

doi: 10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2020.02.011

清铃揸针疗法治疗带状疱疹急性期临床研究

杨 羽,黎官印,何启敏,赵菊花[△]

(川北医学院第二临床医学院·南充市中心医院 皮肤性病科 肝胆外科 四川 南充 637000)

【摘要】 目的 研究清铃揸针疗法治疗带状疱疹急性期的疗效。方法 回顾性分析我院 2017 年 6 月至 2019 年 1 月期间收治的带状疱疹急性期患者共计 100 例,根据采用的治疗方法分为揸针组和常规组各 50 例,常规组给予常规药物治疗:即抗病毒药、营养神经药和止痛药,揸针组在常规组的基础上加用清铃揸针疗法,以 7 天为 1 疗程,治疗 1 至 2 个疗程,比较两组的临床疗效、症状缓解时间,以及治疗期间两组的不良反应发生情况。结果 揸针组总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。揸针组止疱时间、结痂时间、疼痛开始缓解时间均明显短于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗期间均无严重不良反应发生。结论 清铃揸针疗法治疗带状疱疹急性期安全有效,值得临床推广应用。

【关键词】 带状疱疹急性期;揸针疗法;方法

【中图分类号】 R 248.9

【文献标志码】 A

【文章编号】 1004-0501(2020)02-0163-04

Clinical Study on the Treatment of Herpes Zoster in the Acute Phase with Qingling Pressing Acupuncture Therapy.

Yang Yu, Li Guanyin, He Qimin et al. Department of Dermatology and Hepatobiliary Surgery, Nanchong Central Hospital, The Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000, China

【Abstract】 Objective To study the effect of Qingling pressing acupuncture on acute phase of herpes zoster. **Methods** A retrospective analysis of 100 patients with acute phase of herpes zoster treated in our hospital from June 2017 to January 2019. According to the treatment method, 50 patients were divided into Qingling pressing acupuncture group and 50 patients in routine group. The routine group was treated with conventional drugs, i.e. antiviral, neurotrophic and analgesic drugs, and the Qingling pressing acupuncture group was treated with Qingling pressing acupuncture on the basis of the conventional group. Take 7 days as a course of treatment and 1 to 2 courses of treatment, and compare the clinical efficacy, symptom relief time, and adverse reactions of the two groups during the treatment. **Results** The total effective rate of Qingling pressing acupuncture group was higher than that of routine group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The blistering time, scab time, and pain relief time in the Qingling pressing acupuncture group were significantly shorter than those in the routine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). No serious adverse reactions occurred during the treatment in both groups. **Conclusion** Qingling pressing acupuncture therapy for acute phase of herpes zoster is safe and effective, worthy of clinical application.

【Key words】 acute phase of herpes zoster; Qingling pressing acupuncture therapy; method

带状疱疹(herpes zoster)是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,中医上称之为“缠腰火龙”“缠腰蛇丹”等,它多表现为沿一侧周围神经呈带状分布的密集小水疱,伴有神经痛及局部淋巴结肿痛,常好发于免疫力低下的人群^[1]。目前,西医多采用抗病毒药物,同时配合使用营养神经的药、止痛药等来治疗带状疱疹,而中医上则认为带状疱疹的发生常与情志不

畅,过食辛辣厚味、感受火热实毒等因素有关,基本病机是火毒湿热蕴蒸于肌肤、经络,因此多采用汤药、方剂、针灸、拔罐等方法也有很好的疗效^[2-3]。现代医学的发展提倡中西医结合治疗,为了优化带状疱疹急性期治疗方案,我院皮肤科采用揸针疗法治疗带状疱疹急性期取得了良好的效果,现报告如下。

[△] 通信作者

1 资料与方法

1.1 一般资料: 收集 2017 年 6 月至 2019 年 1 月我科带状疱疹急性期的 100 例患者资料, 根据治疗方案不同分为揞针组(A 组, n=50) 和常规组(B 组, n=50)。其中男 58 例, 女 42 例, 年龄 48~75 岁, 合并疾病有高血压 20 例, 2 型糖尿病 15 例, 慢性阻塞性肺疾病 8 例, 冠心病 9 例。两组重要参数比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组术前一般情况比较

