

DOI:10.13350/j.cjpb.220516

• 临床研究 •

铺棉灸结合挑刺拔罐对急性期带状疱疹患者疼痛程度、血清 P 物质水平及 DLQI 评分的影响^{*}

陈少萍,梁超^{**},张燕珍,郑克冰

(海口市中医医院针灸科,海南海口 570000)

【摘要】 目的 探讨铺棉灸结合挑刺拔罐对急性期带状疱疹患者疼痛程度、血清 P 物质(SP)水平及皮肤病生活质量指数(DLQI)评分的影响。方法 选取本院 2020 年 6 月-2021 年 6 月收治的急性期带状疱疹患者 96 例,按照随机数字表法随机分为中医组(48 例)和西药组(48 例)。西药组给予常规西药治疗,中医组在西药治疗的基础上给予铺棉灸结合挑刺拔罐治疗,比较两组患者血清 SP 水平、DLQI 评分、疱疹指标(脱痂时间、结痂时间、止疱时间)、T 淋巴细胞亚群水平及临床疗效;使用疼痛视觉模拟评分(VAS)评估两组患者疼痛程度。结果 治疗后,两组患者 SP 水平、DLQI 评分降低,且中医组低于西药组[(32.17±4.38)ng/L vs(46.54±5.26)ng/L,(7.64±5.21)分 vs(13.12±6.32)分]($P<0.05$);中医组治疗后 7 d 及 14 d VAS 评分降低,且低于西药组($P<0.05$);中医组脱痂和结痂时间及止疱时间均短于西药组[(8.12±1.36)dvs(10.73±2.12)d,(5.32±1.08)dvs(6.83±1.96)d,(3.48±1.62)dvs(4.13±1.54)d](均 $P<0.05$);治疗后,两组患者 CD3⁺、CD4⁺百分率及 CD4⁺/CD8⁺值升高,且中医组高于西药组(均 $P<0.05$),CD8⁺水平降低,且中医组低于西药组(均 $P<0.05$)。中医组总有效率为 93.75%,西药组总有效率为 75.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 铺棉灸结合挑刺拔罐治疗急性期带状疱疹能降低患者疼痛程度,改善临床症状,且能调节 SP 水平、提高细胞免疫功能及生活质量,治疗效果显著。

【关键词】 铺棉灸;挑刺拔罐;急性期带状疱疹;疼痛程度;皮肤病生活质量指数

【中图分类号】 R378

【文献标识码】 A

【文章编号】 1673-5234(2022)05-0574-04

[*Journal of Pathogen Biology*. 2022 May;17(5):574-577.]

Effects of cotton sheet moxibustion combined with prick and cupping on pain degree, serum substance P level and DLQI score in patients with acute herpes zoster

CHEN Shao-ping, LIANG Chao, ZHANG Yan-zhen, ZHENG Ke-bing (*Acupuncture Department, Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan 570000, China*)^{***}

【Abstract】 **Objective** To investigate the effect of cotton sheet moxibustion combined with prick and cupping on the pain degree, serum substance P (SP) level and dermatological life quality index (DLQI) score of patients with acute herpes zoster. **Methods** Ninety-six patients with acute herpes zoster in our hospital from June 2020 to June 2021 were selected and randomly divided into a traditional Chinese medicine group (48 cases) and a western medicine group (48 cases) according to the random number table method. The western medicine group was given conventional western medicine treatment, and the traditional Chinese medicine group was given cotton sheet moxibustion combined with prick and cupping treatment on the basis of the western medicine group. The serum SP level, DLQI scores, herpes indicators (time of scab removal, time of scab formation, blister-stopping time), T lymphocyte subsets levels and clinical efficacy were compared between the two groups, the pain visual analogue scale (VAS) was used to evaluate the pain degree of patients in the two groups. **Results** After treatment, the SP level and DLQI score of the two groups decreased, and the traditional Chinese medicine group were lower than the western medicine group [(32.17±4.38) ng/L vs (46.54±5.26) ng/L, (7.64±5.21) scores vs (13.12±6.32) score] ($P<0.05$); the VAS scores of the traditional Chinese medicine group decreased on the 7th and 14th day after treatment, and the traditional Chinese medicine group were lower than the western medicine group ($P<0.05$); the time of scab removal, time of scab formation, and blister-stopping time in the traditional Chinese medicine group were shorter than those in the western medicine group [(8.12±1.36) dvs (10.73±2.12) d, (5.32±1.08) dvs (6.83±1.96) d, (3.48±1.62) dvs (4.13±1.54) d] ($P<0.05$); after treatment, the CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺ of the two groups increased, and the traditional Chinese medicine group were higher than the western medicine group ($P<0.05$), the CD8⁺ level was lower, and the traditional Chinese medicine group was lower than the

^{*} **【基金项目】** 海南省卫生健康行业科研项目(No. 20A200370);海南省临床医学中心建设项目资助(琼卫医函[2021]75号)。

^{**} **【通讯作者】** 梁超, E-mail:lc570216@163.com

western medicine group ($P < 0.05$); the total effective rate of the traditional Chinese medicine group was 93.75%, and the total effective rate of the western medicine group was 75.00%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Cotton sheet moxibustion combined with prick and cupping for acute herpes zoster patients can reduce pain, improve clinical symptoms, adjust SP levels, improve cellular immune function and quality of life, and have significant effects.

【Key words】 cotton sheet moxibustion; prick and cupping; acute herpes zoster; pain degree; dermatological life quality index

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种皮肤病, 主要由于病毒侵犯皮肤组织及周围神经所致, 表现为皮肤出现红色集簇性疱疹, 剧烈疼痛, 同时还伴有瘙痒、发热, 全身不适等症状^[1]。目前, 临床治疗带状疱疹主要以西药为主, 通过使用营养神经及抗病毒药物来缓解患者疼痛及不适, 但对于急性期患者来说, 疗效并不明显^[2]。近年来, 中医治疗带状疱疹急性期患者多采用围刺或针灸等方法, 对缓解患者疼痛等症状有一定效果^[3]。本研究拟探讨铺棉灸结合挑刺拔罐对急性期带状疱疹患者血清P物质(substance P, SP)水平、疼痛程度、皮肤病生活质量指数(Dermatology Life Quality Index, DLQI)评分、疱疹指标、T淋巴细胞亚群水平及临床疗效的影响, 结果报道如下。

对象与方法

1 病例

选取本院2020年6月-2021年6月急性期带状疱疹患者96例, 按照随机数字表法随机分为中医组和西药组。中医组48例, 其中男26例, 女22例; 年龄30~66岁, 平均(50.25±6.72)岁; 疼痛程度: 轻度0例, 中度13例, 重度35例; 病程2~7d, 平均(5.14±1.32)d。西药组48例, 其中男25例, 女23例; 年龄32~65岁, 平均(49.75±6.57)岁; 疼痛程度: 轻度0例, 中度14例, 重度34例; 病程2~6d, 平均(5.04±1.21)d。纳入标准: ①符合《中国临床皮肤病学》^[4]中带状疱疹诊断标准; ②疱疹发病≤7d, 且未接受过治疗者; ③年龄<70岁; ④患者自愿参加本研究, 并签署知情同意书; ⑤VAS评分>5分。排除标准: ①患有特殊类型带状疱疹者; ②过敏或者瘢痕体质者; ③全身严重感染者; ④1个月内用过免疫抑制剂者; ⑤身体虚弱不能耐受挑刺拔管者。比较两组患者病程、疼痛程度等一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$) (表1)。

表1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	性别 Gender		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁) Age (years)	疼痛程度 Degree of pain			病程 ($\bar{x} \pm s$, d) Course of disease(d)
		男 Male	女 Female		轻度 Light	中度 Moderate	重度 Severe	
中医组	48	26	22	50.25±6.72	0	13	35	5.14±1.32
西药组	48	25	23	49.75±6.57	0	14	34	5.04±1.21
χ^2 或 t	-	0.042		0.369	0.052			0.387
P	-	0.838		0.713	0.820			0.700

本研究经医院伦理委员会批准。

2 方法

2.1 治疗 西药组给予阿昔洛韦片(北京紫光制药有限公司, 国药准字: H20067702, 规格0.1g)口服, 0.8g/次, 3次/d; 甲钴胺片(上海新亚药业闵行有限公司, 国药准字: H20052207, 规格0.5mg)口服, 0.5mg/次, 3次/d^[5]。连续服药14d。

中医组在西药组基础上给予铺棉灸结合挑刺拔罐治疗。铺棉灸方法: 将脱脂棉撕成3cm×3cm, 厚约0.05~0.07mm薄如蝉翼无破洞的棉片, 常规消毒疱疹部位皮肤, 将薄棉片铺在疱疹部位皮肤上, 点燃棉薄片, 使棉薄片燃尽。重复以上步骤, 每处施灸3次^[6], 中途可以用指腹叩击施灸处皮肤, 以缓解患者紧张情绪。施灸结束后再次给施灸处皮肤消毒。挑刺拔罐方法: 常规消毒疱疹部位皮肤, 使用三棱针挑破疱壁, 将淤血、粘液挤出, 之后点燃火罐, 将火罐留在疱疹部位, 每次留罐5-10min, 起罐后用无菌纱布擦净周围皮肤, 将淤血、粘液挤出, 再次消毒, 隔日1次, 连续治疗2周。

2.2 疗效观察 (1)观察血清P物质水平^[7]: 于治疗前后两组患者各抽取清晨空腹血3ml, 使用酶联免疫法检测血清SP水平(酶标仪购自美国Perkin Elmer公司, ELISA试剂盒购自上海生工生物工程股份有限公司); (2)评估疼痛程度: 采用疼痛视觉模拟评分(Visual analog scale, VAS)评估两组患者治疗前、治疗后7d及治疗后14d的疼痛程度。0分为无疼痛, 1~3分为轻度疼痛, 4~6分为中度疼痛, 7~10分为重度疼痛^[8]; (3)DLQI评分: DLQI评分共有10个问题, 每个问题记0~3分, 总分30分, 分数越高, 皮肤病生活质量指数越差; (4)观察疱疹消退情况: 观察记录两组患者脱痂时间、结痂时间、止疱时间; (5)流式细胞术检测T淋巴细胞亚群水平(流式细胞仪及检测试剂盒均购自美国Becton Dickinson公司): 在治疗第3d及治疗第14d抽取两组患者清晨空腹血3ml, 使用流式细胞仪检测CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分率及CD4⁺/CD8⁺值^[9]; (6)临床疗效评价: 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[10]评价临床疗效。治愈: 临床症状消失, 疱疹消退; 显效: 疼痛明显减轻, 疱疹消退70%以上; 有效: 疼痛有所缓解, 疱疹消退30%以上; 无效:

疼痛无减轻,疱疹消退低于30%。

2.3 统计学分析 观察数据均采用统计学软件SPSS20.0进行分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对资料的 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用百分数(%)表示,进行 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

1 两组患者 SP 水平比较

ELISA 检测血清 SP 结果见表 2。治疗前,两组患者 SP 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者 SP 水平均较治疗前显著降低(均 $P<0.05$),且中医组低于西药组($P<0.05$)。

2 两组患者 VAS 评分比较

治疗前,两组患者 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),中医组治疗后 7 d 及 14 d VAS 评分较治疗前显著降低(均 $P<0.05$),且中医组显著低于西药组(均 $P<0.05$)(表 3)。

表 2 两组患者 SP 水平比较($\text{ng/L}, \bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of SP levels between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment	t	P
中医组	48	82.34±9.83	32.17±4.38	32.299	0.000
西药组	48	81.92±9.46	46.54±5.26	22.243	0.000
t	-	0.213	14.545	-	-
P	-	0.832	0.000	-	-

表 3 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of VAS scores between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	治疗前 Before treatment	治疗后 7 d 7 days after treatment	治疗后 14 d 14 days after treatment
中医组	48	8.03±1.86	5.32±3.13 ^a	4.08±2.87 ^a
西药组	48	8.12±1.78	7.64±2.32	6.46±3.33 ^a
t	-	0.242	4.126	3.751
P	-	0.809	0.000	0.000

注:^a 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

3 两组患者 DLQI 评分比较

治疗前,两组患者 DLQI 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者 DLQI 评分均较治疗前显著降低(均 $P<0.05$),且中医组显著低于西药组($P<0.05$)(表 4)。

表 4 两组患者 DLQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of DLQI scores between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment	t	P
中医组	48	21.46±4.32	7.64±5.21	14.147	0.000
西药组	48	20.38±4.17	13.12±6.32	6.643	0.000
t	-	1.246	4.635	-	-
P	-	0.216	0.000	-	-

4 两组患者疱疹指标比较

疱疹患者治疗后的脱痂时间、结痂时间及止疱时间见表 5,两组比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 5 两组患者疱疹指标比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of herpes indexes between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	脱痂时间(d) Scab removal time	结痂时间(d) Crusting time	止疱时间(d) Blister stopping time
中医组	48	8.12±1.36	5.32±1.08	3.48±1.62
西药组	48	10.73±2.12	6.83±1.96	4.13±1.54
t	-	7.179	4.675	2.015
P	-	0.000	0.000	0.047

5 两组患者 T 淋巴细胞亚群水平比较

治疗前,两组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分率及 CD4⁺/CD8⁺值比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$);治疗后,两组患者 CD3⁺、CD4⁺百分率及 CD4⁺/CD8⁺值均显著升高(均 $P<0.05$),且中医组高于西药组(均 $P<0.05$);CD8⁺百分率显著降低,且中医组低于西药组($P<0.05$)(表 6)。

6 两组患者临床疗效比较

中医组总有效率为 93.75%,西药组总有效率为 75.00%,差异有统计学意义($\chi^2=5.057, P=0.025$)(表 7)。

表 6 两组患者 T 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 6 Comparison of T lymphocyte subsets between the two groups

组别 Group	例数 No. of case	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment	治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment	治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment	治疗前 Before treatment	治疗后 After treatment
中医组	48	37.62±4.13	66.52±8.34 ^a	30.54±4.83	39.72±7.21 ^a	32.36±4.88	28.12±2.33 ^a	0.94±0.17	1.41±0.52 ^a
西药组	48	37.26±4.19	57.32±6.58 ^a	31.18±4.92	34.17±5.46 ^a	32.79±4.91	30.18±3.26 ^a	0.95±0.15	1.13±0.34 ^a
t	-	0.424	6.000	0.643	4.252	0.430	3.562	0.306	3.122
P	-	0.673	0.000	0.522	0.000	0.668	0.001	0.761	0.002

注:^a 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表7 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别 Group	例数 No. of case	治愈 Cure	显效 Remarkable effect	有效 Effective	无效 Invalid	总有效率 Total effective rate
中医组	48	26(54.17)	12(25.00)	7(14.58)	3(6.25)	45(93.75)
西药组	48	8(16.67)	13(27.08)	15(31.25)	12(25.00)	36(75.00)

讨论

带状疱疹多呈急性发作,若治疗不及时,常会引起后遗神经痛,严重者会损伤运动神经^[11]。目前对于带状疱疹的发病原因尚不明确,大多认为和细胞免疫功能异常有关^[12]。带状疱疹在任何年龄阶段均可发生,多见于免疫力低下及年老体弱人群,年轻人发病后若得到及时诊治,一般较少伴有神经痛,而老年人身体虚弱,治疗后往往会遗留顽固性神经痛症状,且随着年龄的增加,疼痛程度也会相对增加^[13]。中医将带状疱疹归为“蛇串疮”范畴^[14],由于脾失健运生湿,肝气郁结化火,湿热毒火外伤于肌肤所致。患者情志不畅,肝气郁结,致免疫力下降,风热湿毒进入人体,引起病毒发作^[15]。因此,治疗以活血化瘀、清热解毒、去湿止痛为主^[16]。有研究表明,挑刺放血能够改善微循环,促进病毒排出^[17],再配合火罐,能够提高活血化瘀、去湿止痛功效。而铺棉灸通过燃烧棉片,使疱疹处皮温迅速升高,从而促进血液循环,达到消肿止痛,促进损伤神经修复的作用^[18]。

