

放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹的临床效果

赵菊香

湘潭市第三人民医院皮肤科 411102

【摘要】目的 探究放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹的临床效果。**方法** 选取我院皮肤科门诊诊治的带状疱疹患者116例,采用随机数表法分为观察组和对照组,对照组采用常规西药治疗,观察组采用放血疗法结合拔罐治疗,对比两组患者临床症状缓解情况、治疗效果及后遗神经发生率。**结果** 观察组患者疼痛消失时间与结痂时间与对照组相比均明显较短($P < 0.05$);观察组患者治疗有效率94.83%与对照组81.03%相比明显较高且差异存在统计学意义($P < 0.05$);后遗神经发生率1.72%显著低于对照组13.79%($P < 0.05$)。**结论** 放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹可加快改善临床症状,提高治疗效果,减少后遗神经痛情况。

【关键词】 放血疗法; 拔罐; 带状疱疹

【中图分类号】 R246.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)01-119-02

带状疱疹是临床常见急性感染性皮肤病,主要致病因素为水痘带状疱疹病毒,主要特征为疱疹群集与神经痛,多发于中老年群体,疼痛较为剧烈,可严重影响患者日常生活^[1]。西医主要采用激素、止痛药、抗病毒药物等进行治疗,但起效较慢,且易引发其他并发症。中医认为该病内因为主,主要因阴阳气血失调,伤及情志,以致肝气郁结,肝火上行,毒气外溢于皮肤而致疱疹^[2]。本研究对带状疱疹患者应用放血疗法结合拔罐治疗,现将治疗效果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院皮肤科门诊诊治的带状疱疹患者116例作为研究对象,使用随机字母表法分为观察组(58例)和对照组(58例)。观察组男36例,女22例,年龄17-69岁,平均年龄(48.56±7.62)岁;病程2-10d,平均病程(6.14±1.33)d;发病部位:腰肋部19例,胸肋部14例,双手臂6例,三叉神经区11例,其他部位8例;对照组男35例,女23例,年龄19-71岁,平均年龄(49.57±7.38)岁;病程3-9d,平均病程(6.02±1.24)d;发病部位:腰肋部20例,胸肋部15例,双手臂7例,三叉神经区10例,其他部位6例。纳入标准:①符合带状疱疹诊断标准^[3];②无凝血功能障碍。排除标准:①合并心、肝、肾等脏器功能不全;②患处合并其他皮肤疾病;③对本研究用药物过敏;④合并肿瘤、结核等病变。两组患者一般资料对比无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者采用常规西药治疗,阿昔洛韦片(湖南正清制药集团股份有限公司;国药准字H43021618),口服,每次0.2g,每日3次;阿昔洛韦乳膏(湖北人福成田药业有限公司;国药准字H19999049),涂抹于患处,每日4次;同时注射青霉素进行抗炎、抗感染治疗。

观察组患者采用放血疗法与拔罐结合治疗,选取龙眼穴放血,穴位进行常规消毒,后用梅花针点刺、挤压,可见黄色粘液溢出,挤出1-2滴即可,直刺患侧相应夹脊穴;对带状疱疹的龙头与龙尾进行辨别,龙头即疱疹最先出现的位置,龙尾即疱疹延伸的末端,常规消毒后用梅花针距龙头、龙尾5分处各点刺5-7针,疱疹两侧酌情点数针,点刺出血,而后运用闪火罐法于患者疱疹处拔罐,拔罐时吸附要紧,不可松弛,火罐留置10min左右,拔出,清除患处血迹并使用碘伏消毒,以纱布外敷。2d进行1次,6d为1个疗程。两组患者均连续治疗6d,并于治疗结束后随访其遗神经痛发生率。

1.3 观察指标

观察两组患者疼痛消失时间、结痂时间、治疗效果及后遗神经发生率。

治疗效果参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]进行评定,显效:疼痛消失,皮损结痂或基本消退,无新疱疹与后遗神

