

针药结合治疗带状疱疹的临床研究进展

廖林¹, 宋红梅^{2*}

¹福建中医药大学针灸学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属第二人民医院推拿科, 福建 福州

收稿日期: 2023年2月17日; 录用日期: 2023年3月15日; 发布日期: 2023年3月22日

摘要

在带状疱疹的临床治疗中, 针灸疗法和药物疗法是两种最为常见的治疗方法, 均能有效缓解带状疱疹神经痛等症状, 两者联合使用不仅能够使临床疗效提升, 还能缩短疗程。临床实践中, 针灸和药物可通过不同方式组合起来, 本文总结了近5年各类针灸方式联合药物内服、外用以及穴位注射等各个方面对治疗带状疱疹的临床研究进展。

关键词

带状疱疹, 针药结合, 研究进展

Research Progress in the Combination of Acupuncture and Medicine in the Treatment of Herpes Zoster

Lin Liao¹, Hongmei Song^{2*}

¹College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Department of Tuina, The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Feb. 17th, 2023; accepted: Mar. 15th, 2023; published: Mar. 22nd, 2023

Abstract

In the clinical treatment of herpes zoster, acupuncture and drug therapy are the two most common treatment methods, both of which can effectively relieve symptoms such as herpes zoster neural-

*通讯作者。

gia. The combination of the two can not only improve the clinical efficacy, but also shorten the course of treatment. In clinical practice, acupuncture and medicine can be combined in different ways. This paper summarizes the clinical research progress of various acupuncture and moxibustion methods combined with internal administration, external use and acupoint injection in the treatment of herpes zoster in the past five years.

Keywords

Herpes Zoster, Combination of Acupuncture and Medicine, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种以沿单侧沿周围神经分布的红斑、疱疹为主,常伴有剧烈的神经痛为主要表现的临床常见的皮肤病。中医病名为“蛇串疮”,因其常呈带状分布,且多见于腰部,故又称“缠腰火丹”、“串腰龙”、“缠腰龙”等。本病多因肝经郁热,或脾虚湿蕴,致湿热搏结肌肤导致。本病治疗目标以缓解局部疼痛,防止疱疹进展,预防或减轻后遗症等并发症为主[1]。治疗上,西医多以抗病毒类、激素类及营养神经药物为主,虽然有一定的疗效,但其副作用大且易出现耐药性。中医上多采用中药内服或外治、普通针刺、电针、火针、梅花针放血、穴位注射等为主,疗效确切,且无明显毒副作用。

《黄帝内经》最早论述了针药结合理论,中药治其内,针灸调其外,从人体内外的角度阐述了这两种治疗方法的不同之处。针药结合,并非简单的针灸与方药的相加,而是在辨证的前提下,掌握针药各自的优势,权衡诸法之长,取长补短,选取最适宜的治疗方法,以达到整合运用的最佳效果[2]。本研究总结归纳了近5年来针药结合治疗带状疱疹的临床研究文献,现综述如下。

2. 针灸结合药物内服

中药治疗带状疱疹最早见于《诸病源候论》,对患者同时施以针灸和药物治疗,既可以通过刺激体表穴位发挥外治作用,又能发挥药物调整脏腑功能的内治作用,如此内外同治,标本兼顾,以增强临床疗效。

2.1. 普通针刺结合药物内服

针刺法是该病临床常见的治疗手法,通过毫针刺刺激相应的穴位或痛点产生疗效,从而达到治疗疾病的目的。方炜等[3]通过针刺(夹脊穴、曲池、血海为主,配合开四关)结合带状疱疹自拟方治疗带状疱疹,结合舌脉进行加减,临床疗效显著。张东[4]通过针、灸、药、罐相结合治疗急性期带状疱疹患者44例,针灸以局部围刺为主,中药予龙胆泻肝汤加减,再施以拔罐、艾灸,疗效显著。宫军[5]认为本病的病机为脾虚气机不畅,加之肝郁化火,痰瘀互结郁滞经络所致,通过针灸联合自拟通络方治疗眼部带状疱疹患者,临床疗效显著。

2.2. 放血结合药物内服

带状疱疹主要为湿热蕴蒸肌肤导致皮疹外发,邪阻经络导致气血不畅引起疼痛,在患部进行刺络放血可快速达到泻火解毒、清热燥湿、促进气血运行的目的。有研究表明[6],刺络放血与药物内服联合治

