

# 揞针围刺配合悬灸与麦粒灸治疗急性期带状疱疹对比研究

卢佩斯

(佛山市中医院, 佛山 528000)

**【摘要】** 目的 比较揞针围刺配合悬灸与揞针围刺配合麦粒灸治疗急性期带状疱疹的临床疗效。方法 将60例急性期带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组采用揞针围刺配合悬灸治疗, 对照组采用揞针围刺配合麦粒灸治疗。观察两组患者停疹、结痂、愈合时间、疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间及疼痛持续时间, 并进行综合疗效评价。结果 两组患者治疗后停疹、结痂、愈合时间比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后疼痛缓解程度比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组治疗后疼痛开始缓解时间及疼痛持续时间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组总有效率为90.0%, 对照组为93.3%, 两组比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 揞针围刺配合悬灸与揞针围刺配合麦粒灸治疗带状疱疹均安全有效, 揞针围刺配合麦粒灸相对起效快、镇痛效果好。

**【关键词】** 针灸疗法; 揞针; 疱疹, 带状; 围刺; 悬灸; 麦粒灸

**【中图分类号】** R246.7 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2014.09.0829

**Surround Needling with Subcutaneous Needle plus Suspended Moxibustion Versus Wheat-grain Moxibustion for Herpes Zoster at Acute Stage** LU Pei-si. Foshan Hospital of TCM, Foshan 528000, China

**[Abstract]** **Objective** To compare the clinical efficacies between surround needling with subcutaneous needle plus suspended moxibustion and the same needling plus wheat-grain moxibustion in treating herpes zoster at acute stage. **Methods** Sixty patients with herpes zoster at acute stage were randomized into a treatment group and a control group, 30 in each group. The treatment group was intervened by surround needling with subcutaneous needle plus suspended moxibustion, while the control group was by the same needling method plus wheat-grain moxibustion. The rash-ceasing time, scab time, healed time, pain-release degree, initial pain release time and pain-lasting time were observed, and the comprehensive therapeutic efficacy was evaluated. **Results** There were no significant differences in comparing rash-ceasing time, scab time, and healed time ( $P>0.05$ ). There was no significant difference in comparing pain-release degree ( $P>0.05$ ). There were significant differences in comparing the initial pain-release time and pain-lasting time ( $P<0.05$ ). The total effective rate was 90.0% in the treatment group versus 93.3% in the control group, and the difference was statistically insignificant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Surround needling with subcutaneous needle plus suspended moxibustion and the same needling plus wheat-grain moxibustion are both safe and effective in treating herpes zoster, while surround needling with subcutaneous needle plus wheat-grain moxibustion is faster and better in releasing pain.

**[Key words]** Acupuncture-moxibustion; Intradermal needle; Herpes zoster; Surround needling; Suspended moxibustion; Seed-sized moxa cone

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病, 中老年患者发生神经痛者尤为多见及严重, 且可遗留顽固神经痛。针灸治疗本病疗效甚好, 其中皮内针、围刺及灸法的综合应用有其独特的优势<sup>[1-4]</sup>。笔者采用揞针围刺配合悬灸治疗急性期带状疱疹患者30例, 并与揞针围刺配合麦粒灸治疗30例相比较, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

60例急性期带状疱疹患者均为佛山市中医院门诊患者, 通过计算机随机及密闭信封法将患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组中男17例, 女13例; 平均年龄为(30±7)岁; 平均病程为(4.33±1.56)d。对照组中男15例, 女15例; 平均年龄为(32±6)岁;

作者简介: 卢佩斯(1982-), 女, 主治医师

平均病程为(4.29±1.91)d。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照《现代皮肤病学》<sup>[5]</sup>中带状疱疹的诊断标准。

#### 1.2.2 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标准<sup>[6]</sup>。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; ②皮损发于头面部者, 病情往往较重; ③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; ④自觉疼痛明显, 有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄为18~80岁; ③病程

≤7 d;④1星期内未服用或外用过抗病毒药物;⑤签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①三叉神经分支带状疱疹,无疹型带状疱疹,内脏带状疱疹,脑膜带状疱疹,泛发性带状疱疹;②哺乳期或妊娠期妇女;③过敏体质及对多种药物过敏者;④瘢痕体质者,结缔组织病、血友病患者,有出血倾向者;⑤糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者;⑥合并严重心脑血管及肝、肾、造血系统等原发性疾病或全身衰竭者;⑦病情危重,难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者;⑧1个月内应用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂者。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组

#### 2.1.1 揶针围刺

取“蛇嘴”穴(最先发的首端疱疹)、“蛇眼”穴(“蛇嘴”附近寻找水疱较密集的二处)、阿是穴(病变皮损处)、夹脊穴(与皮损部位相对应,只取患侧)、“蛇尾”穴(疱疹延伸的最末端一、二处),头面部加风池、合谷。患者取卧位,常规消毒后,距皮损边缘0.2 cm处用揶针(苏州医疗用品厂有限公司出品,标准号YY0105-93)围刺,针距为1~2 cm,每簇针数多少与皮损范围大小成正比。皮损范围直径<3 cm按周围神经走向取“蛇嘴”、“蛇尾”及皮损两侧阿是穴。