	A 组	B 组	P
性别	男 28 女 22	男 30 女 20	0.685
年龄	56.14±10.39	49.47±9.58	0.514
合并疾病	高血压 12 2 型糖尿病 6 例 慢性阻塞性肺病 3 例 冠心病 6 例	高血压 8 2 型糖尿病 9 例 慢性阻塞性肺病 5 例 冠心病 3 例	0.419

1.2 治疗方案及分组

1.2.1 常规组: 患者入院后给予阿昔洛韦 0.375g 静滴抗病毒, 3 次/d; 维生素 B1 100mg 和维生素 B12 0.5mg 肌肉注射营养神经, 1 次/d; 加巴喷丁胶囊 100mg 口服止痛, 3 次/d。以 7 天为 1 疗程, 最多治疗 2 个疗程。

1.2.2 联合组: 在常规组的基础上使用清铃揞针进行穴位埋针, 取穴方法为: 选主穴“蛇嘴”穴(最先发的首端疱疹), “蛇眼”穴“蛇嘴”附近寻找水疱较密集的二处, 阿是穴(病变皮损处), 夹脊穴(与皮损部位相对应, 只取患侧), “蛇尾”穴(疱疹延伸的最末端一、二处); 配穴: 头面部加风池、合谷。每簇针数多少与皮损范围大小成正比。每次 8~20 穴(根据病情部位确定)。若皮损范围直径<3cm 按周围神经走向取“蛇嘴”、“蛇尾”及皮损两侧阿是穴埋针。以 5 天为 1 疗程, 如需再次治疗, 休息 3 日后再次治疗 1 疗程, 总共不超过 2 个疗程。施行揞针埋针均统一由我科接受过专业揞针培训的医生完成。

1.3 记录指标

1.3.1 临床疗效: 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中关于带状疱疹疗效评价标准分为治愈、好转、无效。治愈: 皮疹完全消退, 临床体征消失, 未出现疼痛后遗症; 好转: 皮疹消退 30% 以上, 疼痛

明显减轻; 无效: 皮疹消退不足 30% 疼痛未消除。

1.3.2 症状缓解时间: 分为止疱时间、结痂时间和疼痛开始缓解时间。止疱时间: 以患者从开始治疗到再无新水疱出现所需要的时间为准。结痂时间: 患者从开始治疗到水疱干枯结痂, 结痂面积≥80% 以上需要时间。疼痛开始缓解时间: 患者从开始治疗至疼痛开始缓解所需时间。

1.3.3 不良反应: 记录治疗过程中出现的不良反应。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS19.0 统计软件进行相关数据分析, 定量资料以($\bar{x}\pm s$) 表示, 比较使用 t 检验, 定性资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较: A 组痊愈 46 例, 好转 3 例, 无效 1 例, 总有效率 98%, B 组痊愈 37 例, 好转 7 例, 无效 6 例, 总有效率 88%, A 组总有效率于 B 组, 两者比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
A 组	46	3	1	98%
B 组	37	7	6	88%

注: 两组比较 $\chi^2=6.147, P<0.05$

2.2 两组症状缓解时间比较: A 组平均止疱时间为 (3.52 ± 1.58) d, 结痂时间为 (4.65 ± 1.32) d, 疼痛开始缓解时间为 (3.78 ± 1.97) d, B 组止疱时间为 (6.49 ± 2.87) d, 结痂时间为 (6.89 ± 1.57) d, 疼痛开始缓解时间为 (6.85 ± 2.19) d, 两组相比 A 组止疱时间、结痂时间和疼痛开始缓解时间均低于 B 组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组症状缓解时间比较(d)

组别	止疱时间	结痂时间	疼痛开始缓解时间
A 组	3.52±1.58	4.65±1.32	3.78±1.97
B 组	6.49±2.87	6.89±1.57	6.85±2.19

注: 两组止疱时间比较 $t=3.258, P<0.05$; 结痂时间比较 $t=5.325, P<0.05$; 疼痛开始缓解时间 $t=6.142, P<0.05$

2.3 两组治疗期间均无严重不良反应发生。

3 讨论

带状疱疹是皮肤病中的常见病, 好发于胸肋、颜

面、下肢等部位,剧烈疼痛为本病的一个重要特征。西医治疗多以抗病毒药、止痛药及神经营养药为主,但长期大剂量使用抗病毒药和止痛类药物副作用较大,会影响患者治疗安全^[5]。中医则认为其病因主要是与情志不畅、过食辛辣厚味、感受火热实毒等因素有关。治疗原则主要以清热利湿、泻火解毒、通经活络、活血化瘀止痛为主。文献报道带状疱疹急性期是治疗最关键的时期,若不能有效地控制病情,则有可能出现严重的后遗神经痛,治疗困难,大大影响患者的生活质量,因此通过治疗并缩短带状疱疹急性期的病程已经是目前国内外学者的共识^[6-8]。