疗后疼痛缓解和疼痛消失时间以及止疱、结痂和脱痂时间均明显降低。缪丽英等[7]将 72 例肝胆湿热型带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组, 对照组阿昔洛韦内服加外用及口服甲钴胺片, 在此基础上, 治疗组加上滚针放血, 结果发现治疗组不仅治愈率(77.8%)显著高于对照组(44.4%), 而且后遗神经痛的发生几率也大大降低。蒙智扬等[8]运用梅花针叩刺放血及拔罐联合常规西药治疗急性期带状疱疹, 以常规西药口服为对照, 结果显示治疗组疼痛减轻明显, 结痂时间缩短, 总有效率为 94.45%。高霞[9]通过龙胆泻肝汤联合刺血疗法治疗带状疱疹肝经郁热证, 发现该疗法可降低带状疱疹肝经郁热证患者疼痛程度, 缓解机体炎症反应, 调节机体 T 淋巴细胞亚群, 提高临床疗效。

2.3. 火针结合中药内服

中医认为本病是由于湿热火毒所致, 据《内经》记载, 火针其性善温通, 可以使火毒快速消散, 再结合药物内服, 标本兼治。有研究发现[10], 运用火针联合龙胆泻肝汤治疗腰腹部带状疱疹止痛效果显著, 且有益于促进皮疹恢复, 缩短疗程。陈宝钦[11]运用加味瓜蒌红草汤结合火针治疗带状疱疹, 结果发现该法可有效镇痛, 缩短疱疹消退时间。李锦亮等[12]采用火针联合五味消毒饮加减加泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹, 发现该法能显著缩短水疱消退时间, 止痛效果显著。有研究发现[13]通过火针结合清肝利胆汤治疗带状疱疹, 发现该疗法能显著增加机体免疫功能和降低炎症因子水平, 疗效确切。丽华等[14]认为本病是由气血不通、脉道运行不畅而引起, 故以促进气血运行的蒙药联合火针治疗该病, 疗效显著。

2.4. 其他针灸法联合药物内服

古有伏羲制九针, 传统的九针也随着现代医学地发展而不断更新, 针药结合地方式也更加多样化。李佩佩等[15]将 80 例带状疱疹患者随机分为两组, 对照组予西医常规综合治疗, 观察组在此基础上加用电针围刺联合龙胆泻肝汤加减, 研究表明, 观察组治疗总有效率高达 92.50%, 能够显著缓解带状疱疹患者的疼痛, 减少皮损面积, 提高免疫功能。叶田等[16]在西医治疗的基础上予自拟解毒止痛汤及贴棉灸疗法治疗带状疱疹, 发现联合组后遗神经痛发生率相较于基础组显著降低。曹榕娟等[17]在常规西药的基础上加用刃针治疗带状疱疹神经痛患者 45 例, 发现其能缩短疼痛时间, 无不良反应。

3. 针灸结合药物外用

中药外用指将药物制成适宜的剂型外涂在某些穴位或部位上, 结合了中医症候辨证和经络辨证的双重辨证论治, 能将药力直接作用于患处, 清泄火毒, 操作简单, 疗效满意。

3.1. 放血结合中药外用

《内经》中对放血疗法早有记载: “菟陈则除之, 以恶血也”, 明确地论述了治疗瘀阻证的首选方法为放血疗法, 对于一些火毒结聚、瘀血阻滞导致的病症往往见效极快。有研究表明[18]刺络拔罐和中药湿敷均可有效降低外周血 SP 表达, 从而减少刺激性疼痛传递和神经炎性损害, 可加快病情恢复, 提高疗效, 降低后遗神经痛的发生率。殷继磊等[19]为验证刺络放血配合中药外敷对带状疱疹治疗的有效性, 采取刺络放血配合中药(用炉甘石洗液调和等份明矾、雄黄及生大黄末)外敷, 其总有效率达 95.1%。余志恒[20]在常规治疗上加用放血疗法联合青黛糊剂外敷治疗急性期肝胆郁热型带状疱疹患者, 结果表明治疗组对止疱时间、红斑消退时间、结痂时间、皮损疼痛等有良好的疗效, 疗效优于常规治疗。徐军霞[21]以针罐加外涂傣药治疗带状疱疹患者 50 例, 总有效率达 94%。

3.2. 火针结合药物外用

有研究表明[22] [23], 火针联合复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹能有效缓解疼痛, 加快疱疹愈合、结痂、

脱痂的时间,安全简便。王安森[24]运用火针联合四黄解毒散外敷治疗火毒型带状疱疹,发现此疗法优于常规西药治疗。彭强等[25]采用火针联合七厘散治疗带状疱疹患者 30 例,以常规西药口服为对照,发现其镇痛效果佳。有研究发现[26][27],火针联合中药外敷治疗带状疱疹疗效确切,抑制 SP 释放,减轻炎症反应,极大减轻患者疼痛程度。孙艳怡等[28]通过火针联合飞金涂膜剂治疗气滞血瘀型带状疱疹 105 例,疗效确切,对缠绵不愈的疼痛症状有良好的缓解作用。赵梦怡[29]通过火针点刺联合云南白药外敷治疗带状疱疹患者,发现该疗法总有效率高达 91.5%,能显著减轻其疼痛感。熊芳丽[30]运用烧硫磺针法治疗带状疱疹神经痛,针药并施,疗效确切。

