

统针刺治疗方案,能更快缓解腰椎间盘突出症的疼痛症状,更快的改善患者的生活质量,全程镇痛效果明显,疗效稳定,且即时镇痛疗效较传统针刺方法优秀;但随着治疗时间的增加,其治疗效果从全程略优于传统针刺治疗方案疗效至日渐趋同。2组治疗1疗程、2疗程后和随访1月的JOA评分均较治疗前降低($P < 0.05$),治疗组各时间点各项评分均较对照组升高更明显($P < 0.05$),进一步表明治疗组在改善患者腰椎功能方面效果更佳。

综上,针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症镇痛效果及临床疗效优于传统针刺取穴治疗,值得临床运用推广。

[参考文献]

[1] 杜元灏,石学敏.中华针灸临床诊疗规范[M].南京:江

苏科学技术出版社,2007:16-19.

[2] 国家中医药管理局医政司.中医诊疗方案(试行版)[M].北京:国家中医药管理局医政司,2011:150-151.

[3] 包雪平,顾美芳.腰骶部神经根和神经节MR成像技术探讨[J].医学摄像杂志,2012,22(3):418.

[4] 王玲玲,金洵.重新认识八髎穴[J].南京中医药大学学报,2014,30(1):4-7.

[5] 马海成.温针刺八髎穴治疗腰骶疼痛52例[J].中国美容医学,2010,19(3):241.

[6] 朱欢,刘鸿燕.电针八髎穴治疗腰椎间盘突出症60例[J].内蒙古中医药,2014,33(12):90.

(责任编辑:冯天保)

刺络放血拔罐疗法联合中药治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹临床观察

付槟梵¹, 蒋士卿²

1. 郑州大学附属肿瘤医院, 河南省肿瘤医院, 河南 郑州 450008

2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察刺络放血拔罐疗法联合中药治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹的临床疗效。方法: 将恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹患者80例随机分为观察组与对照组各40例; 对照组采用阿昔洛韦口服+软膏外涂治疗, 观察组采用刺络放血拔罐疗法联合予龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤治疗, 2组均治疗7天; 观察比较2组临床疗效、患者结痂时间和止痛时间、不良反应发生率及远期后遗神经痛发生率。结果: 总有效率观察组为92.5%, 对照组为72.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组结痂时间、止痛时间均明显短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应、后遗神经痛发生率观察组分别为2.5%、5.0%, 对照组分别为15.0%、20.0%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 刺络拔罐放血疗法联合中药内服治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹能提高临床疗效, 缩短疗程, 减少不良反应及后遗神经痛的发生。

[关键词] 恶性肿瘤; 带状疱疹; 刺络放血拔罐; 龙胆泻肝汤; 瓜蒌红花甘草汤

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0192-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.058

Clinical Observation on Cupping Therapy of Bloodletting Puncture Combined with Chinese Medicine for Malignant Tumor Complicated with Herpes Zoster after Radio-chemotherapy

FU Binfan, JIANG Shiqing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of cupping therapy of bloodletting puncture combined with Chinese

[收稿日期] 2018-04-24

[作者简介] 付槟梵 (1981-), 女, 医师, 主要从事肿瘤内科的中西医结合治疗。

[通信作者] 蒋士卿, E-mail: jiangshiqing66@126.com。

medicine for malignant tumor complicated with herpes zoster after radio-chemotherapy. **Methods:** Divided 80 cases of patients with malignant tumor complicated with herpes zoster after radio-chemotherapy into the observation group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group received oral administration of acyclovir and external application of ointment, while the observation group received cupping therapy of bloodletting puncture combined with Longdan Xiegan tang and Gualou Honghua Gancao tang for treatment. The two groups received treatment for seven days. Observed and compared the clinical effect, incrustation time, analgesic time, incidence of adverse reactions and incidence of long-term post herpetic neuralgia in the two groups after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.5% in the observation group and was 72.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incrustation time and analgesic time in the observation group were obviously shorter than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions and incidence of post herpetic neuralgia were 2.5% and 5.0% respectively in the observation group, while were 15.0% and 20.0% respectively in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of cupping therapy of Bloodletting Puncture combined with Chinese medicine for malignant tumor complicated with herpes zoster after radio-chemotherapy can improve the clinical effect, shorten the course and reduce the adverse reaction and the occurrence of post herpetic neuralgia.

