

刺络放血拔罐治疗带状疱疹的护理分析

盖星星, 史敏娜*

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 讨论刺络放血拔罐疗法对带状疱疹 (HZ) 患者疼痛、睡眠、生活质量、心理健康方面的影响。**方法** 选取本院在 2023.1~2024.1 收治的 100 例 HZ 患者进行临床观察, 在随机数字表法的作用下将其分组, 试验组 (刺络放血拔罐疗法, 50 例), 对照组 (常规疗法, 50 例)。以 HZ 患者治疗后疱疹结痂时间、疼痛程度 (VAS) 作为评估疗效的主要指标, 以治疗后患者睡眠 (PSQI)、皮肤病生活质量指数 (DLQI)、心理焦虑程度 (HAMA) 作为评估治疗效果的次要指标。**结果** ①在对照组 HZ 患者常规疗法后的疗效指标对比中, 显示试验组患者疱疹结痂时间更早, VAS 指数更小, 表示患者治疗后其疗效价值更高 ($P < 0.05$); ②试验组的 HZ 患者治疗后 PSQI、DLQI、HAMA 三项疗效评估指标均低于对照组, 显示其治疗后在睡眠、生活质量、心理焦虑反应方面的改善作用高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 在 HZ 患者的治疗方案中, 采取刺络放血拔罐疗法更快改善患者症状, 促进患者身心康复。

【关键词】 带状疱疹; 刺络放血拔罐; 疱疹结痂时间; 疼痛指数

【收稿日期】 2024 年 4 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240235

Nursing analysis of cupping therapy for herpes zoster by pricking collaterals and letting blood

Xingxing Gai, Minna Shi*

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To discuss the effects of cupping therapy on pain, sleep, quality of life and mental health in patients with herpes zoster (HZ). **Methods** 100 HZ patients admitted to our hospital from 2023.1-2024.1 were selected for clinical observation. Under the function of random number table, they were divided into experimental group (cupping therapy, 50 cases) and control group (conventional therapy, 50 cases). Herpes crust-time and pain degree (VAS) of HZ patients after treatment were used as the main indexes to evaluate the therapeutic effect, and sleep (PSQI), skin disease quality of life index (DLQI) and psychological anxiety degree (HAMA) of patients after treatment were used as the secondary indexes to evaluate the therapeutic effect. **Results** (1) The comparison of the efficacy indexes of HZ patients in the control group after conventional therapy showed that the herpes scab time of patients in the experimental group was earlier and the VAS index was smaller, indicating that the efficacy value of patients after treatment was higher ($P < 0.05$); (2) After treatment, the PSQI, DLQI and HAMA of HZ patients in the experimental group were lower than those in the control group, indicating that the improvement of sleep, quality of life and psychological anxiety response after treatment was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment scheme of HZ patients, cupping therapy with pricking blood can improve the symptoms of patients faster and promote the physical and mental recovery of patients.

【Keywords】 Herpes zoster; Cupping by pricking collaterals and letting blood; Herpes scab time; Pain index

带状疱疹 (HZ) 是水痘-带状疱疹病毒侵入人体导致其神经与皮肤出现急性感染的传染性疾病。患者的临床症状中最为典型的是剧烈的神经疼痛, 这也是 HZ 最为常见也是最难以治疗的并发症。患者感染后其皮肤上会出现带状分布形式的成簇水疱, 在中医中将其

称为“蛇串疮”, 也因其高发位置在腰部, 又将其称之为“腰带蛇”^[1]。现代医学分析, 此病的发病与患者的遗传、自身免疫、细菌病毒感染、物理因素等相关。西医上将此病认为是人体自身免疫力下降的同时因人体神经节潜伏的疱疹病毒大量繁殖、攻击神经, 导致该病

*通讯作者: 史敏娜

毒沿着神经大范围传播而引起的疾病。中医认为带状疱疹的病机在于情志内伤、肝胃郁热、肝郁化火所致, 因此其治疗方案需循辨证施治法, 对肝经郁热者则清肝泻火、解毒止痛; 对脾虚湿蕴者需健脾利湿、清热解毒^[2]。此外, 针灸与拔管也是中医特色疗法中较为典型的外治手段。针灸外治方案中常采用刺络放血疗法, 在特定穴位点刺皮肤至破皮后, 轻压放血, 可清热、止痛^[3]。拔罐是取泻火原理, 以发散体内病毒而起到疗效^[4]。临床上, 常将刺络放血与拔罐疗法相结合, 形成刺络放血拔罐疗法, 可活血祛瘀, 可散寒止痛^[5]。本文针对带状疱疹患者的治疗结果进行观察, 分析刺络放血拔罐疗法对患者的临床价值。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究所选病例均为本院在2023.1~2024.1收治的HZ患者, 根据纳排标准选取100例参与研究。将其根据随机数字表法分组讨论, 试验组采取刺络放血拔罐疗法, 对照组采取常规疗法, 均为50例患者。一般资料: 试验组[性别(男26例, 女24例); 年龄(40~69岁, 平均 58.67 ± 3.57 岁)]; 对照组[性别(男女比例27例/23例); 年龄(区间范围41~69岁, 平均 59.01 ± 3.48 岁)]。两组一般资料比较不存在统计差异($P > 0.05$)。

