

火针治疗带状疱疹（急性期）58 例临床疗效观察

刘丰怡

湖南省邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 研讨分析带状疱疹（急性期）采用火针治疗疗效。**方法** 选取在 2015 年期间我院共收取的 58 例带状疱疹急性期病患，按照随机原则将以上 58 例病患分为两组即：观察组和对照组，每组均 29 例病患，其中对照组给予西药治疗（盐酸伐昔洛韦 +B1），而观察组则给予火针治疗，将两组病患运用不同方式治疗的效果进行详细的阐述。**结果** 对照组治疗有效率为 79.31% 远远低于观察组 93.10%，两组比较（ $P < 0.05$ ）；对照组皮疹消退用时明显不如观察组，两组比较（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对带状疱疹（急性期）病患运用火针治疗的疗效突出，不仅能及时缓解改善病患的疼痛，亦对提升病患的生活质量具有积极的作用。

【关键词】 火针；带状疱疹；急性期；疗效

【中图分类号】 R275

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）05-066-02

带状疱疹具有常见性、急性、神经性的皮肤病，该病的发病率较高，主要引发的原因是带状疱疹病毒感染，中医学中将该病归属为：“蜘蛛疮”以及“缠腰火丹”，主要原因是因各个重要脏腑功能出现严重的失调（气滞血液、肝经郁热）等，引发皮肤表面发生簇集式疱疹，病患存在刀割式剧烈疼痛或者气血壅滞不通等，该病一旦发生后需要对其进行及时的治疗，否则会遗留严重的神经痛。当下，西药对该病的治疗主要采用抗生素或者神经阻滞治疗，虽然止痛的效果较为及时，但是亦会对体内正常的细胞带来一定的损伤。相关研究阐述，火针在治疗带状疱疹（急性期）的效果理想，同时具有：消肿止痛、活血化淤以及解毒的功效，同时可以改善和缓解病患的疼痛感，缩短治疗用时、减低并发症等众多优势^[1]，基于以上的背景之下，笔者为进一步深入研究通过火针治疗带状疱疹（急性期）的疗效，特将整理后的相关材料阐述如下。

1 材料与方法

1.1 病患临床资料

选取在 2015 年期间我院共收取的 58 例带状疱疹急性期病患，按照随机原则将以上 58 例病患分为两组即：观察组和对照组，每组均 29 例病患；所有病患均符合李娟等研究《现代预防医学》^[2] 中急性期带状疱疹诊断标准；以上两组病患临床详细资料见表 1。

表 1. 两组病患临床详细资料

组别	对照组	观察组	P
例数 (n)	29	29	> 0.05
男性 (n)	17	16	> 0.05
女性 (n)	12	13	> 0.05
年龄 (岁)	22-68	23-69	> 0.05
平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	45.5 $\pm$ 3.5	45.3 $\pm$ 3.6	> 0.05
病程 (d)	3-7	4-7	> 0.05
平均病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	5.2 $\pm$ 0.2	5.4 $\pm$ 0.3	> 0.05

1.2 符合标准

以上所有病患均在 7d 以内，未应用止痛药物或者抗病毒药物实施治疗；同时所有病患均知晓本次研究方式，并签署知情同意书。

1.3 排出标准

以上所有病患均排出妊娠期和哺乳期病患；特殊病患如：①脑膜带状疱疹；②内脏带状疱疹；③耳带状疱疹等；同时排出存在心血管疾病等原发性疾病；排出对本次应用药物存在过敏或者过敏体质病患等。

1.4 方法

1.4.1 对照组：对照组给予药物：盐酸伐昔洛韦（由丽珠集团丽珠制药厂提供，国药准字：H10960080，剂量：30mg/次，2次/d，用法：口服）；B1（由天津中津药业股份有限公司提供，国药准字：H12020030，剂量：10mg/次，3次/d，用法：口服），

15d=1 疗程，治疗持续 1 疗程。

1.4.2 观察组：观察组对病患给予火针治疗，方法如下：

①穴位选定：在疱疹周围火针相应的神经段华佗夹脊穴部位，将充分暴露疱疹位置；②消毒：对疱疹处使用酒精实施消毒措施；③针刺操作：选取钨锰合金中号针（直径：0.5mm），在酒精灯上将其烧红，对病患的疱疹以及夹脊穴为进行刺入，主要刺入和出针时速度必须迅速，同时挤出将疱疹内部的胞浆，如病患的疼痛感明显处应要对其密集针刺，刺入深度控制在 3-5mm，在针刺操作中，必须做到：稳、快、准等；同时在以上所有操作中，应做好相关消毒工作，必须做到无菌操作；叮嘱病患摄入的食物应以清淡为主，15d=1 疗程，治疗用时持续 1 个疗程。