Keywords: Malignant tumor; Herpes zoster; Cupping therapy of bloodletting puncture; Longdan Xiegan tang; Gualou Honghua Gancao tang

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒感染后引发的皮肤疾病,患者可见沿神经支配的皮肤区出现带状排列的成簇疱疹,并伴有神经痛^[1]。带状疱疹70%的发病部位为腰部或胸腹部,20%为沿三叉神经三支分布的三叉神经带状疱疹^[2]。本病多在人体免疫力低下时发病。大部分恶性肿瘤患者都伴有不同程度的免疫功能受损,而放疗、化疗本身也能增加带状疱疹的发病风险,因此恶性肿瘤患者容易并发带状疱疹^[3]。对于非肿瘤患者,带状疱疹的发病率约为0.22%,而恶性肿瘤患者的发病率可达9.0%^[4],接受大剂量放疗和化疗的骨髓抑制患者更是高达50%以上^[5]。由于肿瘤患者并发带状疱疹并非只是单纯的病毒感染,与机体免疫功能低下有一定相关性,因此临床单独西药抗病毒疗效欠佳。笔者曾跟随河南省名中医、河南中医药大学博士生导师蒋士卿教授侍诊学习,将其运用局部刺络放血拔罐疗法联合龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤内服治疗恶性肿瘤放疗并发带状疱疹的经验,应用于临床中,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取河南省肿瘤医院2013年1月—2016年12月住院病人中接受放疗或化疗并发带状疱疹的患者80例,随机分为观察组和对照组各40例。观察组男22例,女18例;年龄28~70岁,平均(43.5±4.2)岁;肿瘤类别:肺癌13例,食管癌10例,胃癌6例,乳腺癌5例,肠癌6例;带状疱疹发病时间:放疗中发病5例,放疗后发病9例,化疗中发病11例,化疗结束后发病15例。对照组男19例,女21例;年龄30~69岁,平均(42.2±5.5)岁;肿瘤类别:肺癌15例,食管癌8例,胃癌7例,乳腺癌6例,肠癌4例;带状疱疹发病时间:放疗中发病6例,放疗后发病8例,化疗中发病52例,化疗结束后发病14例。2组一般资料比较,差异均无统计学

意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 恶性肿瘤:均有病理学依据。带状疱疹:西医诊断标准符合《皮肤性病学》^[6]中带状疱疹的诊断标准:①先兆症状为身体一侧的疼痛、刺痛、或灼烧感,局限于身体的特定部位,疼痛和灼烧感可非常强烈;②皮损沿脊神经根分布,常累及几个紧密相邻的皮区;③脐窝状水疱,有时为出血性的水疱或脓疱,成簇,紧密,基底潮红、深入皮肤,有渗出,疱壁较硬,水疱出现后,可随之出现红斑。中医诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[7]中蛇串疮的诊断标准:①皮损多为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状。严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏疽性损害。皮损发于头面部者,病情往往较重;②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;③自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。

1.3 纳入标准 符合恶性肿瘤诊断标准,均接受过放疗或化疗,且符合带状疱疹诊断标准;年龄在18~70岁之间;自愿加入本试验,并签定知情同意书者;预计生存期>3月。

1.4 排除标准 合并有严重心脑血管疾病、肝肾功能疾病、精神障碍等疾病;不能接受中西医结合治疗;有明确的其它病因或合并其它病因所致的神经痛。

1.5 剔除与脱落标准 依从性差,在治疗过程中未按规定治疗方案进行治疗;治疗过程中出现中重度肝肾功能损害等严重不良反应事件;治疗过程中因各种原因中断治疗,不能坚持完成全部治疗及接受随访。

2 治疗方法

患者在并发带状疱疹期间应暂停放疗及化疗,待带状疱疹

治愈后继续行放疗或者化疗,期间按如下方法进行治疗。

2.1 对照组 口服阿昔洛韦(上海信谊药厂有限公司生产,国药准字:H10890044),每次0.2g,每天3次;同时局部涂以适量阿昔洛韦软膏(河南羚锐生物药业有限公司生产,国药准字:H2004500),每天3次。

2.2 观察组 采用局部刺络放血拔罐疗法联合龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤内服。刺络放血拔罐操作:患者取坐位或侧卧位,充分暴露患处,局部常规消毒。将三棱针消毒后在疱疹周围之间的皮肤快速进行点刺,随即在点刺的地方用火罐拔罐,留罐10~15min,出血3~5mL,拔罐后用碘伏消毒患处,保持患处清洁、干燥。同时给予龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤内服。处方:龙胆草、黄芩、甘草各10g,栀子、柴胡、生地黄各15g,当归20g,车前子(包煎)、泽泻、瓜蒌各30g,红花40g。水煎至约500mL,每天1剂,分早中晚3次温服。

2组均治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗中记录患者结痂和止痛时间及不良反应发生情况;7天后,观察比较2组患者的临床疗效;随访3月,观察患者带状疱疹后遗神经痛发生率。