诊断标准: 依据《中西医结合皮肤性病学》对“带状疱疹”的诊断标准, ①有急性HZ病史; ②触痛点存在异常, 基本沿神经支配区分布; ③有带状疱疹分布。

纳入标准: ①符合HZ诊断标准; ②年龄均在40~70岁之间, 不限性别; ③治疗前VAS评估分数 ≥ 6 分; ④治疗前HAMA评分分数 ≥ 14 分; ⑤生命体征正常, 精神正常, 意识清晰, 能主动配合治疗; ⑥自愿参与研究; ⑦经医院伦理委员会批准同意。

排除标准: ①排除哺乳期、妊娠期女性; ②排除严重合并症患者, 如恶性肿瘤者、心肝肾脑重大疾病者、凝血功能异常者; ③排除已接受其他治疗方案者; ④排除其他皮肤疾病者; ⑤排除拒绝签署研究知情同意书者; ⑥排除过敏史者。

1.2 方法

对照组: 常规疗法。口服阿昔洛韦片(国药准字H44021631, 0.1g*30片, 深圳海王药业), 用法用量: 0.2g/次, 每日3次, 治疗2周; 口服甲钴胺片(国药准字H20143107, 0.5mg, 卫材药业), 用法用量: 0.5mg/次, 每日3次, 治疗2周。

试验组: 刺络放血拔罐疗法。具体步骤: 对带状疱疹区域进行局部消毒(医用碘酒), 使用消毒后的三棱

针对带状疱疹水疱区域点刺2~3次, 有珠状血滴涌出后, 于针刺点位置拔罐, 每次点刺水疱2~3个, 治疗7次为1个疗程。

两组均在7天后评定疗效, 没有痊愈者持续用药。

1.3 疗效标准

(1) 主要疗效指标: 疱疹结痂时间为患者的主要疗效指标之一, 观察其结痂时间并对比; 疼痛程度也是评估疗效的主要指标, 使用VAS疼痛模拟评估方法, 采用0~10的11个数字将患者所感受到的疼痛感受进行模拟评估, 患者治疗后的疼痛感越强, 则模拟的数值越大, 0为无痛, 10为剧痛无法忍受。(2) 次要疗效指标: 对治疗后两组的睡眠情况、生活质量情况、心理状态进行综合评估对比。①PSQI睡眠质量量表, 自行评价19项+他人评价5项, 均采取4级评分原则(0~3分), 总分21分, 分值越大表示其因疾病相关原因导致睡眠效果越差; ②DLQI皮肤病生活质量指数, 属于针对皮肤疾病患者的调查问卷, 10个评估问题, 均以0~3分评价方法执行评估, 总分相加, 分数越高显示因疾病影响导致患者生活质量越差。③HAMA焦虑量表, 对焦虑心理评估应用最为广泛的量表之一, 涉及焦虑情绪的14项问题, 5级评分法原则(0~4分), 治疗前两组的焦虑分数均在14分及以上, 显示存在焦虑可能性, 对治疗后其评分小于7分者, 可评价其不存在焦虑情绪, 评估分数的下降表示患者的焦虑情绪有改善, 下降幅度越大, 则改善效果越好。

1.4 统计学方法

在SPSS22.0软件, 计量资料用 t 检验, ($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用 χ^2 检验, (%)表示, ($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疱疹结痂时间

试验组的治疗后疱疹结痂时间($7.86 \pm 1.24d$)明显短于对照组($8.95 \pm 1.44d$), ($t=4.056, P=0.001$)有统计差异。

2.2 对比两组疼痛分数

试验组的VAS评分治疗前(6.73 ± 0.71 分)与对照组(6.75 ± 0.72 分)对比结果为($t=0.140, P=0.889$)无统计差异。治疗后试验组VAS(2.31 ± 0.57 分)明显低于对照组(3.87 ± 0.63 分), ($t=12.984, P=0.001$)有统计差异。

2.3 对比两组睡眠情况

治疗前: 试验组PSQI(15.23 ± 1.22 分), 对照组PSQI(15.31 ± 1.19 分), ($t=0.332, P=0.741$)对比无

统计差异。治疗后: 试验组 PSQI (4.13 ± 1.11 分) 低于对照组 (5.54 ± 1.21 分), ($t=6.072, P=0.001$) 有统计差异。

2.4 对比两组生活质量

治疗前: 试验组 DLQI (17.42 ± 1.05 分), 对照组 DLQI (17.05 ± 1.01 分), ($t=1.796, P=0.076$) 对比无统计差异。治疗后: 试验组 DLQI (2.17 ± 0.85 分) 低于对照组 (4.56 ± 1.03 分), ($t=12.655, P=0.001$) 有统计差异。

