

## ◆ 针灸研究 ◆

## 伐昔洛韦联合火针拔罐艾灸治疗带状疱疹临床观察

何翠英<sup>1</sup>, 眭道顺<sup>2</sup>, 肖卫棉<sup>1</sup>, 刘珍华<sup>1</sup>, 李洁<sup>1</sup>

1. 肇庆市皮肤病医院, 广东 肇庆 526026; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510006

**[摘要]** 目的: 观察伐昔洛韦联合火针、拔罐及悬灸治疗急性期带状疱疹的临床疗效。方法: 将120例患者随机分为2组各60例, 2组均予以伐昔洛韦片、维生素B<sub>1</sub>片口服治疗, 观察组予以火针、拔罐及悬灸治疗, 对照组予以局部挑疱及湿敷治疗, 2组均治疗10天, 疗程结束后观察2组临床疗效、疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分及后遗神经痛发生率等情况。结果: 总有效率观察组95.0%, 对照组86.7%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗10天后、疗程结束后1月, 2组VAS评分均明显降低, 分别与治疗前后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 观察组VAS评分降低较对照明显, 分别与对照组同时段比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 疗程结束1月后, 观察组发生后遗神经痛比例低于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 伐昔洛韦联合火针、拔罐及悬灸治疗急性期带状疱疹疗效良好, 对急性期止痛及预防后遗神经痛的发生优于单纯西药治疗。

**[关键词]** 急性期带状疱疹; 伐昔洛韦片; 火针; 拔罐; 悬灸; 湿敷

**[中图分类号]** R752.1\*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0157-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.042

## Clinical Observation of Valaciclovir Combined with Fire Needling, Cupping and Moxibustion for Herpes Zoster

HE Cuiying, SUI Daoshun, XIAO Weimian, LIU Zhenhua, LI Jie

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of valaciclovir combined with fire needling, cupping and suspended moxibustion for herpes zoster in acute stage. **Methods:** Divided 120 cases of patients randomly into two groups, 60 cases in each group. Both groups were given oral valaciclovir tablets and vitamin B<sub>1</sub> tablets. The observation group was additionally given fire needling, cupping and suspended moxibustion for treatment, while the control group additionally received the treatment of pricking the blisters locally and wet dressing. Both groups continuously received treatment for ten days. After the course of treatment, observed the clinical effect, scores of visual analogue scale (VAS) and incidence of postherpetic neuralgia. **Results:** The total effective rate was 95.0% in the observation group and was 86.7% in the control group, and there was no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). After treatment of ten days and after one month having finished the course, VAS scores in two groups were decreased remarkably when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.01$ ). Decrease of VAS scores in the observation group was more evident than that in the control group. The comparison of VAS scores between the two groups during the same period showed significance in differences ( $P < 0.01$ ). After one month having finished the course, the ratio of incidence of postherpetic neuralgia in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of valaciclovir combined with fire needling, cupping and suspended moxibustion has a good effect in treating herpes zoster in acute stage, which is superior to simple western medicine treatment in analgesia during acute stage and prevention of postherpetic neuralgia.

**Keywords:** Herpes zoster in acute stage; Valaciclovir tablets; Fire needling; Cupping; Suspended moxibustion; Wet dressing

**[收稿日期]** 2017-10-26

**[作者简介]** 何翠英 (1983-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合皮肤性病。

带状疱疹，是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的病毒性皮肤病，好发于老年人或免疫力低下者，其主要特点为沿一侧周围神经分布的簇集状水疱，伴有明显神经痛及局部淋巴结肿大。后遗神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的并发症，50岁以上带状疱疹发病率约为50岁以下者的14倍<sup>[1]</sup>。早期积极治疗带状疱疹对于改善病情、缓解症状及预防并发症有很大帮助，近年来，本科室采用西药系统治疗联合火针、拔罐、艾灸治疗急性带状疱疹，取得了较满意临床疗效，结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《皮肤性病学》<sup>[2]</sup>中带状疱疹的诊断标准；年龄40~70岁；出现疱疹3~5天；疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 $\geq 5$ 分；未使用过任何其他抗病毒药物治疗。

