

火针治疗带状疱疹临床分析

张莹

(西安交通大学第一附属医院)

【摘要】目的 深入分析火针治疗带状疱疹临床效果。方法:分析对象以随机分组且患有带状疱疹的88例病人为主(2020年8月-2023年11月)。44例西药组病人进行普通治疗,44例实践组病人进行普通+火针治疗,分析探究西药组以及实践组88例病人症状恢复情况(脱痂、结痂、止疱)、DQILS评分、VAS评分、镇痛缓解情况(镇痛持续时间、镇痛起效时间、疼痛缓解程度)、治疗效果;结果:44例进行普通治疗的西药组病人症状恢复情况、DQILS评分、镇痛缓解情况以及治疗效果,不及44例进行普通+火针治疗的实践组病人,而疼痛感高于44例进行普通+火针治疗的实践组病人($P<0.05$)。结论:火针治疗对改善带状疱疹病人症状恢复情况以及镇痛感,提高DQILS评分以及治疗效果,减缓疼痛感有积极影响,临床应用价值极高。

【关键词】火针;带状疱疹;临床效果

Clinical analysis of fire needle for herpes zoster

Zhang Ying

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

[Abstract] Objective To deeply analyze the clinical effect of fire needle treatment on herpes zoster. Methods: The analysis was mainly included 88 patients with herpes zoster (August 2020-November 2023). 44 patients underwent general treatment, 44 patients in the practice group underwent common plus fire needle therapy. Analyzed and explored the symptom recovery of 88 patients (scab removal, scab removal, blister stop), DQILS score, VAS score, analgesic relief (analgesia duration, analgesia onset time, pain relief degree) and treatment effect of 88 patients in western medicine group and practice group; Results: The symptom recovery, DQILS score, analgesic relief and treatment effect of 44 patients, Less than 44 patients in the practice group with general + fire needle therapy, The pain was higher than 44 patients with normal + fire needle treatment ($P<0.05$). Conclusion: Fire needle treatment has a positive impact on improving the recovery of symptoms and analgesia of zoster patients, improving DQILS score and treatment effect, and reducing pain sensation, with high clinical application value.

[Key words] fire needle; herpes zoster; clinical effect

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒触发的感染性疾病,其主要表现为皮疹具有带状的分布模式,一旦感染,会对皮肤或神经造成不良影响。此外,带状疱疹还会引发疼痛性神经痛症状。带状疱疹通常主要出现在身体一侧,涵盖面部、头部、四肢、腹部以及胸部等区域,如果出现在腰部,则通常被俗称为“缠腰龙”或“缠腰火丹”^[1]。为深入分析火针治疗带状疱疹临床效果,分析对象以随机分组且患有带状疱疹的88例病人为主。具体治疗流程如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

深入分析火针治疗带状疱疹临床效果。方法:分析对象以随机分组且患有带状疱疹的88例病人为主(2020年8月-2023年11月),分析探究西药组以及实践组88例病人症

状恢复情况、DQILS评分、VAS评分、镇痛缓解情况、治疗效果。进行普通治疗的西药组44例病人19-79y,中位数(49.35 ± 0.43)y;进行普通+火针治疗的实践组44例病人20-80y,中位数(50.49 ± 1.17)y($P>0.05$)。

纳入标准:①临床症状与中西医结合皮肤病学标准相符;②临床资料无缺损;③积极配合经院内伦理委员会审批。

排除标准:①皮肤癌、重要脏器病变;②药物过敏,拒绝配合;③认知障碍。

1.2 方法

西药组:阿昔洛韦(生产企业:亚宝药业集团股份有限公司,生产批号:国药准字H20051111,生产规格:2mL:0.1g)与0.9%生理盐水(250ml)充分混合,每日2次。

聚肌胞注射液(生产企业:广东南国药业有限公司;生产批号:国药准字H20003724;生产规格:2mL×2mg×10

支)100mg 维生素 B1、0.5mg 维生素 B12, 每日肌注 1 次, 如果出现不同程度皮损, 每日使用 2 次阿昔洛韦软膏, 疱疹结痂为止。

实践组: 在选穴和消毒的过程中, 毫针与火针的选穴方法是一致的, 主要是根据病人具体病症进行辨证选择。在明晰穴位后, 指导病人始终保持正确的体位, 以避免因改变姿势而导致选穴不准确。在选穴过程中, 需要根据病情精准选取穴位, 并在选择穴位后进行严格消毒处理。在消毒过程中, 首先使用碘酒进行全方位消毒, 然后用酒精棉球脱碘处理, 以防止感染的发生^[2]。