2.5 对比两组心理状况

治疗前: 试验组 HAMA (27.45 ± 0.13 分), 对照组 HAMA (27.43 ± 0.82 分), ($t=0.170, P=0.865$) 对比无统计差异。治疗后: 试验组 HAMA (8.41 ± 0.55 分) 低于对照组 (9.44 ± 0.86 分), ($t=7.135, P=0.001$) 有统计差异。

3 讨论

“蛇串疮”“蛇缠腰”等都是中医对带状疱疹的别称, 历代中医典籍文献中均对此有相关记载, 如《诸病源后论》中“甑带疮者, 绕腰生。”其病机在于体感湿热毒邪所致, 邪气瘀滞于肌肤中, 以致经络不畅不通, 气血瘀滞, 以致发病^[6]。中医对带状疱疹的治疗原理主要依从“清热、排毒、活血”进行, 临床一般选用针灸、拔罐等中医外治法进行治疗。有研究表示, 将针灸中的刺络放血疗法与拔罐疗法进行联合应用, 能够更快、更有效地改善患者神经疼痛与水疱症状^[7]。

本研究中, 与对照组常规疗法的疗效相比, 试验组实施刺络活血拔罐疗法后其疱疹破损后的结痂时间更早 ($P<0.05$), 表示患者皮肤愈合状态更佳; 试验组治疗后其 VAS 神经疼痛评估分数下降幅度明显大于对照组, 且 VAS 分数比对照组低 ($P<0.05$), 说明在刺络活血拔罐治疗后患者因带状疱疹疾病所致的神经性疼痛程度有了明显缓解, 疼痛指数的降低也有利于改善患者其他身心反应。其次, 试验组患者因疱疹结痂更快, 皮损愈合情况更好, 神经疼痛缓解效果更好, 体现在患者睡眠、生活质量、焦虑心理方面的改善价值比对照组更高 ($P<0.05$)。带状疱疹最为典型的两个症状是水疱症状与神经性疼痛症状, 因此作为观察带状疱疹治疗后患者疗效情况的主要指标。使用阿昔洛韦进行常规治疗能够单纯疱疹病毒 (HSV-1、HSV-2) 以及水痘-带状疱疹病毒 (VZV) 起到良好的防治效果。作为一种全身用的广谱抗病毒药物, 是一种鸟苷衍生物, 对带状疱疹病毒 DNA 多聚酶能够起到选择性的抑制与灭活作用, 从而阻断病毒 DNA 的合成。但此药物的

使用也容易引起患者出现胃肠道不适反应, 如恶心呕吐、腹泻、食欲减退、口渴等。为了提高治疗带状疱疹的有效性、安全性, 临床逐渐启用多项中医特色外治疗法进行观察研究。刺络活血拔罐疗法是中医中常用来治疗带状疱疹的方法之一, 是通过对疱疹病变区域的水疱进行点刺放血, 促使瘀滞于肌理的湿热毒邪都通过瘀滞血液而排出体内, 而联用拔罐疗法能够提高排毒驱邪效果, 帮助患者更快缓解病区疼痛, 促进疱疹尽快结痂愈合^[8-9]。

综上所述, 在带状疱疹疾病的治疗中, 中医外治疗法中的刺络活血拔罐疗法能够更快促进患者疱疹症状、疼痛症状的缓解, 对于患者心理(焦虑情绪)和生活(睡眠、生活质量)均有明显改善作用, 其临床推广价值更高。

参考文献

- [1] 张晓钢, 李倩, 费文荣等. 刺络拔罐联合西医治疗急性期带状疱疹临床观察[J]. 河北中医, 2021, 43(03): 438-442.
- [2] 王立娟, 张晓钢, 李倩等. 刺络放血拔罐治疗带状疱疹研究现状[J]. 河北中医, 2020, 42(06): 952-957.
- [3] 谢兰清, 王建锋, 张虹亚等. 火针联合刺络放血治疗带状疱疹的疗效及对外周血 Th17 Treg 细胞比例及其相关细胞因子的影响[J]. 河北医学, 2024, 30(02): 223-230.
- [4] 李吴雨, 吴节. 基于“菟陈则除之”探讨刺络拔罐法在带状疱疹后神经痛治疗中的应用[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(02): 8-11.
- [5] 麦燕清, 吴容芳, 唐小四等. 铜砭刮痧联合刺络拔罐放血疗法治疗急性期带状疱疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(06): 57-59.
- [6] 王少松, 孙敬青, 王麟鹏. 不同负压刺络拔罐放血对带状疱疹后神经痛患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1946-1951.
- [7] 李子祎, 王少松, 张涛等. 痛敏区刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中医杂志, 2022, 63(18): 1789-1792.
- [8] 邓文华, 刘少会, 黄秋霞等. 电针联合刺络放血拔罐治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2791-2794.
- [9] 王丽, 方玉甫, 徐俊涛等. 基于 Th1/Th2 失衡和血清 P 物质探讨刺络拔罐联合中药湿敷治疗带状疱疹的作用机制[J]. 针刺研究, 2022, 47(09): 814-820.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS