

# 电针围刺配合回旋灸治疗带状疱疹疗效观察

郭随莲

甘肃省陇西县中医院针灸康复科, 甘肃 定西 748100

**摘要:** 目的: 观察治疗带状疱疹应用电针围刺配合回旋灸的疗效。方法: 选择 70 例本院 2019 年 4 月至 2020 年 2 月间门诊带状疱疹患者作为研究样本, 采用双盲法将其分为常规组和试验组, 常规组 35 例、试验组 35 例。其中常规组患者行电针围刺治疗, 试验组患者行电针围刺+回旋灸治疗。对两组患者治疗时间、临床应用效果进行比较分析。结果: 试验组临床治疗总有效率高于常规组, 常规组止痛时间、带状疱疹消退、结痂时间、症状消失时间、治愈时间相较于试验组明显更长, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 带状疱疹应用电针围刺配合回旋灸治疗临床疗效较好, 值得广泛应用。

**关键词:** 带状疱疹; 电针; 围刺; 回旋灸

带状疱疹是临床常见疾病, 是由水痘-带状疱疹病毒引发的神经性、炎症性、急性皮肤病。临床主要表现为皮损, 在皮肤局部发生节段性丘疱疹, 多为水泡, 会导致局部神经感受区灼痛感。中医将带状疱疹称作缠腰火丹、蛇串疮等, 多通过艾灸、中医药、电针灸等方式进行治疗<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨治疗带状疱疹应用电针围刺配合回旋灸的疗效, 总结如下。

方检验, 用  $[n(\%)]$  表示,  $P < 0.05$ : 研究数据属于有意义数据,  $P > 0.05$ : 研究数据属于无意义数据。

## 2 结果

### 2.1 组间患者治疗时间分析

常规组止痛时间、带状疱疹消退、结痂时间、症状消失时间、治愈时间相较于试验组明显更长, 予以统计学检验, 组间数据差异明显 ( $P < 0.05$ ), 存在统计学分析意义。

表 1 组间患者治疗时间分析 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数 (n)	止痛时间 (d)	带状疱疹消退、结痂时间 (d)	症状消失时间 (d)	治愈时间 (d)
试验组	35	4.35 ± 0.73	5.72 ± 1.34	9.36 ± 2.45	7.58 ± 2.66
常规组	35	5.79 ± 0.66	7.12 ± 2.11	12.24 ± 4.51	9.36 ± 2.87
t		8.6565	3.3136	3.3196	2.6911
p		0.0000	0.0015	0.0015	0.0090

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

研究样本选取为 2019 年 4 月-2020 年 2 月间我院门诊 70 例带状疱疹患者。选用双盲法将其分为常规组 35 例和试验组 35 例。本次实验研究中常规组男性 20 例, 女性 15 例, 年龄为 42~78 周岁 ( $60.43 \pm 4.36$ ) 周岁。试验组男性 21 例, 女性 14 例, 年龄为 43~77 周岁 ( $59.77 \pm 4.25$ ) 周岁。入组患者一般资料差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

常规组实施电针围刺治疗: 在疱疹前后左右取 1.5~2 寸 28 号长毫针进行围刺操作, 采取泻法 15° 进针, 针尖指向病灶处, 运针频率为 1 次/15min, 留针 30min/次, 随后实施电针治疗, 选取 G6805 电针实施波型波断续波治疗, 200 次/min。一疗程为 7d, 持续治疗两个疗程。

试验组实施电针围刺+回旋灸治疗: 电针围刺方法同常规组, 在皮损局部取艾条实施回旋灸治疗, 将艾条点燃端先在患者皮损局部测试, 至局部有灼热感时, 在此距离作平行往复回旋灸, 20~30min/次, 1 次/d, 根据患者病灶范围可适当延长灸治时间, 以局部潮红, 皮肤疼痛感、瘙痒消失为度。一疗程为 4 周, 持续治疗两个疗程。

### 1.3 观察指标

对两组带状疱疹患者的治疗时间、临床应用效果进行对比观察, 严格记录患者止痛时间、带状疱疹消退、结痂时间、症状消失时间、治愈时间。临床应用效果评定标准: 治愈为患者周身与局部症状完全消失, 皮损处完全结痂; 有效为患者周身与局部症状在一定程度上得到改善, 皮损处部分结痂; 无效为上述效果未达成。总有效率 =  $[(\text{治愈} + \text{有效}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

### 1.4 数据处理

本次电针围刺配合回旋灸治疗带状疱疹的治疗价值调查数据均采用统计学软件 SPSS22.0 进行处理分析, 采用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示患者治疗时间, 使用 t 检验数据, 临床应用效果行卡

### 2.2 组间患者临床应用效果对比分析

试验组临床治疗总有效率相较于常规组明显更高, 予以统计学检验, 组间数据差异明显 ( $P < 0.05$ ), 存在统计学分析意义。

表 2 组间患者临床应用效果对比分析  $[n(\%)]$

组别	例数(n)	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	35	20 (57.14)	15 (42.85)	0 (0.00)	35 (100.00)
常规组	35	17 (48.57)	14 (40.00)	4 (11.42)	31 (88.57)
$\chi^2$					4.2424
p					0.0394

## 3 讨论

祖国医学称带状疱疹为缠腰火丹或蛇串疮, 多因情感内伤, 肝郁气滞, 久而化火, 导致心肝火旺, 脾失健运、肝经火郁, 郁火化热, 脾经湿邪, 浸淫肌肉、肌肤脉络, 发为带状疱疹。中医学多通过电针、围刺、艾灸、中医药治疗带状疱疹, 不同治疗方式疗效各不相同<sup>[2]</sup>。

电针围刺配合回旋灸治疗带状疱疹主要是对皮损局部进行机械、电、温热刺激, 起到镇痛、消炎、活血的治疗作用, 有效改善患者皮损处营养情况, 诱发干扰素, 能够通过抗病毒蛋白对宿主细胞内病毒的繁殖起到抑制作用, 而有效避免病毒血症与病毒扩散的发生, 有效促进网状内皮细胞功能, 提升机体含量, 消除病毒复制能力, 有效促进代谢产物与病理产物的排泄与吸收, 有效增强机体抵抗力与细胞免疫功能, 以达治疗带状疱疹的作用目的<sup>[3]</sup>。本次研究表明, 常规组临床治疗总有效率 (88.57%) 相较于试验组 (100.00%) 明显更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。常规组止痛时间、带状疱疹消退、结痂时间、症状消失时间、治愈时间相较于试验组明显更长, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。

综上所述, 应用电针围刺配合回旋灸治疗带状疱疹能够取得良好治疗效果, 缩短患者治疗时间, 具有重要的临床指导价值。

**参考文献**

[1]孙一鸣,李桂平.近10年针灸疗法治疗带状疱疹后遗症神经痛研究进展[J].内蒙古中医药,2020,39(02):158-161.  
[2]温明菲,许文斌,陈自雅.热敏灸结合电针治疗老年顽固性带状疱疹后神经痛40例疗效观察[J].国医论坛,2019,34(06):25-27.

[3]桂星花,马朝阳,高英,李熯,毛红蓉,李凌霄,王青青,曹梦,韩婷,程黎.火针联合电针法治疗带状疱疹的临床观察及对其血清IL-4、TNF- $\alpha$ 的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(11):2399-2404.