随后病人将接受烧针治疗。在针刺疱疹过程中, 需要将烧红的针具刺入病人指定穴位, 然后迅速取出针。针刺的深度应根据病情严重程度以及年龄确定。大多数腰腹处以及四肢的针刺深度可以稍微深一些, 但不应高于 5 分。胸背部的穴位针刺深度可以稍微浅一些, 但不应高于 2 分, 每日针刺 1 次。同时, 要保持皮肤干燥, 并在痂皮脱落时避免揭痂, 坚持 10 日^[3]。

1.3 观察指标

分析探究西药组以及实践组 88 例病人症状恢复情况(脱痂、结痂、止疱)、DQILS 评分、VAS 评分、镇痛缓解情况(镇痛持续时间、镇痛起效时间、疼痛缓解程度)、治疗效果。其中,

①症状恢复情况: 主要包括脱痂、结痂以及止疱; ②DQILS 评分: 根据 DQILS 评分表综合评估日常生活质量, 与分数成正比; ③疾病知晓率: 根据 VAS 视觉模拟评分综合评估疼痛感, 与分数成反比; ④VAS 评分: 如果病人无任何疼痛感, 疱疹彻底结痂甚至脱落, 判定显效; 如果病人疼痛感轻微, 疱疹大部分结痂且脱落, 判定有效; 如果病人疼痛感剧烈, 疱疹结痂无脱落, 判定无效。

1.4 统计学分析

用 spss22.0 统计以及归纳对所有搜索数据实施全面计算收集, 用 $n(\%)$ 表述计数数据, 以平均 $p < 0.05$ 为主要统计判断依据指标, 具有现代统计学的重要研究意义。

2. 结果

2.1 西药组以及实践组 88 例病人症状恢复情况对比

见表 1, 44 例进行普通治疗的西药组病人脱痂/结痂/止疱恢复天数 $(5.43 \pm 1.79) / (6.16 \pm 4.73) / (12.96 \pm 0.49)$ d, 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 $(3.35 \pm 0.76) / (4.08 \pm 1.11) / (8.65 \pm 0.04)$ d。由此可见, 44 例进行普通治疗的西药组病人症状恢复情况, 不及 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 ($P < 0.05$)。

表 1 西药组以及实践组病人症状恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	脱痂 (d)	结痂 (d)	止疱 (d)
西药组 (n=44)	5.43 ± 1.79	6.16 ± 4.73	12.96 ± 0.49
实践组 (n=44)	3.35 ± 0.76	4.08 ± 1.11	8.65 ± 0.04
T值	0.683	0.938	2.648
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 西药组以及实践组 88 例病人治疗效果对比
见表 2, 44 例进行普通治疗西药组病人治疗效果 77.27%, 不及 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 93.18% ($P < 0.05$)。

表 2 西药组以及实践组病人治疗效果对比 (n, %)

组别	治疗效果			
	显效	有效	无效	满意度
西药组 (n=44)	68.18% (30/44)	9.09% (4/44)	22.72% (10/44)	77.27% (34/44)
实践组 (n=44)	90.90% (40/44)	2.27% (1/44)	6.81% (3/44)	93.18% (41/44)
T值	0.938	1.935	0.258	2.468
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 西药组以及实践组 88 例病人 DQILS 评分、VAS 评分对比

见表 3, 44 例进行普通治疗的西药组病人干预前后 DQILS 评分 $(69.43 \pm 0.43) / (71.65 \pm 0.49)$ 分、VAS 评分 $(7.43 \pm 1.46) / (6.85 \pm 0.36)$ 分, 而 44 例进行普通+火针

治疗的实践组病人 $(68.04 \pm 1.11) / (90.25 \pm 0.13)$ 分/ $(7.06 \pm 1.83) / (2.76 \pm 0.07)$ 分。由此可见, 44 例进行普通治疗西药组病人日常生活质量不及 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人, 而疼痛感高于 44 例进行普通治疗西药组病人 ($P < 0.05$)。