3.3. 其他针灸法结合中药外用

姜彩霞[31]将 60 例带状疱疹患者随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组以常规西药口服,观察组通过局部围刺加刺络放血后外敷中药(雄黄、白芷研粉后用白醋与清水调和),结果发现,观察组的总有效率高达 96.7%。陈家鼎[32]通过点刺经验效穴蛇丹穴加用中草药外敷治疗带状疱疹患者 153 例,发现该疗法能减轻患者痛苦、缩短病程。

4. 针灸联合药物穴位注射

穴位注射是中医结合现代医学衍生的一种治疗方法,通过穴位与药物联合作用,能畅通气血,清热解毒,活血止痛。孙立司[33]采用局部围刺加用穴位注射(甲钴胺注射液)治疗,结果发现实验组不仅总效率高(97.92%),还可缩短皮肤愈合时间,改善患者生活质量。范凯文[34]将 107 例带状疱疹患者随机分为两组,对照组患者采用围刺法治疗,试验组在此基础上加穴位注射法(曲安奈德配盐酸利多卡因),结果发现试验组能极大缩短止疱时间、结痂及脱痂时间,保护患者的神经,减轻疼痛。吉安庆等[35]运用穴位注射药物(参麦注射液)配合电针及口服中药汤剂治疗带状疱疹,结果表明该疗法可显著缓解疼痛,并减少后遗症神经痛的发生率,疗效显著。

5. 针灸联合药物导入

药物离子导入是一种结合现代医学的新兴技术,该技术利用现代化设备将中药成分电解,使药物以离子形式作用于患处,以发挥相应的功效[36]。离子导入给药途径是一种高效便捷的给药方法,能有效避免肝胃代谢以保持药物的稳定性。郑金玲[37]采用针灸配合药物离子导入治疗带状疱疹患者 83 例,针灸以阿是穴为主,配合药物导入(氢化泼尼松龙注射液)有效率为 100%。

6. 结语与展望

带状疱疹由于其病程缠绵、易于反复的特点,单一的治疗手法虽有一定的疗效,但往往有限。针药结合治法将经络辨证与脏腑辨证相结合,具有内外同调、标本兼顾的优势,大量临床研究证实,无论哪种针药结合治疗,均能不同程度提高止痛效果,缩短止疱时间、红斑消退及结痂时间等,且能不同程度降低后遗症神经痛的发生率。针药结合治疗带状疱疹的临床研究虽然丰富,但仍存在以下不足之处,希望在未来研究中弥补:① 证据等级相对不高,缺乏多中心、双盲且进行严格控制的临床试验;② 临床疗效评价指标缺乏客观指标的支撑;③ 辨证论治观念不足,未能完全体现针药并治的辨证核心。总之,针药结合治疗带状疱疹临床疗效确切,值得进一步探究,以寻求更优的治疗方案,相信随着医疗技术不断发展,针药结合在带状疱疹的治疗中将发挥至关重要的作用。

参考文献

- [1] 王建影. 带状疱疹治疗指南[J]. 晚晴, 2022(6): 76-77.