经痛;好转:疼痛显著减轻,皮损消退面积30%-50%;无效:疼痛无变化,出现新疱疹,皮损未消退或消退面积<30%。

1.4 统计学方法

本研究数据借助率“%”对治疗效果、后遗神经痛发生率等计数资料进行描述,以 χ^2 检验;使用($\bar{x} \pm s$)对疼痛消失时间与结痂时间等计量资料进行描述,以t检验;若 $P < 0.05$ 则代表差异有统计学意义;以上研究数据均使用SPSS21.0统计学软件进行分析与处理。

2 结果

2.1 对比两组患者临床症状缓解情况

观察组患者疼痛消失时间级结痂时间均显著短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者临床症状缓解情况比较(d)

组别	n	疼痛消失时间	结痂时间
观察组	58	5.05±1.37	5.67±1.41
对照组	58	6.84±1.62	7.82±1.88
t		6.425	6.968
P	—	0.000	0.000

2.2 对比两组患者治疗效果

观察组患者治疗有效率94.83%与对照组81.03%相比明显较高($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者治疗效果比较(%)

组别	n	显效	好转	无效	有效率
观察组	58	50(86.21)	5(8.62)	3(5.17)	55(94.83)*
对照组	58	37(63.79)	10(17.24)	11(18.97)	47(81.03)

注:与对照相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者后遗神经痛发生率

观察组患者有1例出现后遗神经痛,发生率为1.72%,对照组患者有8例出现后遗神经痛,发生率为13.79%。两组患者后遗神经痛发生率对比差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒通过呼吸道黏膜进入脊髓神经后根神经节并潜伏于此,在机体免疫力下降或感染时被激活,进而导致神经节细胞发生炎症性病变而后出现皮肤炎症,神经痛是主要临床症状。该病多发于胸腰部,头部、四肢及躯干也可见,发病率在4.8%左右^[5]。西医虽可在一定程度上减轻患者临床症状,但后遗神经痛发病率较高。

带状疱疹在中医中归为“蛇串疮”、“蛇丹”等范畴,中医认为该病发病与饮食不节,情志郁结,肝气不舒或外邪入侵以致火毒热盛,湿热内积,毒气溢于皮表诱发有关^[6]。因此治疗应以通络止痛,泻火解毒为主。拔罐是临床常用中

医治疗手段, 拔罐具有疏通经络、排毒清热、调和阴阳、扶正祛邪功效, 带状疱疹一般为团簇状, 通过针刺将疱内液体引出后联合拔罐放血疗法, 可疏通经络, 活血化瘀, 消肿止痛。现代医学研究已表明^[7], 拔罐可通过温热刺激皮肤, 扩张血管, 增强毛细血管通透性, 促进局部微循环, 从而刺激毒素排出, 增强机体免疫力。同时, 拔罐可作用于神经末梢感受器, 加强淋巴循环, 消除神经根炎症, 提高抗病毒能力。本研究带状疱疹患者采用放血疗法配合拔罐治疗, 结果显示, 观察组患者疼痛消失及结痂时间较短, 治疗效果明显优于对照组, 且后遗神经痛症状较少。提示, 放血疗法与拔罐联合治疗带状疱疹可有效改善临床症状, 缩短病程, 治疗效果显著, 后遗神经痛发生率低。

综上所述, 放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹起效快, 病程短, 临床疗效确切, 且可降低后遗神经痛发生率, 具有一定的临床应用价值。

(上接第 115 页)

两组枕大神经痛患者疗效、满意度评分结果对比, 针推结合组优势明显, $P < 0.05$ 。

结语:

综上所述, 针推结合治疗枕大神经痛优势明显, 建议推行实施。另外, 需要做好患者保健工作, 利于整体生活质量的提高。

[参考文献]

[1] 杜宇征, 孙庆, 石江伟等. 针刺推拿及针推结合治疗枕大神经

(上接第 116 页)