皮内针疗法自古以来就有,又称“埋针法”,是以特制的小型针具刺入并固定于腧穴部位皮内或皮下,进行较长时间埋藏的一种方法,其作用是给皮部以微弱而较长时间的刺激,以达到防治疾病的目的。但是现在应用逐渐减少,主要因为传统揸针主要存在针体较粗、埋入痛感强、容易感染和断针、使用不方便等问题,不利于临床开展。清铃揸针是一种创新型皮内针,是传统皮内针治疗的发展和创新,克服了传统揸针痛感强,降低了传统揸针感染、断针、脱落的风险,提高了治疗的安全性及舒适度。揸针具有依从性好、安全性高、治疗持久等特点,携带方便、操作简捷,是临床治疗和预防保健不可多得的一种重要手段^[9-10]。针埋入皮下后,可产生持续而稳定的刺激,不断地促进经络气血的有序运行。激发人体正气,从而起到祛除病邪的作用。特别是对急慢性疼痛,在不影响患者活动下给予患者持续性的刺激和治疗,相对于传统针灸固定模式,有着明显的优势。而且这也是针刺治疗与运动治疗的结合,共同起到了行气活血、疏通经络、促进代谢的治疗目的。它具有以下优势特点:①操作简单,安全无痛。本法只及皮下不达深层,不会伤及脏腑、神经干及大血管,是针法中最安全之一。因为揸针针体短小,几乎无痛。②起效迅速,疗效持久。皮内针疗法疗效可靠,起效迅速,特别是对疼痛性疾患可达针到痛减之效。③方便运动,适应症广。凡针灸体针的适应症均可采用皮内针治疗。而且此法在运用过程中不影响患者的运动,避免了体针固定单一姿势给患者带来的痛苦,还可令患者适当运动。患者随治随走,不耽误时间,疗效温和持久。目前已经广泛应用于各种疼痛疾病、神经炎性基本及内科妇科疾病疾病的调理治疗^[11-13]。本文中我们

通过中西医结合在常规的药物治疗基础上使用揸针疗法明显的缩短了患者的止疱时间、结痂时间和疼痛开始缓解时间,总有效率也明显得到提升,且无不良反应发生。我们的结论是:揸针使用安全方便,患者接受度高,不仅能加速带状疱疹的止痛过程,而且还能明显缩短带状疱疹水疱的止疱和结痂病程,分析原因可能是揸针针刺效应是以神经、内分泌、免疫系统为主,它能直接和间接刺激神经末梢,参与机体免疫调控从而促进疾病快速恢复缩短疾病病程^[14-15]。

综上所述,揸针疗法治疗带状疱疹急性期安全有效,能够明显缩短带状疱疹急性期病程,值得推广应用。

参考文献:

- [1] Nasiri S, Hedayati M, Riahi SM, et al. Elevated serum nitric oxide and hydrogen peroxide levels as potential valuable predictors of herpes zoster[J]. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 2018, 11(6): 381-386.
- [2] Li Meng, Gou Chunyan, Wang Yigang. Observation on clinical efficacy of acupuncture combined with direct moxibustion with fine-strip moxa for 62 cases of herpes zoster[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2014, 24(2): 15-18, 24.
- [3] 戚素梅, 刘红玉, 马琳, 等. 揸针联合雷火灸治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中医药信息, 2018, 5: 93-95.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [5] 孔杰, 刘原君, 齐蔓莉, 等. 喷昔洛韦联合膦甲酸钠治疗带状疱疹的回顾性分析[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2017, 31(4): 329.
- [6] 王官清, 李晓霞. 带状疱疹后遗神经痛的诊断及治疗进展[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017(1): 45-54.
- [7] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
- [8] Benjamin Silver, Hua Zhu. Varicella zoster virus vaccines: potential complications and possible improvements[J]. Virologica Sinica, 2014, 29(5): 265-273.
- [9] 李清玲. 新型揸针治疗围绝经期失眠的临床研究[J]. 四川中医, 2017(06): 206-208.
- [10] Bai Y, Chen SN, Chen LR, et al. Postoperative pain of mixed hemorrhoid treated by embedding needles in erva(EX-UE 2) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2015, 25(1): 59-61.
- [11] Feng Wenqi, Liao Tangyu, Zhao Yingchao. Needle-embedding therapy for fifty cases of post-herpetic neuralgia[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2015, 1(25): 51-54.

