

火针半刺法治疗带状疱疹临床疗效评价

★ 聂斌 (广东省第二中医院针灸康复科 广州 510095)

★ 蔡少华 (江西中医学院 南昌 330004)

摘要:目的:了解火针治疗带状疱疹的疗效及安全性。方法:治疗组予火针加西药;对照组单纯用西药,两组均治疗 14 天。结果:治疗组与对照组总有效率分别是 93.33%、80.00%,差异有显著性($P<0.05$),治疗组止痛效果优于对照组($P<0.01$)。结论:火针治疗带状疱疹是一个安全、高效的方法。

关键词:火针;带状疱疹;疗效;安全性

中图分类号:R 752.1⁺2 **文献标识码:**A

近年来我们采用火针半刺法加西药治疗带状疱疹,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者均来源于 2003 年 9 月~2005 年 12 月广东省第二中医院、广州中医药大学第一附属及江西中医学院附属医院针灸科、皮肤科住院部或门诊,均符合《临床皮肤病学》^[1]有关带状疱疹的诊断标准,并具有典型临床症状及体征(不包括泛发型及其它特殊类型,无并发症),年龄在 18~70 岁的男女患者,出现皮疹在 1~7 天内。以下情况排除在外:严重心、肝、肾疾患或全身衰竭者,肿瘤患者,自身免疫性疾病患者,应用皮质类固醇激素或免疫抑制剂者,妊娠及哺乳期妇女,1 周内未服用或外用过抗病毒药物。按病情评分标准对皮损局部自觉症状(痛、痒、烧灼感)、全身症状(头痛、发热、乏力等)、皮疹特征(大小、形态、数目、周围红肿)、附近淋巴结肿大等作病情严重程度的临床评分:0 为无,1 为轻度,2 为中度,3 为重度,同时记录不良反应。

试验共完成病例 60 例。其中火针组(火针加西药治疗组)为 30 例,皮损发生在腰腹部者 14 例,胸背部 11 例,头面

颈部 2 例,上肢 1 例,下肢 1 例,臀部 1 例。西药组(单纯用西药对照组)为 30 例,皮损发生在腰腹部者 13 例,胸背部 9 例,头面颈部 4 例,上肢 1 例,下肢 2 例,臀部 1 例。两组之间性别、年龄、治疗前病情评分及病程,经组间 χ^2 检验或 t 检验, P 均 >0.05 ,差异无显著性,说明两组病人的一般资料有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 西药组(对照组)用阿昔洛韦针剂 0.5 g/d 静脉滴注,连续 7 天;外用阿昔洛韦软膏涂患处;口服维生素 B₁,每次 10 mg,每日 3 次。疗程 14 天。同时根据病人疼痛程度选用适量止痛药。

火针组(治疗组)在用以上西药的基础上加火针治疗。主穴:皮损局部及与皮损相应之同侧夹脊穴。辨证治疗:肝经郁热证加阳陵泉、足临泣、太冲;脾虚湿蕴证加阴陵泉、足三里、曲池;气滞血瘀证加血海、膈俞。患者均取俯卧位,充分暴露治疗部位,先在腰部明显压痛处给予指甲划痕标记,在已选好的腧穴上作常规消毒,再涂上一层薄薄的万花油,点燃酒精灯,选用直径 0.5~0.8 mm,长 1.5 寸的钨锰合

从“反应点”来认识腧穴就抓住了其要领。

“反应点”有多种表现形式,有压痛点,如《灵枢·经筋》篇反复说到的“以痛为腧”。又如《素问·缪刺论》说的“疾按之,应手如痛,刺之傍三痛,立已。”有压敏点,按压后可使病痛减轻,病人感觉舒服,如《灵枢·五邪》篇说的“以手疾按之,快然乃刺之。”有皮下结节,如《灵枢·骨空论》说的“切之坚痛如筋者,灸之。”还有皮肤丘疹样点等等。

“反应点”不仅是疾病的一种特殊的病理表现,还是针灸治疗的刺激点。选十四经穴来治疗疾病同样必须以“反应点”作为准确定位的标准,通常的腧穴定位可以为寻找“反应点”指引方向,如前述背俞穴的定位。刺激“反应点”容易激发感传,使气至病所,因而“反应点”应当是针灸治疗的最佳刺激点,不同的“反应点”各有其大致适宜的刺激方式。如压痛点、压敏点适宜指压和针刺,结节点适宜穴位注射,皮肤丘

疹样点适宜挑刺,瘀点适宜三棱针点刺,热敏点适宜艾灸等等,不一而足。

我们在临床灸疗中,发现了一种新的反应点,未见文献记载,我们称之为“热敏点”。热敏点具有喜热、透热、传热的特性。以艾热在热敏点上悬灸,患者感觉表皮不热深部热,局部不热远处热,不感到灼痛,而感觉舒适。以相同的艾火,相同的距离,在热敏点旁开的非热敏点上施灸,没有深透远传的现象,很短时间就会出现灼痛。在热敏点上施灸容易激发出感传,气至病所。所以比一般的温和灸可以显著地提高疗效。普通灸法则未见感传出现。

总之,腧穴是针灸学的基础,长期以来对腧穴的错误理解,已经严重地影响了针灸的发展。以针灸的未来计,必须正本清源,拨乱反正。从“反应点”入手重新认识腧穴是一条正确而且重要的途径。

(收稿日期:2006-02-15)

金针,右手持火针,用酒精灯的外焰将针的前中段烧至红白,并以极快的速度刺入所标记穴位,随即迅速出针,并以消毒干棉球重按针孔片刻,要求针刺要有一定的深度(依个人体质和背部肌肉的丰满度而定)。在皮损局部点3~5针浅刺于皮肤,再依次针其它穴,每穴点刺一次,术毕,用消毒干棉球轻按针眼,再涂上一层万花油。隔日1次,7次为一疗程,所有患者均接受1个疗程的治疗。

2.2 观察指标 根据患者症状,包括红斑、水疱、脓疱、血疱、糜烂、渗液、坏死、溃疡、疼痛、瘙痒、烧灼感等记分,采用4级评分法,分无(0)、轻(1)、中(2)、重度(3)。在治疗前及治疗后1、2、3、4、5、6、7、10、14天各评估1次,并记录止痛时间(带状疱疹急性期神经痛明显减轻或消失的时间)、止疱时间(水疱停止出现的时间)、结痂时间(水疱开始干涸、结痂时间)、起效时间、显效时间、痊愈时间。对有后遗症神经痛者,观察时间延长至30天。

治疗前后查血常规、尿常规、肝功能、肾功能及心电图。

表1 火针和西药治疗带状疱疹病情变化及评分比较

组别	例数	治疗前评分	治疗14天评分	止疱时间/天	结痂时间/天	止痛时间/天	起效时间/天	显效时间/天	痊愈时间/天
治疗组	30	10.7±2.2	1.8±1.2	4.5±1.6	4.7±1.3	5.4±2.3	2.7±1.1	4.9±1.7	6.9±2.8
对照组	30	10.1±1.9	3.4±2.3	5.7±2.8	5.6±2.1	7.3±2.6	3.9±1.5	6.3±2.4	9.7±4.3

表2 两组患者治疗前后疗效比较

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组(n=30)	13	11	5	1	93.33
对照组(n=30)	10	10	4	6	80.00

注:两组患者总有效率比较,治疗组高于西药组, $P<0.05$ 。

3.2 安全性评价 60例患者中有7例出现轻微的不良反应,均不影响治疗。其中火针组头痛1例,乏力1例,2例白细胞轻度下降;西药组头晕2例,恶心1例。不良反应发生率分别为13.3%(4/30)和10.0%(3/30)($P>0.05$),差异无显著性,除以上2例外所有病例在治疗前后血常规、AST、ALT无明显变化。

3.3 后遗症神经痛发生情况 随访30天,火针组中遗留带状疱疹后遗症神经痛者2例,发生率为6.67%;西药组中带状疱疹后遗症神经痛者5例,发生率为16.7%。火针组中带状疱疹后遗症神经痛的发生率低于西药组,两组之间差异有显著性。

3 讨论

中医认为该病是由肝经郁火和脾经湿热内蕴,复感火热时邪,湿热蕴蒸侵袭肌肤经络而发,以皮肤出现簇样疱疹为其主要临床特点。本次研究表明,火针治疗带状疱疹有显著的疗效,与西药组相比病人的症状及体征得到明显的改善,尤以控制带状疱疹神经痛疗效显著,尽快地使病人从巨大的精神折磨中解脱出来,对控制病情起着重要的作用。

2.3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用方差分析,等级资料采用Ridit分析。

3 结果

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关“蛇串疮”的疗效评定标准进行评定。①临床治愈:为皮疹完全消退,临床体征消失,无疼痛后遗症,疗效指数100%;②好转:为皮疹大部分消退,局部疼痛明显减轻,皮疹消退约30%以上,疗效指数 $>60\%$;③有效:为皮疹部分消退,局部疼痛减轻,疗效指数 $>20\%$;④无效:为皮疹小部分消退或加重,局部疼痛无减轻,疗效指数 $<20\%$ 。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。止痛为疼痛消失,止疱为无新水疱出现,原有的水疱不增大;结痂为水疱全部干涸。总有效率以痊愈加显效、有效计。

3.2 临床疗效 见表1、2。火针组(治疗组)的平均止痛、止疱、结痂时间比西药组(对照组)短,尤以止痛时间缩短为著($P<0.01$)。

火针选择患处水疱或疼痛区域,其中体现了《内经》“以痛为腧”的针灸治疗指导原则。夹脊穴为督脉及太阳二经之要冲,因督脉有督帅阳气、调和阴阳、调整脏腑之功。现代研究认为华佗夹脊穴分布于椎间脊髓神经根的浮现部位,针刺相应的华佗夹脊穴以调整脏腑、疏通经络,能够获得相应神经节段分区域的止痛作用。采用火针点刺,以火引火,激发经络之气,温通经脉,调整脏腑功能。促进局部新陈代谢旺盛,加速组织的再生能力和细胞活力。所以行火针时宜准确、深度适中。“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也。”这种刺法是浅刺于皮肤,刺得浅,出针快,好象拔去毫毛一样。因其刺入极浅,不是全刺,所以称半刺。主要作用是宣泄浅表部的邪气。兼具借火助阳,善行气血之效,具有活血化瘀,宣泻湿热火毒,以达“通则不痛”之功。正中带状疱疹之病机-湿热邪毒、对肝经郁热、脾虚湿蕴疱疹、肿痛或气滞血瘀之后遗症皆适用。本文结果显示,火针为主治疗带状疱疹效果肯定,尤其是初期带状疱疹,待之继发成片状水疱后,效果稍差,所以我们提倡该病在早期应及时诊治。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001.225
- [2]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.23

(收稿日期:2006-03-01)

欢迎投稿! 欢迎订阅!