#### 2.1.2 悬灸治疗

在揶针的正上方以“雀啄灸”泻法操作,每次20 min。

### 2.2 对照组

揶针围刺同治疗组,并同时采用麦粒灸治疗。在揶针上先点一滴佛山市中医院自制制剂“渭良伤科油”(防止艾炷燃烧时造成揶针粘帖布块燃着灼伤皮肤),再在揶针上各放一麦粒大小的艾炷。点燃艾炷,医者用口对准艾炷,微微吹风,助其艾火旺盛,当患者呼有灼痛时,医者用止血钳快速移去未燃尽的艾炷,每处连灸6~8壮,直至患者自觉皮损范围有持续的温热感。

两组患者均每日治疗1次,6 d为1个疗程,疗程间休息1 d,共治疗3个疗程。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 疱疹评价指标

以出现疱疹作为起始时间。①停疹时间(d)=疱疹停止增多的时间-疱疹初现的时间;②结痂时间(d)=水疱干涸结痂面积≥50%的时间-疱疹初现的时间;③

愈合时间(d)=疱疹结痂愈合的时间-疱疹初现的时间。

#### 3.1.2 疼痛评价指标

①疼痛缓解程度,根据VAS评分法记录疼痛积分,并计算治疗前24 h疼痛与基线相比的缓解情况。记录范围0~100%,0表示完全没有缓解,100%表示完全缓解。疼痛缓解百分数=[(首次治疗前VAS评分-本次治疗前VAS评分)/首次治疗前VAS评分]×100%。②疼痛开始缓解时间(d)=疼痛恒定减轻30%以上的时间-开始疼痛的时间。③疼痛持续时间(d)=疼痛完全消失的时间-开始疼痛的时间。

### 3.2 疗效标准<sup>[6]</sup>

治愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛等后遗症。

好转:皮疹消退≥30%,疼痛明显减轻。

未愈:皮疹消退<30%,仍有疼痛。

### 3.3 统计学方法

所有数据采用SPSS 16.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差表示,用One-Way ANOVA方差分析,两组间比较采用LSD及S-N-K分析。以P<0.05表示差异具有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### 3.4.1 两组患者停疹、结痂、愈合时间比较

由表1可见,两组患者治疗后停疹、结痂、愈合时间比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。

表1 两组患者停疹、结痂、愈合时间比较 (x̄ ± s, d)

组别	n	停疹时间	结痂时间	愈合时间
治疗组	30	3.76±0.97	6.68±1.02	23.80±1.68
对照组	30	3.40±0.82	6.48±1.23	21.84±1.46

#### 3.4.2 两组患者疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间比较

由表2可见,两组患者治疗后疼痛缓解程度比较,差异无统计学意义(P>0.05)。两组治疗后疼痛开始缓解时间及疼痛持续时间比较,差异均具有统计学意义(P<0.05)。

表2 两组患者疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间比较 (n=30) (x̄ ± s)

组别	疼痛缓解程度/%	疼痛开始缓解时间(d)	疼痛持续时间(d)
治疗组	83.68±13.42	9.36±2.66 <sup>1)</sup>	18.60±7.35 <sup>1)</sup>
对照组	84.12±14.63	7.48±1.94	14.72±4.66

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P<0.05

#### 3.4.3 两组临床疗效比较

由表3可见,治疗组总有效率为90.0%,对照组为93.3%,两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。

表3 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率/%
治疗组	30	13	14	3	90.0
对照组	30	15	13	2	93.3

### 3.5 安全性评价

两组患者均未发生不良事件。对照组治疗后未引起局部灼伤、感染及皮肤溃疡等。

## 4 讨论

带状疱疹是皮肤病中的常见病之一,剧烈疼痛为本病的一个重要特征。西医治疗多以抗病毒药、激素药及神经营养药为主<sup>[7]</sup>,但费用较高,易出现耐药性,特别是影响肝肾功能不良者及老年患者的用药安全。本病的急性期是治疗最关键的时期,若不能有效地控制病情,则有可能出现严重的后遗神经痛,治疗困难,大大影响患者的生活质量<sup>[8-9]</sup>。

