acute Stage

LIN Yumin, JIANG Ganghui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of blood-letting puncture and cupping combined with specific electromagnetic wave(TDP)irradiation for herpes zoster in acute stage. Methods: Divided 70 cases of patients with herpes zoster in acute stage into two groups randomly, 35 cases in each group. The treatment group was treated with blood-letting puncture and cupping combined with TDP irradiation, while the control group was treated with oral valaciclovi. Compared clinical effect of both groups after ten days of treatment. Results: After treatment, compared total symptom score of herpes zoster of the two groups with those before treatment, the differences were significant ( $P < 0.05$ ), which suggested that symptoms of herpes zoster all reduced, and both the two therapies can improve symptoms of herpes zoster. After treatment, compared total symptom score of herpes zoster of the two groups, the differences were significant ( $P < 0.05$ ). Compared difference of the score in the treatment group before and after treatment with that in the control group, the differences were significant ( $P < 0.05$ ), which suggested blood-letting puncture and cupping combined with TDP irradiation therapy can better improve general symptoms of herpes zoster. After treatment, compared obvious effective rate of the two groups, the difference was significant ( $P < 0.05$ ), which suggested that curative effect of the treatment group was better than that of the control group. Conclusion: Comparing with western medicine therapy, blood-letting puncture and cupping combined with TDP irradiation can better improve symptoms of herpes zoster.

Keywords: Herpes zoster; Blood-letting Puncture and Cupping; Specific electromagnetic wave(TDP); Irradiation therapy Symptom score; Clinical curative effect

带状疱疹(herpes zoster)是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)所引起的一种群集性疱疹性皮肤病, 以沿周围神经分布的簇集性小水疱及神经痛为特征, 为

临床常见皮肤病之一。发病1月以内的带状疱疹为急性期带状疱疹(Acute Herpes Zoster, AHZ), 如果不及时治疗或治疗不当, 超过1月以上则会出现带状疱疹后遗神经痛, 将会严

[收稿日期] 2016-12-01

[作者简介] 林玉敏(1985-), 女, 主治医师, 医学博士, 研究方向: 中医针灸治疗痛证及亚健康。

重影响患者的身心健康和生活质量。针灸治疗本病有独特的疗效,笔者在临床工作中采用刺络拔罐加特定电磁波谱(TDP)照射治疗急性期带状疱疹,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《皮肤性病学》<sup>[1]</sup>中带状疱疹的诊断标准,中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中蛇串疮的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合带状疱疹诊断标准;②年龄18~70岁;③出现疱疹1~7天,未经过抗病毒和止痛治疗者;④签署知情同意书,同意接受本研究的治疗方法并坚持治疗者。

1.3 排除标准 ①眼、耳带状疱疹、内脏带状疱疹、泛发性带状疱疹、无疹型带状疱疹等特殊类型的带状疱疹;②妊娠或哺乳期妇女;③瘢痕体质者;④有心脑血管、肝、肾等严重并发症者,严重出血倾向及糖尿病患者。

1.4 一般资料 观察病例均来自广州中医药大学附属骨伤科医院针灸科及皮肤科门诊,诊断为急性期带状疱疹,符合纳入标准的患者,共70例。按随机数字表法随机分为2组各35例。对照组有1例失访,纳入统计为34例。治疗组35例,男16例,女19例;平均年龄(48.38±4.52)岁;平均病程(4.15±1.56)天;疱疹发于胸胁背部12例,腰腹部20例,上下肢部位3例。对照组34例,男14例,女20例;平均年龄(51.41±5.19)岁;平均病程(4.92±1.33)天;疱疹发于胸胁背13例,腰腹部19例,上下肢部位2例。2组病例出现疱疹时间均在7天以内(含7天)。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,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 采用刺络拔罐加TDP照射治疗。①刺络拔罐:治疗时患者充分暴露皮损部位,局部常规消毒,以一次性无菌梅花针均匀扣刺皮损区,叩击顺序从外缘到内侧依次,手法要快、轻、浅,以局部微渗血为度。然后选择大小合适的玻璃罐,迅速拔按在叩刺部位及病变皮损两端,留罐5~10 min,出血3~5 mL,起罐后用干的消毒棉球擦净液体和血迹,清洁皮肤。②TDP照射治疗:再用TDP治疗仪照射皮损部位,照射距离以患者舒适能耐受为度,照射时间一般为20 min,病程长病情较为顽固者可适当延长时间,不超过30 min。刺络拔罐隔天治疗1次,TDP照射每天1次,治疗10天为1疗程,共治疗1疗程。