**1.2 排除标准** 特殊类型的带状疱疹，包括头面部带状疱疹，内脏带状疱疹，带状疱疹性脑膜炎，泛发性带状疱疹及无疹型带状疱疹；瘢痕体质或不愿接受火针治疗者；对所用治疗药物成分过敏者；合并心脑血管、肝、肾及造血系统疾病者；伴有精神病、糖尿病、恶性肿瘤，或有出血倾向的患者；妊娠或哺乳期妇女；其他病情危重，难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者。

**1.3 一般资料** 研究对象为2013年5月—2016年9月在本院门诊确诊为急性带状疱疹的患者，共120例。根据随机数字表法将患者分为2组各60例。观察组男34例，女26例；平均年龄(58.90 $\pm$ 9.28)岁；平均病程(3.40 $\pm$ 1.09)天；疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分(7.38 $\pm$ 1.37)分。对照组男31例，女29例；平均年龄(61.85 $\pm$ 8.56)岁；平均病程(3.13 $\pm$ 0.97)天；疼痛VAS评分(7.33 $\pm$ 1.45)分。2组性别、年龄、病程、疼痛VAS评分比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2组均予盐酸伐昔洛韦片，每次0.3g，每天2次；维生素B<sub>1</sub>片，每次10mg，每天3次，连服10天。

**2.1 对照组** 局部处理：皮损处予以常规消毒后用注射针头挑破水疱，然后用棉签挤压出疱液，再用乳酸依沙吡啶溶液浸湿4层纱块湿敷皮损处(湿敷以不滴水为度)，每天2次，每次30min。如水疱疱液干涸结痂则不必挑疱，但继续湿敷直至疗程结束。

**2.2 观察组** 予以火针点刺、拔罐、艾条悬灸治疗。

①火针：用75%酒精常规消毒皮损后，手持中粗火针在酒精灯的外焰加热针体，将针尖烧至红白后，迅速准确地刺入疱疹中央约0.2~0.3cm，每个疱疹针刺2次，再进行拔罐治疗；②拔火罐：根据皮损部位不同选用适合玻璃罐(2号用于手臂；3号用于肩部、大腿、胸腹部；4号用于腰背部)，用镊子夹95%酒精棉球，点燃后在透明玻璃罐内闪火1圈后抽出，迅速将罐扣在疱疹部位，一簇疱疹拔一个罐，并留罐3min，待疱内液体充分流出后起罐，并用消毒干棉球清洁皮肤；③艾条悬灸：用清艾条一端点燃悬于皮损部位之上进行艾灸，将艾条均匀地向左右方向移动或反复旋转施灸，艾火距皮肤约2~3cm，使皮肤有温热舒适感，每个部位灸至局部皮肤潮红为度，每天1次，每次约30min，如水疱全部干涸结痂则不再行火针治疗，但继续行拔罐及艾灸直至疗程结束。

2组均治疗10天为1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①疗程结束后比较2组综合临床疗效；②疼痛：采用疼痛VAS让患者对自己的疼痛状况进行评分，从0~10分疼痛程度逐渐增强，VAS评分 $\leq 2$ 分为疼痛消失。分别记录治疗前、疗程结束后、疗程结束1月后2组疼痛VAS评分的变化。③比较2组疗程结束1月后后遗神经痛的发生率，开始治疗1月后仍有神经痛<sup>[3]</sup>。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0软件处理，计量资料采用 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[4]</sup> 痊愈：皮疹消退，临床症状消失，无疼痛后遗症。好转：皮疹消退30%以上，疼痛明显减轻。无效：皮疹消退不足30%，仍有疼痛。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/本组总例数 $\times 100\%$ ；后遗神经痛：开始治疗1月后仍有神经痛。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组痊愈人数高于对照组，但2组总有效率观察组95.0%，对照组86.7%，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	好转	无效	
观察组	60	41(68.3)	16(26.7)	3(5.0)	57(95.0)
对照组	60	23(38.3)	29(48.3)	8(13.3)	52(86.7)