揲针围刺配合悬灸与揲针围刺配合麦粒灸治疗带状疱疹是皮肤针、围刺法与灸法的综合应用。带状疱疹的发生与机体抵抗力降低有密切关系。细胞免疫出现缺陷,使溶解及破坏病毒感染的靶细胞能力下降致潜在的带状疱疹病毒侵犯机体<sup>[10]</sup>。围刺可通过局部的刺激,改善体液循环,以激发整体的免疫应答,通过自身的免疫功能来杀死带状疱疹病毒<sup>[11]</sup>。现代研究发现,艾灸可产生温热效应,其在燃烧时会产生一种十分有效且适宜于肌体的红外线,其辐射能量在 0.8~5.6 L,而且还具有光辐射-近红外辐射,可直接渗透到深层组织,通过刺激皮肤感受器,激发调整神经系统的机能;艾的药性也可通过体表穴位渗透到体内,从而发挥明显的抑菌、抗病毒及抗炎作用,并能加速炎症渗出物质的吸收排泄,有利于肿胀消退,促进疱液吸收<sup>[12]</sup>。带状疱疹一般水疱成簇,皮疹数目较多,而麦粒灸以艾炷小且可多灸的特点,配合外涂本院自制“渭良伤科油”保护皮肤防止烫伤,从而达到治疗较大面积皮疹且不留疤痕的目的。另一方面,现代研究发现艾灸能提高机体的巨噬细胞和 NK 细胞活性,可增强巨噬细胞的吞噬能力,使机体的免疫应答增强,免疫能力提高,而且还可以提高红细胞受体活性,增强红细胞清除免疫复合物的能力,并能拮抗血清中红细胞免疫黏附抑制因子,增强红细胞免疫功能。总之,艾灸能增强提高机体的免疫功能对抗病毒<sup>[13]</sup>。

带状疱疹属于中医学“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“蛇丹”等范畴,中医学认为其红斑、丘疹是热毒聚于肌肤外发而成,疼痛是由热毒留阻经络,导致局部气血瘀滞引起。艾叶性辛味苦,辛能发散,行热而外出,苦味能泄热;而艾灸亦有补泻之分。《医学入门》:“热者灸之,引郁热之气外发。”《医宗金鉴·外科心法要诀》:“七日以前形式未成,不论阴阳当俱先灸之,轻者使毒气随火而散,重者拔下郁毒,通微内外,实良法也。”灸治蛇串疮,乃取“火郁发之”之意,以火攻火,以热引热,

使火毒随火而解,消肿化瘀而止痛。局部围刺以疏通局部气血,泄局部火毒,再以灸法开门泻邪、以热引热、解毒止痛,使郁积于肌肤之毒迅速解除,使丘疹得以消退,疼痛得以缓解。同时通过“借火助阳”的作用来扶正驱邪,可预防特别是气血相对不足的老年患者后遗神经痛的发生。《针灸大成》:“以火补者,毋吹其火,须待自灭,即按其穴;以火泻者,速吹其火,开其穴也。”麦粒灸在操作上遵循“以火泻者,速吹其火,开其穴也”的要领,通过在揲针上直接燃烧产生的局部高温,改善局部皮肤微循环,使丘疹消除、皮损消退,同时局部高温使皮损处的病菌变性坏死,加速病变部位疱疹干燥结痂,达到止痒之功效。

本研究中,对照组通过揲针围刺防止毒邪向两侧横生,再用麦粒灸斩蛇头截蛇尾,直捣病灶,防止邪毒内植,以斩断火毒蔓延之势,以热制热,同气相求以泻火解毒;同时又可增强机体免疫力,使正盛邪祛,在疼痛缓解的起效及缩短疼痛时间方面比悬灸法更胜一筹,故临床上使用针灸治疗带状疱疹时推荐使用揲针围刺配合麦粒灸法。而揲针围刺配合悬灸法适用于疱疹化脓皮损密集并连接成片,不适宜贴用揲针者,以避免局部皮损感染,医者选用疗法时应根据患者的病情、症状等进行具体分析,针对患者的实际情况选用最优的治疗方法。

### 参考文献

- [1] 周定伟. 皮下针、点灸及刺络拔罐治疗带状疱疹[J]. 中医临床研究, 2011, 3(3): 55-56.
- [2] 竺炯, 郭胜, 赖永贤, 等. 麦粒灸治疗急性期带状疱疹40例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(4): 10-11.
- [3] 韩慧, 李杰. 围刺加棉花灸治疗带状疱疹[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 544-545.
- [4] Song HY, He HQ. Clinical study on surrounding acupuncture for herpes zoster[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(5): 278-281.
- [5] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 293.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 259-260.
- [7] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 第4版, 广州: 广东科学技术出版社, 2003: 80, 226.
- [8] 谢继红. 带状疱疹患者的神经痛与生活质量[J]. 中国临床康复, 2003, 7(26): 3610-3611.
- [9] 赵婷, 王映辉. 针灸治疗带状疱疹随机对照试验的系统评价[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(6): 30-33.
- [10] 钱起丰. 带状疱疹患者血清白介素2的检测[J]. 中华皮肤科杂志, 1995, 28(4): 241-242.
- [11] 朱振富. 刺指指节穴加围针治疗带状疱疹38例[J]. 针刺研究, 2001, 26(1): 70.
- [12] 叶建红, 江建国. 中医灸疗的生物物理学机制[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(1): 106.
- [13] 陈汉平. 关于针灸调节作用规律与机制的思考[J]. 上海针灸杂志, 1992, 11(1): 39-40.

收稿日期 2014-02-11