

火针配合辨证施护对带状疱疹的疗效

孙滨, 陈可, 黄国付

【摘要】 目的:观察火针治疗配合辨证施护对带状疱疹的疗效。方法:带状疱疹患者 74 例随机分为 2 组各 37 例,均采用火针针刺疱疹部位,观察组配合中医辨证施护。结果:治疗 10 d 后,2 组 VAS 评分均较治疗前明显下降 ($P<0.05$),且观察组更低于对照组 ($P<0.01$);治疗后临床疗效比较,观察组治愈及总有效率均明显优于对照组 (75.0%、91.9%与 37.8%、67.6%, $P<0.01$)。结论:火针配合辨证施护治疗带状疱疹能明显提高其有效率,缓解疼痛症状。

【关键词】 火针疗法;辨证施护;带状疱疹

【中图分类号】 R49;R752.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.029

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒(VZV)侵犯神经节及皮肤,沿周围神经分布的群集疱疹及神经痛为特征所致的急性、炎性水疱性皮肤病,常常侵害单侧一个或多个皮区,多表现为躯干的环状或条形损坏。本文采用火针配合辨证施护进行治疗,疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月~2010年11月在我科就诊的带状疱疹患者74例,均符合带状疱疹的诊断标准^[1]。随机分为2组各37例。①观察组,男24例,女14例,年龄45~70岁;病程1~7d;头面部15例,躯干18例,肢体4例。②对照组37例,男25例,女12例;年龄45~70岁;病程1~7d;头面部12例,躯干部位20例,肢体5例。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均采用火针疗法治疗,观察组在此基础上加以辨证施护。①火针治疗:患者取适当体位,在疱疹处及疱疹周围选取阿是穴,用活力碘消毒,点燃酒精灯,左手持酒精灯,右手持中粗火针在酒精灯的外焰加热针体,至针尖烧至红白后,迅速准确地刺入疱疹中央约0.2~0.3cm,根据疱疹数量的多少,先刺早发的疱疹,每次选择3~5个,疱疹针刺2遍,术毕挤出疱疹液,按压30s后,涂金霉素甘油,每日1次。②辨证施护:肝经郁热型,嘱患者饮食宜清淡,忌食辛辣、鱼腥、肥甘厚味动火之物,帮助患者消除急躁,忧郁的不良情绪,皮损疼痛难忍时,可配合用耳压疗法在耳部相应部位找到压痛点后,间歇按压20min,热毒扰心神致夜寐不宁时可用温水抹身或热水泡双足,饮少许温盐水。

脾虚湿蕴型,嘱患者宜食清热解毒,健脾利湿之品,忌食生冷瓜果、荤腥油腻之品。热盛者可适当多吃西瓜、苦瓜汤、田基黄煲瘦肉汤、沙参玉竹雪耳煲田鸡汤,湿盛者可吃胡萝卜粥、绿豆汤、土茯苓扁豆煲乌龟、淮山茨实煲田鸡等,气滞血瘀型,指导患者合理膳食,饮食宜清淡而富有营养,多饮水,多食丝瓜、陈皮、萝卜、柑橘等行气通络之品,忌食辛辣、油腻、生冷和硬质食物。鼓励其适当进行身体锻炼。

1.3 疗效标准 ①疼痛程度:治疗前后采用疼痛视觉模拟定级(visualanalogous scale, VAS)评定疼痛程度^[3]。分值0~10分,0分表示无痛,10分表示最大疼痛强度。②临床疗效:参照中医病证诊断疗效标准中“蛇串疮”的疗效标准^[2],治愈,皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症;好转,皮疹消退约30%,疼痛明显减轻;未愈:皮疹消退不足30%,仍有疼痛。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分率表示, t 及 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异并有统计学意义。

2 结果

治疗10d后,2组VAS评分均较治疗前明显降低,且观察组更低于对照组;治疗后临床疗效比较,观察组治愈及总有效率均明显高于对照组。见表1。

表1 2组治疗前后VAS评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	VAS(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)				总有效率%
		治疗前	治疗后	治愈	好转	未愈	治愈率%	
观察组	37	6.3±2.0	1.0±0.3 ^{ab}	28	6	3	75.0 ^b	91.9 ^b
对照组	37	6.0±0.6	1.9±0.6 ^a	14	11	12	37.8	67.6

与治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组比较,^b $P<0.01$

3 讨论

中医认为带状疱疹是由情志不畅,饮食失调以及

收稿日期:2011-11-26

作者单位:武汉市中西医结合医院针灸科,武汉 430022

作者简介:孙滨(1971-),女,主管护师,主要从事针灸康复方面的研究。

脾失健运,湿浊内停兼受毒邪所致^[4]。根据分型进行辨证施护,其原则为肝经郁热型为清泻肝胆郁火;脾虚湿蕴者辨证施护原则为健脾利湿;气滞血瘀者辨证施护原则为活血行气止痛。

吴峻等^[5]研究报道,火针点刺能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、黏连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,从而使受损组织和神经重新修复。火针局部烧灼伤引起的炎症反应,可增强局部非特异性防御功能,提高巨噬细胞的数量和吞噬功能^[6],增加机体免疫力。临床观察中发现,疱液能否及早放出,疱疹是否早日结痂,对缩短病程有很大的影响。火针治疗带状疱疹,以火攻毒,针刺取泻法,针下疾出,勿按孔穴,以引邪外出,达活血化瘀,疏散凝滞,通经活络,泻热利湿之功,则疹去痛止。辨证施护从皮肤,环境,饮食等予以指导,帮助患者正确认识该病并积极配合治疗,以减少

后遗神经痛的发生,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 第5版. 广州:广东科技出版社,2006,87-87.
- [2] 姚英杰. 针刺治疗痛症验案举隅[J]. 湖北中医杂志, 2005,27(1):40-40.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:北京大学出版社,1994,186-186.
- [4] 魏玲,苑贵毕. 穴位注射夹脊穴加针刺治疗老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国针灸,2001,21(6):333-334.
- [5] 吴峻,沈蓉蓉. 火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J]. 中国针灸,2002,22(1):31-31.
- [6] 彭靖远. 火针加罐治疗腰缠火丹75例[J]. 中医研究, 1999,12(6):55-55.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志对一稿多投问题处理的声明

为维护《中国康复》杂志的声誉和广大读者的利益,现将本刊对一稿多投和一稿多用问题的处理声明如下:

1. 本声明中所涉及的文稿均指原始研究的报告或尽管2篇文稿在文字的表达和讨论的叙述上可能存在某些不同之处,但这些文稿的主要数据和图表是相同的。所指文稿不包括重要会议的纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿及在一种刊物发表过摘要或初步报道而将全文投向另一种期刊的文稿。上述各类文稿如作者要重复投稿,应向有关期刊编辑部做出说明。

2. 如1篇文稿已以全文方式在本刊发表,除非文种不同,否则不可再将该文投寄给他刊。

3. 请作者所在单位在来稿介绍信中注明文稿有无一稿多投问题。

4. 凡来稿在接到编辑部回执后满3个月未接到退稿,则表明稿件仍在处理中,作者欲投他刊,应事先与我刊编辑部联系并申述理由。

5. 编辑部认为文稿有一稿多投嫌疑时,应认真收集有关资料并仔细核实后再通知作者,同时立即进行退稿处理,在做出处理决定前请作者就此问题做出解释。期刊编辑部与作者双方意见发生分歧时,应由上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。

6. 一稿多用一经证实,期刊编辑部将择期在杂志中刊出其作者姓名和单位及撤销该论文的通告;对该作者作为第一作者所撰写的一切文稿,2年内将拒绝其发表;并就此事件向作者所在单位和该领域内的其他科技期刊进行通报。