使腰部小关节小幅度位移, 骨节错封自行恢复, 使其错位的胫膜回位, 进一步缓解患者的疼痛, 使急性腰扭伤患者的腰部能够更有效的恢复。在本次临床治疗中结果显示, 观察组痊愈的总有效率为 92.7%, 明显高于对照组的 81.8%, 表明针刺腰痛点结合硬膜外腔封闭与单一针刺法相比治疗急性腰损伤的效果更为显著。徐坤福等利用针灸配合中药散瘀止痛汤对 87 例腰扭伤患者进行治疗也发现了联合两种手段治疗能提高该病的临床疗效。这一结果与本研究报告相近^[7]。因此, 我们认为针刺方法结合硬膜外腔封闭能有效缓解患者的疼痛, 提高了急性腰扭伤的临床治愈率。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大

(上接第 117 页)

0.05); A 组的药物不良反应发生率为 2.0%, 明显比 B 组的 19.0%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

总而言之, 对中药进行炮制不仅能有效减轻药物副作用, 同时还有助于提高药效, 确保患者临床用药安全。

[参考文献]

[1] 崔方明. 中药炮制和用法对药物作用的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(22):121-122.

(上接第 118 页)

[参考文献]

[1] 李彩景. 观察中药姜黄对实验性糖尿病大鼠血管病变的影响 [J]. 海峡药学, 2017, (3):45-46.
[2] 孙鸿朗, 褚伟, 陈晓峰等. 中药姜黄对实验性糖尿病大鼠血管

[参考文献]

[1] 杨扬. 火针刺络放血拔罐治疗带状疱疹神经痛的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 6(28):47-48.
[2] 代波涛. 中医针灸、放血拔罐治疗带状疱疹的临床效果观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 6(25):47-48.
[3] 周长江, 钱学治. 口腔、皮肤科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001:185-188.
[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:144.
[5] 郑智, 魏文著, 文胜. 放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2):135-136.
[6] 贾曙光. 针刺联合拔罐放血治疗带状疱疹 60 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(12):129-131.
[7] 谈建新, 张和平. 刺络拔罐放血为主治疗带状疱疹 80 例 [J]. 河南中医, 2014, 39(10):2044-2045.

痛的疗效比较 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6):822-823.

[2] 宋贺卫. 推拿及针推结合治疗枕大神经痛的临床疗效比较分析 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(36):103-104.

[3] 王磊. 排刺法配合推拿正骨治疗枕大神经痛 43 例 [J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8):606.

[4] 魏雷, 李坚, 张晓晖等. 刃针疗法配合定点旋转调颈法颈源性枕大神经痛 40 例 [J]. 光明中医, 2014, (10):2118-2119.

[5] 林星镇, 黄铝, 李菲等. 龙氏正骨手法联合小针刀治疗颈源性枕大神经痛临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2016, (1):60-60, 61.

学出版社, 2012.

[2] 张琴明, 房敏. 急性腰扭伤推拿治疗现状 [J]. 颈腰痛杂志, 2013.24(5):248-250

[3] 曾屹, 张旭桥, 等. 自拟方合脉管注射治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):49-50

[4] 陈日兰, 乐小燕. 腰痛穴定位及取穴时机探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 15(8):777-778

[5] 周文新. 针灸推拿治疗学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011, 28(2):282-284

[6] 程宇, 边丽娜. 快针人中、后溪穴配合走罐治疗急性腰扭伤 46 例 [J]. 河北中医, 2011, 33(4):576-580

[7] 徐坤福, 赵艳华, 乔良琦, 等. 针灸配合中药散瘀止痛汤治疗急性腰扭伤 87 例体会 [J]. 中国社区医师, 2012, 14(6):238-240

[2] 吴耀华, 吴佩霖. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 当代医学, 2013, (18):151-152.

[3] 杨广先. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国市场, 2015, (11):195-196.

[4] 万立夏. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):190-191.

[5] 徐静. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):212-212, 213.

病变的影响 [J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(4):9-10.

[3] 孙慧荣, 郑静, 余薇等. 姜黄素生物学作用的研究进展 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2016, 30(4):361-363.

[4] 赵鹏. 姜黄素抗血管新生作用研究进展 [J]. 医学临床研究, 2011, 28(7):1407-1409.