1.5 疗效判定

1.5.1 疗效：根据治疗后的效果将其分为四个等级：①治愈：经过相关治疗后，病患的临床表现（带状疱疹）以及疼痛感全部消失；②显效：经过相关治疗后，病患的临床表现（带状疱疹）显著得到改善和缓解，同时疼痛感明显得到缓解和改善；③有效：经过相关治疗后，病患的临床表现（带状疱疹）已经得到有效的控制，但是依然存在微小疼痛感；④无效：经过相关治疗后，病患的临床表现（带状疱疹）未得到改善和缓解，严重的病患甚至病情加重。

1.5.2 皮疹消退用时：对病患的皮损区域进行测量，同时每天对测量后的数据进行记录并计算其皮损面积的变化；①消退用时 = 皮疹消退时间 - 起始治疗时间；②消退程度：（未实施治疗前皮损面积 - 治疗后皮损面积）/ 未实施治疗前总面积 $\times 100.00\%$ ^[3]。

1.5.3 疼痛缓解用时：采用 VSA（视觉模拟疼痛评分），对病患在治疗前后的 VSA 评分进行统计，①疼痛缓解用时 = 疼痛缓解用时 - 起始用时；②缓解程度 = （未实施治疗前 VSA 评分 - 实施治疗后 VSA 评分）/ 未实施前治疗 VSA 评分 $\times 100.00\%$ ^[4]。

1.6 统计学方式

将本次中所有治疗疗效数据采用（%）体现，同时给以 χ^2 给予检验；对皮疹消退和疼痛缓解数据采用（ $\bar{x} \pm s$ ）体现，同时给以 t 检验，如 P 值 < 0.05，则代表具有统计学意义，且存在差异。

2 结果

2.1 疗效

对照组治疗有效率为 79.31% 远远低于观察组 93.10%，两组比较（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 2。

2.2 皮疹消退情况和疼痛消失情况

对照组皮疹消退用时明显不如观察组，两组比较（ $P < 0.05$ ），详细数据见表 3。

表 2. 对比两组病患治疗有效率（n，%）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	29	9 (31.03)	10 (34.48)	4 (13.79)	6 (20.69)	23 (79.31)
观察组	29	12 (41.38)	9 (31.03)	6 (20.69)	2 (6.90)	27 (93.10)
χ^2						11.174
P						< 0.05

表 3. 对比两组病患皮疹消退和疼痛消失情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	皮疹消退 > 总面积 30% 用时	疼痛缓解 > 30% 用时
对照组	29	5.38 ± 1.69*	5.90 ± 2.30*
观察组	29	3.80 ± 1.56*	4.10 ± 1.45*

注: *P < 0.05 表示两组间具有统计学意义。

3 讨论

带状疱疹主要是因带状疱疹病毒感染后导致, 因病毒会自呼吸道逐渐的进入人体, 如病患未得到有效的治疗措施, 会发生严重神经痛, 从而对病患的生活质量和身体健康产生一定的影响。西药治疗虽然能及时缓解病患的疼痛感, 但是由于不良反应发生率较高、副作用较大、治疗后复发率较高, 故在临床上应用具有一定的局限性。而通过火针治疗, 相关研究显示^[5]: 火针治疗可以提升病患的痛阈、机体免疫力, 尤其是对带状疱疹(急性期)病患的治疗疗效更加突出。中医学中阐述: 带状疱疹因火毒湿热后引发机体经络不通后

致使病患发生剧烈疼痛, 而当逐渐进入人体的肌表后, 即疱疹, 火针治疗机制为: 通过以热引热的原理, 促使火热毒邪得到充分的外泄, 从而起到: 经络疏通、疏散凝滞等治疗功效, 最终达到治愈和缓解病患疼痛的目的。本次研究结果显示: 对照组治疗有效率为 79.31% 远远低于观察组 93.10%, 两组比较 (P < 0.05); 对照组皮疹消退用时明显不如观察组, 两组比较 (P < 0.05), 该结果充分证明以上的阐述。

综上所述, 对带状疱疹(急性期)病患运用火针治疗的疗效突出, 不仅能及时缓解改善病患的疼痛, 亦对提升病患的生活质量具有积极的作用。

【参考文献】

- [1] 陈纯涛, 黄蜀. 黄蜀火针治疗中老年带状疱疹经验总结 [J]. 中医外治志, 2014, 23(03): 60-61.
- [2] 李娟, 索罗丹, 赵丹等. 带状疱疹的流行病学研究进展 [J]. 现代预防医学, 2014, 05: 781-784.
- [3] 曾丽. “毫火针”结合闪罐治疗带状疱疹的临床观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2015, 01: 149-150.
- [4] 周国容. 不同针灸疗法对改善带状疱疹疼痛的分析 [J]. 中外健康文摘, 2014, 22: 266-267.
- [5] 迟俊. 火针加拔罐治疗带状疱疹 104 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(07): 28.

