

不同针灸方法对带状疱疹后遗神经痛发生率的影响

黄国付¹, 张红星¹, 徐祖森², 李建武³

【摘要】 目的:比较不同针灸方法对带状疱疹后遗神经痛发生率的影响。方法:带状疱疹 189 例随机分为 5 组。A、B、C、D 4 组均给予围针刺阿是穴、电针夹脊、支沟、后溪等穴, B 组加用铺棉灸疗法, C 组加用火针疗法, 先行火针治疗, 再进行基础针刺, D 组加用叩刺拔罐疗法; E 组采用西药盐酸伐昔洛韦胶囊口服治疗, 比较各组治疗后随访第 30、60、90 天带状疱疹后遗神经痛的发生率。结果:5 组均治疗 10 d 后, 随访 30、60 和 90 d 各 A、B、C、D 组后遗神经痛的发生率差异无统计学意义, 随访 30 及 60 d 时 A、B、C、D 组后遗神经痛发生率明显低于 E 组 ($P < 0.05$)。结论:针灸治疗带状疱疹可显著减少后遗神经痛的发生率, 值得临床推广应用。

【关键词】 带状疱疹; 针灸治疗; 药物

【中图分类号】 R49; R751.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.010

Influence of Different Methods of Acupuncture and Moxibustion on Incidence of Neuralgia Following Herpes Zoster

HUANG Guo-fu, ZHANG Hong-xing, XU Zu-sen, et al. Department of Acupuncture and Moxibustion, Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: To compare the influence of different methods of acupuncture and moxibustion on incidence of neuralgia following herpes zoster. Methods: In a multicenter and clinical randomized controlled trial, 189 cases were randomly divided into 5 groups: group A given basic acupuncture, group B cotton spread moxibustion before basic acupuncture, group C fire needle before basic acupuncture, group D knock acupuncture and cupping before basic acupuncture, and group E routine western medicine. The incidence of neuralgia at 30th, 60th and 90th day following herpes zoster was compared among the groups. Results: There was no significant difference in the incidence of neuralgia following herpes zoster at 30th, 60th, and 90th day among groups A, B, C and D, but the incidence of neuralgia following herpes zoster at 30th and 60th day in groups A, B, C and D was significantly lower than in group E ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and moxibustion can significantly decrease the incidence of neuralgia following herpes zoster.

【Key words】 herpes zoster; acupuncture and moxibustion; medicine

针灸治疗带状疱疹具有起效迅速, 成本低, 易被广大患者所接受等特点和优势。本研究拟通过大样本、多中心临床随机对照试验(RCT), 比较不同针灸方法对带状疱疹后遗神经痛发生率的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 10 月~2010 年 10 月在武汉市中西医结合医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、武汉市中医医院针灸科、康复科、皮肤科门诊及住院的带状疱疹患者 189 例, 均符合中医病证诊断疗效标准^[1]。采用中心随机的方法, 由国家药品临床

研究中心(成都 GCP 中心)承担分配隐藏、中心随机和数据管理。随机分为 5 组: ①常规针刺组(A 组)35 例, 男 14 例, 女 21 例; 年龄(44.08±16.24)岁; 病程(3.58±1.75)d; ②铺棉灸法组(B 组)34 例, 男 12 例, 女 22 例; 年龄(46.71±13.16)岁; 病程(3.14±1.70)d; ③火针组(C 组)42 例, 男 16 例, 女 26 例; 年龄(44.93±14.38)岁; 病程(3.77±1.78)d; ④叩刺拔罐组(D 组)38 例, 男 14 例, 女 24 例; 年龄(47.29±13.08)岁; 病程(3.89±1.98)d; ⑤西药组(E 组)34 例, 男 14 例, 女 20 例; 年龄(45.97±14.66)岁; 病程(3.31±1.69)d。5 组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 A、B、C、D 4 组均给予常规针刺治疗: ①围针刺, 患者取卧位, 常规消毒后, 在阿是穴(距皮损边缘 0.2 cm)处用 30 号 1.5~2 寸毫针进针, 针尖朝向皮损区中心呈 15°沿皮下围刺, 针距约为 1~2 cm, 留针 30 min; ②电针, 取病变相应神经节段及上下各一节

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划(2006BAI12B07-2)

收稿日期: 2011-11-19

作者单位: 1. 武汉市中西医结合医院针灸科, 武汉 430022; 2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科, 武汉 430030; 3. 武汉市中医医院针灸科, 武汉 430010

作者简介: 黄国付(1972-), 男, 副主任医师, 主要从事针灸基础与临床方面的研究。

段相对应的夹脊穴,用30号1.5~2 cm毫针,向脊柱方向45°进针0.8~1 cm,双侧支沟,后溪,用30号1~1.5 cm毫针,90°进针0.8 cm。各穴得气后,接穴位刺激仪,疏密波,频率2~100 Hz,强度2~5 mA,以患者耐受为度,30 min。B组加用铺棉灸疗法,患者取卧位,常规消毒后将3 cm×3 cm薄棉片铺于阿是穴上点燃,迅速燃尽,每次施灸3遍。C组加用火针疗法,患者取卧位,阿是穴常规消毒,中粗型号火针在酒精灯的外焰加热针体,至将尖烧至红白后,迅速刺入疱疹中央约0.2~0.3 cm,先刺早发的疱疹,每次选择3~5个,每个疱疹针刺2遍,术毕挤出疱液,按压30 s后,涂万花油。D组加用叩刺拔罐,患者取坐位或侧卧位,局部常规消毒后采用梅花针叩刺阿是穴,以局部微渗血为度,然后选择大小合适的玻璃罐,迅速拔按在刺络部位及病损两端。留罐5~10 min,出血量3~5 ml后取罐并消毒。以上4组各项治疗均每日1次。E组采用口服西药盐酸伐昔洛韦胶囊(商品名丽珠威)300 mg,每日2次;维生素B1片10 mg,每日3次。

1.3 评定标准 5组患者均于治疗后30、60、90 d进行带状疱疹后遗神经痛的发生率的比较^[1-2]。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0、SAS9.1.3统计软件分析,计数资料采用百分率表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

5组患者治疗10 d后,随访30及60 d时E组后遗神经痛的发生率明显高于A、B、C、D4组,4组间比较差异无统计学意义。随访90 d时,5组患者后遗神经痛发生率均差异无统计学意义,见表1。

表1 5组随访30、60及90 d时后遗神经痛发生率比较

组别	n	例(%)		
		30 d	60 d	90 d
A组	35	2(5.71)	1(2.86)	0
B组	34	2(5.88)	0	0
C组	42	0	0	0
D组	38	3(7.89)	1(2.63)	0
E组	34	11(32.35) ^a	4(11.76) ^a	1(2.94)

与A、B、C、D组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

目前研究认为抗病毒是治疗带状疱疹的重要步骤,及时应用伐昔洛韦、阿昔洛韦、泛昔洛韦等有效抗病毒药物,阻止病毒对神经的破坏,控制急性期症状并预防后遗神经痛的发生,但其医疗成本高,有一定副作用。后遗神经痛的发病率可高达50%~85%^[3]。针

灸治疗带状疱疹有其独特的优势和疗效,而临床使用的治疗方案多种多样,其中治疗带状疱疹急性期单一疗法有毫针刺法、皮肤针叩刺、围刺、火针疗法、麦粒灸、铺棉灸法、火罐疗法、穴位注射等,综合疗法有刺血拔罐、体针加灸、针刺配合红外线照射、电针配合药物、针灸联合激光治疗等^[4-13]。为进一步筛选出治疗带状疱疹的优势方案,本课题组根据近十年来的文献资料结合临床实际以及针灸名老中医的经验,筛选出3组穴位及10组针灸方法,经国家“十一五”科技支撑计划中医药项目专家组论证最终确定出本文5种治疗方案,并遵照循证医学的临床试验设计原则,设计大样本、多中心临床随机对照试验,以期筛选出针灸治疗带状疱疹的优势方案。结果显示在随访30及60 d时各针灸治疗组后遗神经痛发生率明显低于西药对照组,差异有统计学意义。提示针灸治疗带状疱疹可显著减少后遗神经痛的发生率,值得临床进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 186-186.
- [2] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2006, 78-78.
- [3] Sandy MC. Herpeszoster. medical and nursing management [J]. Clin J Oncol Nurs, 2005, 9(4): 443-446.
- [4] 黄雪梅, 薛爱国, 李秀霞, 等. 火针配合针刺治疗急性期带状疱疹40例疗效观察[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(8): 36-37.
- [5] 胥林波, 任飞, 龙绍疆, 等. 铺棉灸法治疗带状疱疹疗效观察[J]. 四川中医, 2003, 21(8): 82-82.
- [6] 陈红英. 火罐治疗带状疱疹疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(7): 9-9.
- [7] 张红. 夹脊穴穴位注射治疗带状疱疹神经痛[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(3): 125-125.
- [8] 郑琼美, 庄春薇. 梅花针刺血拔罐治疗带状疱疹50例疗效观察[J]. 河北中医, 2004, 26(5): 368-368.
- [9] 丁晓丹. 针刺配合TDP治疗带状疱疹59例临床观察[J]. 中医药导报, 2006, 12(3): 44-44.
- [10] 谭奇纹. 针刺华佗夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(8): 537-537.
- [11] 马新平, 蒋微微. 火针拔罐并用治疗带状疱疹后遗神经痛50例[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(5): 482-482.
- [12] 高汉义, 张学玲, 董秀云. 梅花针治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(2): 38-39.
- [13] 龚明. 滚针、拔罐综合治疗带状疱疹后遗痛[J]. 中国针灸, 2000, 20(3): 190-190.