本研究将铺棉灸结合挑刺拔罐用于治疗急性期带状疱疹患者,并与西药组相比较。结果显示,治疗后两组患者 SP 水平、DLQI 评分降低,且中医组低于西药组,提示铺棉灸结合挑刺拔罐能够调节 SP 水平,提高皮肤病患者生活质量。比较两组患者疼痛程度,中医组治疗后 7 d 及 14 d VAS 评分降低,且中医组低于西药组,提示铺棉灸结合挑刺拔罐能够减轻患者疼痛症状。比较两组患者 T 淋巴细胞亚群水平,治疗后两组患者 CD3⁺、CD4⁺百分率及 CD4⁺/CD8⁺值均显著升高,且中医组高于西药组;CD8⁺百分率显著降低,且中医组低于西药组。提示铺棉灸结合挑刺拔罐能够提高细胞免疫功能。比较两组患者疱疹变化情况,结果显示中医组脱痂时间、结痂时间、止疱时间均短于西药组。提示铺棉灸结合挑刺拔罐能够加快患者恢复。比较两组患者临床疗效,中医组总有效率为 93.75%,西药组总有效率为 75.00%。表明铺棉灸结合挑刺拔罐效果较好。

综上所述,在西药治疗的基础上采用铺棉灸结合挑刺拔罐治疗急性期带状疱疹,能够降低患者的疼痛程度、改善临床症状,调节 SP 水平,提高细胞免疫功能及生活质量,临床疗效显著,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 闫晓倩. 威伐光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察及护理[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1219-1220.
- [2] 崔我凛, 张学丽. 麦粒灸结合针刺治疗急性期带状疱疹的临床疗效及其高频超声影像表现[J]. 世界中医药, 2020, 15(5): 144-149.
- [3] 高京宏, 姜志云, 于龙, 等. 针灸, 刺血拔罐联合桃红四物汤治疗带状疱疹的疗效及对后遗神经痛的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 260-262.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1008-1011.
- [5] 朱璇璇, 段培蓓, 吴常征. 揲针围刺联合常规西药对带状疱疹急性期疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10): 11-15.
- [6] 张曦, 李金香, 潘诗敏, 等. 铺棉灸结合半刺治疗孕期带状疱疹 22 例临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(9): 98-100.
- [7] 谷锋, 李珊珊. 针灸联合西医常规治疗带状疱疹急性期疗效及对炎性细胞因子、SP 水平的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 340-342.
- [8] 李秀娟, 韩海涛, 李婕, 等. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的效果及其对神经递质 P 物质与神经激肽-1 表达的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(5): 15-18.
- [9] 李杨帆, 林海. 刺血拔罐法治疗带状疱疹患者急性期疼痛疗效观察[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1278-1280.
- [10] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987.
- [11] 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 120-122.
- [12] 谭雁夫, 艾双春. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(53): 77-78.
- [13] 周晖, 王继红. 麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 184(4): 102-106.
- [14] 宁娜. 梅花针叩刺配合红外照射治疗带状疱疹后遗神经痛护理体会[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4): 109-110.
- [15] 徐幼苗, 董蕊, 杨旭, 等. 叩刺拔罐合中药方剂辅助神经根脉冲射频治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9): 985-987.
- [16] 冯勇伟, 王朝阳, 李国梁, 等. 刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者疼痛及相关炎性因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(21): 2333-2336.
- [17] 凌晓瑜, 张慧君, 卜林凌, 等. 近 5 年中医药治疗带状疱疹神经痛概况[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(5): 69-72.
- [18] 吴福梅. 铺棉灸联合疗法治疗带状疱疹的临床疗效研究[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(4): 184-186.

【收稿日期】 2021-12-10 【修回日期】 2022-02-24