

温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

吕彦锴 梁 洁 赵晓东

沈阳市第十人民医院(沈阳市胸科医院)中医科 辽宁沈阳 110043

【摘要】目的 分析研究温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果。**方法** 选择2017年4月-2019年5月间接受治疗的带状疱疹后遗神经痛患者中的76例进行分组治疗,对照组使用常规药物进行治疗,观察组则进行温针灸治疗,各38例。对两组患者的治疗效果进行比较。**结果** 对两组患者的治疗效果进行比较,观察组总有效率为97.4%、对照组为84.2%,差异显著,差异有意义($P < 0.05$)。对比疼痛评分,治疗前对比差异无意义($P > 0.05$)。治疗后对比则显示观察组更低,为 (1.7 ± 0.5) 分,差异有意义($P < 0.05$)。治疗过程中两组均未出现明显不良反应。**结论** 对带状疱疹后遗神经痛患者实施温针灸治疗可有效提高该疾病的治疗效果,减轻患者疼痛,且不会导致患者出现明显不良反应,应用安全性较好,应用价值较高,值得推广。

【关键词】 温针灸; 疱疹后遗神经痛; 临床效果**【中图分类号】** R246**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 07-008-02

带状疱疹是一种较为常见的疾病,其主要特征为周围神经分布群集疱疹以及神经痛。疱疹在消退后仍会有部分病毒潜伏,因此导致侵犯部位疼痛,该种情况被称为带状疱疹后遗神经痛,其是带状疱疹的常见并发症。该疾病的发生不仅会影响患者的康复,而且也会为患者带来较大痛苦,故积极采取有效对策提高该疾病治疗效果十分重要^[1-2]。此次研究将选择2017年4月-2019年5月间接受治疗的带状疱疹后遗神经痛患者中的76例进行分组治疗,研究温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果,现将结果做以下分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择2017年4月-2019年5月间接受治疗的带状疱疹后遗神经痛患者中的76例进行分组治疗,依据数字表法分组,各38例。所有病患均确诊为带状疱疹后遗神经痛,均无其他重要脏器严重疾病,均对研究使用药物或治疗方式无禁忌,均知晓此次研究目的、方法,自愿参与。对照组:男性22例,女性16例。患者年龄:34-68岁,平均年龄为 (46.6 ± 2.3) 岁。观察组:男性21例,女性17例。患者年龄:32-69岁,平均年龄为 (46.7 ± 2.8) 岁。对比差异显示无意义($P > 0.05$),研究可行。此次研究经医院医学伦理委员会批准后开展。

1.2 方法

对照组采取常规西医药治疗,使用布洛芬缓释胶囊(生产厂家:中美天津史克制药有限公司;批准文号:国药准字H10900089),用药量为0.3g、1日2次。饭后服用。以7d为一个治疗周期,一个治疗周期完成后停止用药3d,再进行下一周期治疗,共治疗3个周期。

观察组使用温针灸进行治疗,循经取穴,病变在胸背部则以同侧肋间夹脊穴、患侧支沟、阳陵泉、阿是穴为主。若病变在腰背部则易同侧相应夹脊穴以及患侧足三里、三阴交、血海以及阿是穴为主。针灸时患者采取侧卧体位,对针刺部位进行常规消毒,进针得气后实施捻转首发,每次针灸30min,红外线照射30min。治疗疗程同对照组一致。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[3]:经治疗后疼痛症状基本消失则为显效。治疗后疼痛程度较治疗前改善50%以上,疼痛症状未影响患者正常睡眠则为有效。未达到如上标准则为无效。以显

效+有效计算总有效率。②疼痛评分^[4]:采用VAS视觉模拟评分法进行评价,总分为10分,得分越高则表示疼痛越重,0分为完全无痛。10分为难以忍受的剧烈疼痛,由患者依据自身感受进行选择。

1.4 统计学处理

使用统计学软件SPSS18.0,计数资料使用 χ^2 检验,计量资料用t检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,有意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

在疗程结束后对两组患者实施治疗效果评估并对治疗效果进行比较,结果显示观察组疗效更好($P < 0.05$),治疗过程中两组均未出现明显不良反应,见表1。

表1: 两组治疗效果的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	38	16	16	6	32 (84.2)
观察组	38	20	17	1	37 (97.4)
χ^2		—	—	—	3.934
P		—	—	—	0.047

2.2 治疗前后两组患者疼痛评分的对比

比较治疗前疼痛评分,显示无明显差异($P > 0.05$)。治疗后疼痛评分的比较则显示观察组更低($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组治疗前后疼痛评分的对比

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	38	6.1 ± 1.4	3.8 ± 1.1
观察组	38	6.2 ± 1.7	1.7 ± 0.5
t		0.280	10.714
P		0.780	0.000

3 讨论

带状疱疹是一种较为常见的疾病,主要由水痘-带状疱疹病毒所引发,病毒具有亲神经性,感染后可长期潜伏在脊髓神经后根神经节的神经元内,当机体抵抗能力降低时病毒会被激活,导致病发。该疾病多见于春秋季节,随着年龄的上升,该疾病患病率也会明显上升。带状疱疹后遗神经痛是该疾病常见并发症^[5]。50岁以上带状疱疹患者中约有60%以上会出现带状疱疹后遗神经痛,对患者的身体健康以及生活质量均造成严重不良影响。目前临床对带状疱疹后遗神经痛的具体发病机制尚未完全明确,但认为其与脊神经节或感觉

神经根变形、纤维化存在明显关系。近年来随着我国中医的发展,各类中医治疗手段在该疾病治疗中得到推广应用,并取得较为显著的治疗效果。带状疱疹在我国中医看来属于“蛇串疮”、“腰缠火丹”的诊疗暗抽,而后遗神经痛则被称为蛇丹痛。中医认为该疾病的出现多为邪毒稽留不去、湿热余毒不尽、气血运行失衡而导致。患者免疫能力低下也会导致脏腑功能失调,呈现阳失温煦、阴失濡润。针灸是一种临床常用的中医治疗手段,其通过对穴位进行灸治来调和局部气血、通络止痛。局部温和灸的热量和药效会透皮吸收,通畅患处气血,促使静脉通畅,达邪外出。另外温针灸可促进局部微循环,促进炎症反应代谢产物洗漱,促进受损神经修复,继而达到促进患者康复、减轻患者痛苦的治疗效果。王兰兰^[6]的研究中对观察组患者进行了针灸治疗,其研究发现观察组患者的治疗总有效率为90.0%显著高于对照组。其研究认为针灸对带状疱疹后遗神经痛的治疗效果显著。此次研究也得到相似结论。观察组患者经治疗后所得疗效为97.4%,明显高于对照组的84.2%。另外此次研究中也对比了两组患者治疗前后疼痛评分,结果显示治疗后观察组患者的疼痛改善效果显著优于对照组。治疗过程中两组均未出现明显不良反应。证明温针灸治疗对带状疱疹后遗神经痛的疗效良好,有利于

减轻患者痛苦,且患者耐受性良好,不易引发不良反应。

综上所述,对带状疱疹后遗神经痛患者实施温针灸治疗可有效提高该疾病的治疗效果,减轻患者疼痛,帮助患者尽快恢复健康,不易引发不良反应,应用价值较高,值得推广。

参考资料:

- [1] 周丽,王岗,刘洁.温针灸配合Mora生物共振治疗仪治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):405-406.
- [2] 王强,杨立娟,王永夫.电针夹脊穴配合温和灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效[J].基因组学与应用生物学,2018,37(12):5473-5479.
- [3] 黄心煜,张赛赛,邓享强,等.温针灸配合壮医药线灸治疗躯干部带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].大众科技,2016,18(6):64-65,89.
- [4] 崔巍.探讨针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J].饮食保健,2019,6(26):92.
- [5] 李锐.中医针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果分析[J].养生保健指南,2019,32(20):214.
- [6] 王兰兰.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J].中国实用医药,2018,13(11):135-136.

(上接第5页)

控制抗感染;③高钙结石患者:每日奶制品的摄入量控制在300mL以内,在少食钙质食物的同时可适当摄入酸性食物;④胱氨酸类结石患者:每日钠盐与高蛋白(肉类、蛋白与牛奶)食物摄入量不超过5g。

综上,检测泌尿系结石的成分有利于对结石的成因进行分析,进而制定出有效的措施控制病情进展并预防复发。

参考文献:

- [1] 徐金戈,李俊谕.342例泌尿系结石成分分析及预防措施的探讨[J].慢性病学杂志,2018,19(11):1540-1542.

(上接第6页)

内较快发挥止血效果。奥美拉唑钠和血凝酶结合应用,获得更优治疗效果。本文项目指标展示出,试验组临床有效统计率高于对照组计算指标,试验组止血用时、住院天数相少于对照组计算指标。表明奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法用于消化道溃疡并存出血患者的可靠性。

综上所述,对消化道溃疡并存出血患者采取奥美拉唑钠结合血凝酶治疗的临床效果较佳,存在重要药物治疗价值。

参考文献:

- [1] 陈巧恩,陈成家.凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):249-250,253.

(上接第7页)

提高有促进意义。因此,心律失常临床治疗主体应以此为借鉴,视患者情况灵活应用胺碘酮,确保心律失常疾病有效治疗。

综上所述,心律失常疾病治疗期间,胺碘酮的临床总有效率高于普罗帕酮,由此可见,胺碘酮药物具有较高的临床价值,故而,胺碘酮药物值得临床推荐,这对医学临床事业可持续发展、心律失常患者临床病症缓解有重要意义,最终患者继续治疗的自信心会在短时间内倍增。

- [2] 付维东,周文明,何磊,等.双源CT对体内尿结石成分分析的应用与随访[J].实用医学影像杂志,2018,19(06):514-515.

- [3] 张应爱,王顺兰,罗思琴,等.海南地区557例泌尿系结石成分分析[J].海南医学,2017,28(03):417-420.

- [4] 梁健鹏,张天禹,杨芳,等.1843例泌尿系结石患者结石成分分析[J].重庆医学,2019,48(04):96-99.

- [5] 李志斌,何利兵,杨春亭,等.广东东莞地区416例泌尿系结石成分分析[J].国际泌尿系统杂志,2017,37(04):525-528.

- [2] 张咏华,李玲,周佳美等.康复新液、凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):222-224.

- [3] 陈光,徐小兵.奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的成本-效果分析[J].现代医药卫生,2016,32(19):2972-2973,2976.

- [4] 陈新贵,许勋良,段礼兴等.生长抑素及凝血酶在上消化道溃疡出血治疗中的应用及安全性分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):307-310.

- [5] 张丽新,武岳,杨宏昕等.质子泵抑制剂持续与间断静脉滴注治疗消化道溃疡出血的效果及预后比较的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(3):388-391,395.

参考文献:

- [1] 叶良英,陈俊峰,丁少波,等.普罗帕酮与胺碘酮治疗对心律失常血清hs-CRP的影响及其比较[J].北方药学,2017,14(4):38-39.

- [2] 郑丽霞.普罗帕酮和胺碘酮治疗心律失常的效果观察及对患者心功能影响[J].中国疗养医学,2018,27(2):196-198.

- [3] 郭宁.普罗帕酮与胺碘酮治疗阵发性室上性心律失常的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(3):259-261.