美罗培南致 AST、ALT、ALP 升高的相关因素分析

梁丽娟¹, 王 谦^{2△}

(1.合江县人民医院药剂科,四川 泸州 646200; 2.西南医科大学附属中医医院药剂科,四川 泸州 646000)

【摘要】 目的 探究使用美罗培南后发生的 AST、ALT、ALP 值升高是否与性别、年龄、用药疗程之间是否有关系。方法 对某院使用过注射用美罗培南药物的住院患者进行分析,将 AST、ALT、ALP 升高的患者数分别对其性别、年龄、用药疗程进行卡方分析,考察它们相关性是否具有统计学意义。结果 111 例纳入研究范围,其中共有 11 例患者(占总人数的 9.91%)出现 AST 升高,9 例患者(占总人数的 8.11%)出现 ALT 升高,有 10 例患者(占总人数的 9.01%)出现 ALP 升高。三种转氨酶分别对性别、年龄、用药疗程进行卡方分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 使用美罗培南后 AST、ALT、ALP 的升高与性别、年龄和用药疗程无相关性。

【关键词】 美罗培南; 转氨酶升高; 相关因素; 卡方分析

【中图分类号】 R 978.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1004-0501(2020)02-0166-04

Analysis of Related Factors of Meropenem-induced Increase in AST,ALT and ALP.Liang Lijuan¹,Wang Qian².1.Department of Pharmacy,Hejiang County People's Hospital,Luzhou,Sichuan 646200; 2.Department of Pharmacy,Affiliated Chinese Medicine Hospital,Southwest Medical University,Luzhou,Sichuan 646000,China

【Abstract】 Objective To investigate whether the increase in AST,ALT and ALP values after using meropenem is related to gender,age and medication duration.**Methods** An inpatient who had used meropenem for injection in a hospital was analyzed, and the number of patients with elevated AST,ALT and ALP was analyzed by chi-square for their gender,age,course of medication to see if their correlation was statistically significant.**Results** 111 patients were included in the study,of which 11 patients (9.91% of the total number) had increase in AST,9 patients(8.11% of the total number) had increase in ALT,and 10 patients (9.01% of the total number) had increase in ALP.Chi-square analysis was performed for the three aminotransferases on gender,age and medication course and their P values were all greater than 0.05.**Conclusion** The increased in AST,ALT and ALP after meropenem was not related to gender,age and medication duration.

【Key words】 Meropenem; transaminase elevation; related factors; Chi-square analysis

美罗培南是 20 世纪 90 年代面市的第二代碳青霉烯类抗生素^[1],对常见的革兰氏阴性、阳性及厌氧性的细菌具有潜在的抗菌活性^[2-4]。通过大量的临床使用,具有良好和可以接受的安全前景^[5]。少量患者使用美罗培南后的不良反应主要有转氨酶升高,包括门冬氨

酸氨基转移酶(AST) 升高,丙氨酸氨基转移酶(ALT) 升高,碱性磷酸酶(ALP) 升高,在临床应用中,对于转氨酶的增高可能会对临床治疗带来不便,为此我们对使用过注射用美罗培南的患者转氨酶增高可能的相关因素(性别、年龄、使用疗程) 进行相关性分析研究。

△ 通信作者

[12] 马新英,马建伟,孙旭,等. 揸针治疗军事飞行员颈痛 53 例的疗效分析[J].空军医学杂志,2018,34(05):10-12.

[13] 宋雪,杨大伟,张立源,等. 揸针治疗颈椎病颈痛的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017(02):120-123.

[14] Noda Y,Izuno T,Tsuchiya Y,et al. Acupuncture-induced changes of vagal function in patients with depression: A preliminary sham-con-

trolled study with press needles[J].Complement TherClin Pract,2015,21(3):193-200.

[15] 许周洁,周立,贾德蓉. 皮内针治疗头面部疾病的临床与作用机制研究进展[J].湖南中医杂志,2017(12):169-171.

(收稿日期:2019-05-21)