表3 西药组以及实践组病人DQILS评分、VAS评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	DQILS评分		VAS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
西药组 (n=44)	69.43 ± 0.43	71.65 ± 0.49	7.43 ± 1.46	6.85 ± 0.36
实践组 (n=44)	68.04 ± 1.11	90.25 ± 0.13	7.06 ± 1.83	2.76 ± 0.07
T值	0.638	1.444	0.849	2.607
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 西药组以及实践组 88 例病人镇痛缓解情况比对
见表 4, 44 例进行普通治疗的西药组病人镇痛持续时间/镇痛起效时间/疼痛缓解程度 (548.35 ± 0.43) / (4.35 ± 1.46) min / (43.85 ± 0.46) %, 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 (413.15 ± 1.76) / (1.85 ± 0.07) min / (60.45 ± 1.11) %。由此可见, 44 例进行普通治疗的西药组病人镇痛缓解情况, 不及 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 ($P < 0.05$)。

表4 西药组以及实践组病人镇痛缓解情况比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	镇痛持续时间 (min)	镇痛起效时间 (min)	疼痛缓解程度 (%)
西药组 (n=44)	548.35 ± 0.43	4.35 ± 1.46	43.85 ± 0.46
实践组 (n=44)	413.15 ± 1.76	1.85 ± 0.07	60.45 ± 1.11
T值	0.043	0.169	2.855
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.讨论

在对各种疱疹进行临床分类时, 普通带状疱疹是其中之一。这类疱疹主要出现在胸背部以及躯干, 可能导致皮疹或皮肤疼痛, 但不会有其他明显症状, 且治疗后也不会一系列后遗症。目前, 当选择治疗方法时, 常见治疗手段包括神经麻痹、消炎止痛以及抗病毒等。但这种治疗方法可能会使治疗周期延长, 并可能导致病情反复发作, 因此, 选择更为高效和安全治疗策略变得尤为重要。火针疗法是一种具有较强疗效的针刺方法, 其不仅可以通过穴位使药物作用于人体体表, 而且也可起到疏通经络的目的, 从而缓解疼痛症状。在传统医学中, 该疾病的治疗主要依赖于针灸。火针疗法能够通过热引热的方式, 将体内邪气引导至外肌表面, 使火热自行散发, 从而实现活血化瘀、消炎镇痛的多重效果。不仅可以显著提升病人皮肤受损部位整体血液循环速度, 还能增强其自身免疫功能。为深入分析火针治疗带状疱疹临床效果,

本实验分析对象以随机分组且患有带状疱疹的 88 例病人为主 (2020 年 8 月-2023 年 11 月), 分析探究西药组以及实践组 88 例病人症状恢复情况、DQILS 评分、VAS 评分、镇痛缓解情况、治疗效果^[4]。

实验结果显示, 44 例进行普通治疗的西药组病人症状恢复情况、DQILS 评分、镇痛缓解情况以及治疗效果, 不及 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人, 而疼痛感高于 44 例进行普通+火针治疗的实践组病人 ($P < 0.05$)。这表明, 火针治疗后不仅可以有效缓解疼痛感, 还能改善带状疱疹相关症状, 使镇痛效果缓解程度达到预期^[5]。

4.总结

总而言之, 火针治疗能够改善带状疱疹病人症状恢复情况以及镇痛感, 提高 DQILS 评分以及治疗效果, 减缓疼痛感, 临床应用价值极高。

参考文献:

- [1]陈灿灿, 李政, 马忠. 针灸治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41 (06): 129-132.
- [2]李绪杰, 王真, 韩秋玥等. 不同针刺方法治疗带状疱疹后遗神经痛的网状 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(19): 2752-2757.
- [3]刘燕青, 吴艳华. 龙胆泻肝汤加火针点、围刺法联合西药治疗肝经郁热型带状疱疹的研究[J]. 中医研究, 2023, 36(10): 33-37.
- [4]刘坛树, 汤永龙, 曾源. 火针联合补阳还五汤治疗带状疱疹后遗神经痛气虚血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(09): 1741-1742.
- [5]唐甜甜, 陈云, 韩云. 火针疗法治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(06): 1113-1115+1119.