(上接第 63 页)

病患投诉率; 对护理人员进行系统培训, 以确保护理质量。

温针灸护理指引优化了临床护理的操作流程与细则, 其护理工作从病患治疗前开始到治疗结束后, 为病患提供了温针灸治疗的全程护理, 因此更能满足病患的护理需求^[6]。本研究对比常规护理管理与温针灸护理指引的临床效果, 结果显示, 观察组的护理不良事件出现率以及 SAS、SDS 评分都明显低于常规组, 且护理好评率明显高于常规组, 可知观察组的护理效果优于常规组, 即强化温针灸护理指引有助于提升护理安全管理质量。

综上所述, 温针灸护理指引于护理安全管理中的实行效果显著, 可明显降低护理不良事件出现率, 且有助于纠正病患的不良心理, 能够提升护理好评率, 值得推行。

(上接第 64 页)

进一步提高了患者的治疗依从性和自我护理水平。

心血管内科护理中不安全因素较多, 通过开展有针对性防范措施, 能够有效的降低这些不安全因素的影响作用, 提高临床护理服务质量和患者的护理服务满意度。

【参考文献】

- [1] 周柳嫦. 心血管内科护理中不安全因素分析 [J]. 中国医药导报, 2014(16): 197-198.

【参考文献】

- [1] 庄君贤, 袁荣, 苏丽君, 等. 温针灸护理指引在护理安全管理中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017(3): 343-344.
- [2] 庄君贤, 钟印芹, 刘牧军. 39 例温针灸烫伤的原因分析及管理改进建议 [J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 72-74.
- [3] 田婧. 护理干预对预防温针灸治疗时发生烫伤的影响分析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(6): 183-183.
- [4] 李佩贤. 对温针灸病患进行优质护理干预对预防其烫伤的临床效果体会 [J]. 现代养生, 2016(6): 169-169.
- [5] 文金曼. 护理干预预防温针灸烫伤的研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(31): 6237-6238.
- [6] 焦晓柯, 张艳丽. 护理干预预防温针灸烫伤的研究 [J]. 生物技术世界, 2016(1): 132-132.

2014(16): 197-198.

- [2] 申时艳. 心血管内科护理不安全因素分析及防范对策. 心血管病防治知识(学术版), 2014(4): 100-102.
- [3] 陈丽清, 林群带. 心血管内科护理不安全因素分析及防范对策. 中国药物经济学, 2014(5): 145-146.
- [4] 徐广侠. 心血管内科护理中不安全的因素及防范对策探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(6): 227-228.

(上接第 65 页)

大的痛苦^[3], 所以在保证肛门括约肌正常生理功能的前提下, 提升手术质量有助于提高手术有效率, 本次调查中采用的对口切开瘻管潜行剥离术是一种新型的微创手术方法, 临床效果明显优于传统方法, 是比较理想的手术方式, 不仅减少了患者的心里压力, 还增加了治疗信心。本次调查后发现, 实验组支气管愈合时间为 (18.3 ± 3.2) 小时, 对照组支气管愈合时间为 (30.1 ± 5.2) 小时, 实验组用时明显低于对照组, 两组差异显著具有统计学意义 (P < 0.05); 实验组术后治疗总有效率为 100%, 对照组术后治疗总有效率为 59.3%, 就有效率而言实验组相对较高, 两组差异具有统计学意义 (P < 0.05); 实验组所用治疗费用为 (4162.2 ± 1026.2) 元, 对照组所用

治疗费用为 (6214.2 ± 1263.1) 元, 实验组治疗费用明显低于对照组, 两组差异具有统计学意义 (P < 0.05)。综上所述, 对口切开瘻管潜行剥离术治疗低位复杂性肛瘻临床效果明确, 且手术时间短、并发症少、可在临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] Pu YW, Xing CG, Khan I, et al. Fistula plug versus conventional surgical treatment for anal fistulas. A system review and meta-analysis [J]. Saudi Med J, 2012, 33(9): 962-966.
- [2] 欧阳可鉴. 肛门括约肌间瘻管结扎术治疗复杂性肛瘻的效果探讨 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25 (10): 116-118.
- [3] 叶敏霞. 肛门括约肌间瘻管结扎术治疗复杂性肛瘻的临床效果研究 [J]. 临床医药实践, 2014, 23 (03): 189-191.