2.2 对照组 盐酸伐昔洛韦(丽珠集团丽珠制药厂生产,国药准字H10960079),每次300 mg,每天2次,口服。疱疹局部皮肤处理:保持皮肤的清洁,注意保护皮损。连续服药10天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①带状疱疹症状:参照国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目——火针针刺法治疗带状疱疹临床疗效的评价及技术规范研究课题设计方案之“修订综合疗效标准”制定带状疱疹症状综合疗效评分<sup>[3]</sup>(见表1),包括11

大项,44小项,每大项按严重程度分为4小项,无计0分,轻度计1分,中度计2分,重度计3分,总分33分,分数越高,病情越严重。为避免误差,以上所列指标均由同一观察者在治疗前后分别观测和记录。②疼痛:2组患者分别于治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)记录患者主观感受的疼痛程度,0表示不痛,10表示患者能够想象的最剧烈的疼痛,患者根据自身感受确定表达疼痛的程度,于治疗前及治疗结束后第2天各记录1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行数据处理。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用两独立样本非参数检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据带状疱疹综合疗效评分,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=100%;显效:60%≤疗效指数<100%;有效:30%≤疗效指数<60%;无效:疗效指数<30%。

表1 带状疱疹症状综合疗效评分表

症状	0分	1分	2分	3分
局部痛	无	微痛	较痛能忍受	痛难忍受
局部痒	无	微痒	较痒能忍受	痒甚难忍受
烧灼感	无	微热感	灼痛能忍受	灼痛难忍受
发热	无	低热	中热	高热
局部淋巴结肿大	无	小于0.5cm	0.5~1cm	大于1cm
水疱数目	无	1~10个	11~25个	25个以上
水疱簇数	无或痂脱落	1~2簇	3~4簇	5簇以上
疱疹性状	痂脱落	结痂	水疱	脓疱或血疱
溃疡	无	糜烂	浅溃疡	深溃疡
丘疹	无	淡红	红但无水肿	鲜红伴水肿
皮损面积	完全消失	减少60%以上	减少30%~60%	入组时皮损面积起点

4.2 2组治疗前后带状疱疹症状总积分变化情况比较 见表2。治疗后,2组带状疱疹症状总积分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示急性期带状疱疹经治疗后疱疹各症状均减轻,两种疗法均能明显改善带状疱疹的症状。治疗后,治疗组带状疱疹症状总积分与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组治疗前后积分差值与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示刺络拔罐加TDP照射治疗的治疗组较西药治疗的对照组能更好更快地改善带状疱疹的总体症状的对照组。

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表3。治疗后,2组VAS评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示两种治疗方法均能改善急性期带状疱疹的疼痛程度。治疗后治疗组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示刺络拔罐加TDP照射治疗的治疗组在缓解带状疱疹急性期疼痛方面优于西药治疗的对照组。

表2 2组治疗前后带状疱疹症状总积分变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	35	18.45 ± 3.12	2.02 ± 1.95	16.43 ± 2.75
对照组	34	17.82 ± 2.76	4.81 ± 1.39	13.01 ± 3.18

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	8.07 ± 1.27	1.48 ± 0.95
对照组	34	8.22 ± 1.84	3.61 ± 1.72

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

4.4 2组临床疗效比较 见表4。治疗后, 愈显率治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2组总有效率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	35	12	16	6	1	80.00	97.14
对照组	34	10	8	15	1	52.94	97.06

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

本研究采用随机对照方法, 观测刺络拔罐配合 TDP 照射治疗急性期带状疱疹的临床疗效, 设置西药治疗进行对照, 采用综合症状疗效评分与 VAS 疼痛评分作为疗效评价指标。结果显示: 刺络拔罐加 TDP 照射疗法治疗急性期带状疱疹, 综合症状总积分及 VAS 评分均明显减少, 与单纯西药治疗比较有明显优势。因此, 可认为刺络拔罐加 TDP 能明显改善带状疱疹急性期的各种症状, 减轻疼痛, 其疗效比单纯西药治疗为好。

现代社会的快速发展, 人民的的生活和工作压力越来越大, 使得带状疱疹的发病率呈上升趋势。本病易发于春、秋两季, 多好发于成年人, 尤其是体弱多病的老人<sup>[4]</sup>。带状疱疹急性期的主要临床特征是疱疹和疼痛。急性期的疱疹呈节段性簇状, 沿周围神经分布, 因此, 伴有神经性疼痛。此疼痛非常剧烈, 令人难以忍受, 且疼痛时间可长达数年甚至更久, 是目前医学界里的难题。目前西医治疗疱疹类疾病主要原则<sup>[5]</sup>是抗病毒、预防感染、缩短病程及对症治疗, 以抗病毒药物、止痛药物、免疫增强剂及外用药物等最为常用。本研究对照组选用的伐昔洛韦<sup>[6]</sup>是目前应用最广的抗病毒药物, 能阻止神经受到病毒的破坏从而控制急性期症状, 但其副作用较大且医疗成本较高。有研究报道<sup>[7]</sup>, 单纯采用抗病毒药物治疗, 10%~15%的带状疱疹患者在皮损完全消退后仍遗留严重的神经痛。

本研究采用刺络拔罐加 TDP 照射治疗带状疱疹急性期, 疗效良好。梅花针扣刺能够疏通气血、清利湿热, 拔罐能够利用负压吸出郁滞在病灶部位的火热湿毒瘀血, 二者合用可去瘀血而行血滞, 驱毒邪而畅经络, 体现了针灸“菀陈则除之”的治则。现代研究<sup>[8]</sup>表明, 刺络放血疗法可明显改善局部微循环障碍, 纠正血液流变学异常, 还可以降低外周血中的炎性介质含量。TDP 即电磁波治疗仪<sup>[9-10]</sup>, 其作用机理是发出与人体生物电波长相移植的电磁波, 产生共振后引起生物效应。TDP 照射可提高机体内的各种酶的活性, 调整体内微量元素状态和离子浓度, 具有抗炎镇痛、调节新陈代谢、改善局部血液循环、促进病理组织恢复等功能, 修复人体病变和提高免疫力。

本研究联合应用刺络拔罐及 TDP 照射, 针对带状疱疹的毒、热、瘀、湿等病因, 叩刺后拔罐迅速排出瘀滞在皮肤的湿热和毒邪, 再予 TDP 照射, 扩张局部血管, 改善微循环, 促进受损神经的恢复和上皮的生长, 改善皮损, 减轻疼痛。本研究显示刺络拔罐加 TDP 照射治疗带状疱疹, 综合疗效确切, 起效较快。

## [参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 59-60.
- [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: 中国医药科技出版社, 2012: 259-260.
- [3] 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.
- [4] 牛德兴, 牛瀚医. 带状疱疹治疗学[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2013: 11-12.
- [5] 林靖雯, 陈谦明, 周红梅. 抗疱疹病毒药物的研究进展[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(1): 60-62.
- [6] 戚丽华. 阿昔洛韦和伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较[J]. 当代医学, 2014, 20(23): 145.
- [7] 黄国付, 张红星, 徐祖森, 等. 不同针灸方法治疗带状疱疹(急性期)疗效的比较[J]. 针刺研究, 2012, 37(5): 403-408.
- [8] 牛乾, 刘立公, 梁子钧. 刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(7): 477-478.
- [9] 赵宏涛. TDP 治疗仪的故障分析与维护[J]. 医疗装备, 2015, 28(7): 125.
- [10] 伊建霞. 超激光与 TDP 治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 当代医学, 2015, 21(11): 78-79.

(责任编辑: 刘淑婷)