4.3 2组疼痛VAS评分情况比较 见表2。治疗10天后、疗程结束后1月,2组VAS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );但观察组VAS评分减少较对照组更为明显,分别与对照组同期比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组疼痛VAS评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗10天后	疗程结束后1月
观察组	60	7.38±1.37	1.82±1.14 <sup>①②</sup>	1.22±0.99 <sup>①②</sup>
对照组	60	7.33±1.45	3.10±1.80	2.48±1.48

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

4.4 2组后遗神经痛发生情况比较 疗程结束1月后,观察组发生后遗症3例,对照组10例,观察组发生后遗神经痛人数少于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.5 不良反应 在治疗过程中,观察组有3例患者行火针后出现轻度感染,对照组有2例患者出现头晕恶心,经治疗后均明显好转,未退出治疗。

## 5 讨论

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的并发症,现代研究发现,PHN的发生与年龄因素关系最为密切,其发生率随年龄增加而增加,病程可长达数月至数年,给患者带来极大痛苦,因此,在带状疱疹急性期的正确治疗对预防后遗神经痛的发生十分关键。

目前,带状疱疹西医治疗常规是予抗病毒、营养神经及止痛药物,虽然疗效值得肯定,但对于50岁以上的患者,经过西药的系统治疗,许多患者仍会出现后遗神经痛,长期慢性顽固持续性疼痛严重影响了患者的生活质量。

带状疱疹属中医学蛇串疮、缠腰火丹、蜘蛛疮等范畴,中医学认为,该病的发生主要是由于情志内伤、饮食失调、肝胆不和、气滞湿郁化火,湿热火毒郁阻经络外攻皮肤所致,而年老体弱患者,由于正气

虚弱,驱邪之力差,经治疗后仍有余邪郁阻经络,导致经络气血运行受阻,气血不通则痛或久病伤及气阴,经络失养,不荣则痛。

针对上述病机,笔者采用火针点刺、艾条悬灸、拔罐疗法治疗该病,火针具有引气和发散之功,通过开门祛邪,以热引热,可直接驱散郁滞在肌肤上的火热毒邪,促进气血运行,祛腐排脓,生肌敛疮;火针又善行气活血,使受阻经络通则不痛;在出疱疹处拔火罐,可及时祛除脓腐及瘀血,能迅速起到泄热排毒、活血止痛的作用;古籍认为艾草可引热邪外发,使郁火内毒有路外达,具有泻热解毒、温经通脉的作用,能助气血运行,消散瘀滞而止痛<sup>[9]</sup>。现代研究亦证实,艾灸可消炎及抑制水肿,还可以通过降低神经性兴奋,提高痛阈,达到较长的镇痛后效应,止痛效果显著。上述诸法相辅相成、相得益彰,使毒出邪尽、瘀滞消散,则疱疹自消,疼痛得止。

本研究结果表明,观察组采用西药抗病毒药物联合火针拔罐悬灸疗法治疗带状疱疹后遗神经痛,在综合临床疗效上与对照组虽效果相当,但对于急性期止痛及预防后遗神经痛疗效明显优于纯西药治疗,且火针拔罐艾灸不仅操作简单、成本低,副作用亦小,安全可靠,患者易接受。

## [参考文献]

- [1] 林志森,杨勇,李若瑜,等.带状疱疹及后遗神经痛[J].临床皮肤科杂志,2010,39(6):393-394.
- [2] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:117-136.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:396.
- [4] 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,2012:11-12.
- [5] 吴成举,刘海英,谢鑫.皮肤针加艾灸治疗带状疱疹40例[J].中医杂志,2008,49(3):246.

(责任编辑:刘淑婷)