3.2 统计学方法 统计学处理数据采用SPSS19.0软件进行统计学处理,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;等级资料采用Ridit分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]中相关标准,并结合临床实际情况制定。治愈:疼痛消失,皮肤愈合或痂皮脱落;显效:疼痛基本消失,皮损消退大于80%;有效:疼痛减轻,皮损消退80%~79%;无效:疼痛缓解不明显或加重,皮损消退少于80%,反复有新水疱发生,病情迁延4周以上,并伴有后遗神经痛。总有效=治愈+显效+有效。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。治疗后,总有效率观察组为92.50%,对照组为72.50%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	18	14	5	3	92.50
对照组	40	12	10	7	11	72.50
u值						2.247
P值						0.025

4.3 2组患者结痂、止痛时间比较 见表2。治疗后,观察组结痂时间、止痛时间均明显短于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组不良反应、后遗神经痛情况比较 见表3。治疗过程中,2组患者仅出现轻微不良反应。观察组1例患者出现恶心

(2.5%)。对照组6例(15.0%)患者出现不良反应,头晕1例,恶2例心,皮肤瘙痒3例。2组患者经过对症处理后症状缓解。2组不良反应率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。随访3月,观察组发生带状疱疹后遗神经痛2例(5.0%),对照组发生带状疱疹后遗神经痛8例(20.0%),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	结痂时间	止痛时间
观察组	40	3.65 ± 1.18	3.15 ± 1.25
对照组	40	5.21 ± 1.56	5.52 ± 1.32
t值		5.044	8.245
P值		0.000	0.000

组别	n	不良反应		后遗神经痛	
		例数	发生率(%)	例数	发生率(%)
观察组	40	1	2.5	2	5.0
对照组	40	6	15.0	8	20.0
χ^2 值			3.914		4.114
P值			0.048		0.043

5 讨论

带状疱疹多发于头颈、胸部,绝大多数患者伴有较重的神经痛^[8]。带状疱疹初次感染临床表现与水痘相近,由于水痘-带状疱疹病毒具有潜伏性,可长期潜伏于脊髓后根神经节的神经元中,一旦出现免疫功能下降,水痘-带状疱疹病毒就会被激活,而继续生长繁殖,导致其皮肤发生带状疱疹^[9-10]。带状疱疹病毒可分为I型和II型2种,而人类是其唯一的天然宿主,这两型病毒有相同抗原决定簇,因此,机体能够产生中和抗体清除部分病毒,但却无法彻底清除,且无终生免疫力^[11]。该病常见于老年及免疫力低下群体,恶性肿瘤患者的带状疱疹发病率显著高于正常群体^[12]。恶性肿瘤患者自身免疫力本就低下,放疗又使免疫系统更加脆弱,因此,潜伏于脊髓神经节内的疱疹病毒便趁机发病。目前,带状疱疹的西医治疗主要为抗病毒、止痛、神经营养及防止继发感染等,并无特效药物,易遗留神经痛后遗症^[13]。带状疱疹属于DNA病毒,阿昔洛韦是核苷类的广谱抗病毒药物,对RNA和DNA病毒均有效,特别是对单纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、巨细胞病毒具有抑制作用^[14],因此,阿昔洛韦成为临床治疗带状疱疹首选抗病毒药物。阿昔洛韦通过进入疱疹病毒感染的细胞后与脱氧核苷竞争病毒胸苷激酶或细胞激酶,转化为二磷酸化合物,然后通过两种形式抑制病毒复制^[15]。但单独使用阿昔洛韦易产生耐药性且复发率较高。彭光玲等^[16]研究发现,在带状疱疹早期、早期足量使用阿昔洛韦可提高临床疗效,但无法减少带状疱疹后遗神经痛的发生,抑制疼痛效果亦不显著。

带状疱疹在中医学中称为“蛇串疮”，多因外感毒邪致湿热火毒蕴积肌肤或因肝气郁结，化火妄动，脾经湿热、外溢皮肤而致。蒋士卿教授认为，恶性肿瘤放疗化疗并发带状疱疹的发生，因放疗化疗毒邪侵袭机体，使气血阴阳亏虚，脏腑机能紊乱，而致肝胆湿热，外溢肌肤，发为本病。该病遗留之神经痛，乃肝胆湿热未尽，加之放疗化疗毒邪积聚，使瘀阻皮肉之络，而易复发。故治疗本病，当以清泄肝胆湿热，活血通络解毒为基本治则。

刺络放血拔罐疗法通过刺络放血，加速了局部的血液运行，疏通了经络气血，达到通则不痛的目的，其既能通络止痛，又能祛瘀生新，有利于皮损愈合^[7]。刺络拔罐放血还能起到泄热排毒的功效，可减少病毒在机体内的复制、破坏，阻断了毒邪在经络中生长扩散，从而最大程度地减少了后遗神经痛的发生^[8]。此外，刺络放血拔罐还能提高机体抗病能力及免疫力，从而增进机体组织的再生作用，加速皮肤组织的修复，使疱疹迅速消退^[9]。

龙胆泻肝汤出自清代汪昂《医方集解》，由龙胆草、栀子、黄芩、当归、柴胡、泽泻、生地、车前子、木通等组成。龙胆草味苦，性寒，归肝、胆经，既能清利肝胆实火，又能泻下焦之湿热，为君药；湿热蕴结，用黄芩清热燥湿，与龙胆草配伍，以增强清热燥湿作用；栀子清热燥湿，与龙胆草合用，以清泻肝胆湿热，共为臣药。湿热下注，以车前子、泽泻、木通利湿清热，使湿热之邪从下而去；肝喜条达疏泄，柴胡舒达肝气，防止苦寒伤肝气，以使肝气条达和畅；燥湿利湿易伤阴，生地清热养阴，使燥湿利湿药不伤肝阴；当归性温，助生地以阳血补血，滋养肝阴，并防寒凉药太过凝滞，共为佐药；甘草补益中气，调和药性，为佐使药。诸药配伍，以清肝胆实火，泻下焦湿热。瓜蒌红花甘草汤出自明代孙一奎《赤水玄珠》，瓜蒌清肝火，祛湿热，消痈肿疮毒；红花活血润燥，消肿止痛，祛瘀生新；甘草清热解毒，缓急止痛。诸药合用，以泻火解毒，祛瘀生新。两方合用直中病机，以达泻热利湿、清热解毒、活血通络、祛瘀生新之功。红花在本方中用量较大，也较临床常用量多出很多。蒋师认为，放疗化疗并发的带状疱疹后遗神经痛易复发，除了肝胆湿热未尽外，更多的是因为放疗化疗毒邪积聚，使瘀阻皮肉之络，“久则血伤入络”，故大剂量应用红花以祛瘀生新，并配合刺络拔罐放血，使瘀尽去而新重生，所谓“重剂起沉疴”，为本方的精髓所在。从“络病学说”讲，大剂量应用红花与刺络放血拔罐相得益彰，使毒瘀能更快地从络排出，此为蒋师治疗本病获效迅速的主要原因。临床上，蒋师对红花的常用量多以30g起步，40g的量在蒋师治疗本病的处方中较为常见、见效也最快，最大量曾用到50g。

研究结果提示刺络拔罐放血疗法联合中药内服治疗恶性肿瘤放疗化疗并发带状疱疹能提高患者临床疗效，减轻疼痛，降低不良反应发生率，并能减少带状疱疹后遗神经痛的发生，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 高娟. 肿瘤患者术后放疗和化疗期间并发带状疱疹 25 例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(12): 880.
- [2] 张曼. 穴位注射治疗带状疱疹临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 448-449.
- [3] 王恩文, 王东林, 马惠文, 等. 57 例恶性肿瘤合并带状疱疹的回顾性分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(26): 3655-3657.
- [4] 王仁珍, 王红, 王郎莲, 等. 带状疱疹 455 例临床分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(12): 730-731.
- [5] 赵辨, 王千秋, 王秉鹤, 等. 临床皮肤病学[M]. 苏州: 江苏科学技术出版社, 2001: 300-303.
- [6] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 63.
- [7] 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.
- [8] 吴文锋. 针药结合治疗带状疱疹 45 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2007, 3(1): 77-78.
- [9] 常雪利. 刺络拔罐加温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 906-907.
- [10] 欧阳颀, 魏智钧, 侯艳. 刺血疗法联合紫外线照射治疗带状疱疹[J]. 中国针灸, 2010, 18(3): 178-179.
- [11] 卢彦顺. 银翘散联合阿昔洛韦片治疗单纯疱疹 60 例[J]. 河南中医, 2011, 31(9): 1037-1038.
- [12] 王兴远, 陈绪元, 陈晓品, 等. 恶性肿瘤放疗化疗并发带状疱疹的临床分析[J]. 肿瘤, 2003, 23(1): 71-72.
- [13] 徐丹丹, 叶斌. 针刺、放血疗法治疗带状疱疹临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(14): 64-65.
- [14] 杨令云. 五黄散联合阿昔洛韦治疗疱疹性龈口炎临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(8): 1007-1008.
- [15] 鲍素玉. 不同剂量阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效比较[J]. 海峡药学, 2010, 22(3): 123-125.
- [16] 彭光玲, 李惠. 早期足量抗病毒治疗带状疱疹临床疗效观察[J]. 重庆医科大学学报, 2013, 38(3): 311-314.
- [17] 钟秀莲. 辨证取穴联合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察及辨证施护[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 227-229.
- [18] 陈玮, 刘桂珍, 姚秋红. 刺络拔罐治疗急性期带状疱疹临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1132-1134.
- [19] 周学林. 放血拔罐加针刺夹脊穴治疗带状疱疹 47 例[J]. 中国全科医学, 2006, 9(4): 338-339.

(责任编辑: 冯天保)