- [2] 张冬. 针、灸、药、罐合用治疗带状疱疹[C]//山东针灸学会, 北京针灸学会, 中国针灸学会痛症专业委员会, 中国针灸学会针药结合专业委员会. 中国针灸学会痛症专业委员会成立大会、第一届京鲁针灸高峰论坛暨山东针灸学会第十一届学术年会论文集: 2019年卷. 2019: 166-167.
- [3] 方炜, 冯萍津, 杨萍. 朱庆军针药并用治疗带状疱疹经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 28-30.
- [4] 杨星月, 马玉侠, 郭新, 于岩瀑. 浅谈针药结合的历史沿革[C]//中国针灸学会. 2014'针药并用及穴位用药学术研讨会、山东针灸学会2014年学术年会论文集: 2014年卷. 2014: 593-595.
- [5] 侯雅翠, 宫军. 宫军主任医师运用针药联合治疗眼部带状疱疹的临床经验[J]. 广西中医药, 2018, 41(2): 44-46.
- [6] 刘春阳, 王莒生, 刘志勇. 针药联合治疗带状疱疹急性期肝经郁热证 52 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1842-1845.
- [7] 缪丽英, 曹伟艺. 滚针放血疗法联合中药治疗带状疱疹疗效观察[J]. 上海医药, 2020, 41(10): 36-38.
- [8] 蒙智扬, 罗廷威, 吴小莹, 石德顺. 梅花针叩刺放血及拔罐联合常规西药治疗急性期带状疱疹 36 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(3): 84-87.
- [9] 高霞, 郑琦, 洪锋, 柴杰. 龙胆泻肝汤联合刺血疗法治疗带状疱疹肝经郁热证[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(6): 651-654.
- [10] 韩永强, 伏圣祥, 徐虎. 火针联合龙胆方治疗腰腹部带状疱疹的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2021, 20(2): 174-175.
- [11] 陈宝钦, 杨小娇. 加味瓜蒌红草汤结合火针治疗带状疱疹的研究 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(30): 22-25.
- [12] 李锦亮, 钟金宝, 何伟强, 等. 五味消毒饮加加减火针治疗对比西药用泛昔洛韦分散片治疗带状疱疹的临床效果观察[J]. 海峡药学, 2019, 31(4): 162-163.
- [13] 杨洋, 张虎. 清胆利肝汤结合火针治疗带状疱疹的临床疗效及对 T 细胞亚群和炎症因子的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 154-157.
- [14] 丽华, 王慧. 蒙药结合火针治疗带状疱疹[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(3): 59.
- [15] 李佩佩, 郭佳娜. 电针围刺疗法联合龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹急性期疼痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(10): 1807-1809.
- [16] 叶田, 张剑. 自拟解毒止痛汤联合贴棉灸治疗带状疱疹(急性期)的疗效及对后遗神经痛发生率的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(4): 594-596, 600.
- [17] 曹榕娟, 邱晓虎, 李晓宇. 刃针联合西药治疗带状疱疹神经痛的疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 102-104.
- [18] 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(9): 814-820.
- [19] 殷继磊, 朱敏敏, 李安方. 刺络放血配合中药外敷治疗带状疱疹 41 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20): 188, 195.
- [20] 余志恒. 放血疗法联合青黛糊剂治疗肝胆郁热型急性期带状疱疹患者临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [21] 徐军霞. 针罐加外涂傣药治疗挠麻想害巴(带状疱疹)50 例[J]. 中国社区医师, 2018, 34(32): 105, 107.
- [22] 祁原婷, 李楠, 徐蕊, 等. 盐酸黄连油对火针治疗水疱后的创面修复疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(11): 92-93.
- [23] 刘云, 龚丽萍, 黄港, 等. 火针联合复方黄柏液治疗妊娠期带状疱疹的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50): 144, 148.
- [24] 王安森. 火针联合中药外敷治疗火毒型带状疱疹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2018.
- [25] 彭强, 陈飞, 班金万, 等. 火针围刺配合七厘散外敷治疗带状疱疹 30 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(6): 18-19.
- [26] 王艳. 中药冷敷护理对火针联合中药内服治疗带状疱疹的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(28): 124-125.
- [27] 孙娟. 火针联合中药湿敷治疗带状疱疹的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2): 52.
- [28] 孙艳怡, 于震. 火针配合飞金涂膜剂治疗气滞血瘀型带状疱疹临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(9): 73-74.
- [29] 赵梦怡, 曾柳苑, 管葵芬. 对接受火针点刺联合中药外敷治疗的带状疱疹患者实施中医护理的效果观察[J]. 当

代医药论丛, 2019, 17(22): 241-242.

- [30] 杨华, 肖淦辰, 黄慧, 等. 熊芳丽教授运用苗医烧硫磺针法治疗带状疱疹神经痛验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(1): 81-82, 99.
- [31] 姜彩霞, 杨懿. 针药并用治疗带状疱疹 60 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(5): 784-785.
- [32] 陈家鼎, 陈杰贤, 陈菊贤. 点刺蛇丹穴配合外敷中草药治疗带状疱疹 153 例[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(20): 32-33.
- [33] 孙立司. 局部围刺结合穴位注射治疗带状疱疹[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(20): 168-170.
- [34] 范凯文. 围刺联合穴位注射治疗带状疱疹急性期神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(22): 3762-3764.
- [35] 吉安庆, 储兰芳. 穴位注射药物配合电针及口服中药汤剂治疗带状疱疹的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12): 162-164.
- [36] 寇龙威, 郭珈宜, 李峰, 等. 针药结合治疗膝骨关节炎临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(2): 174-177.
- [37] 郑金玲, 吴庆连, 李国俊, 郑瑞红. 超声波导入阿昔洛韦联合针灸治疗带状疱疹[J]. 西部中医药, 2017, 30(8): 130-132.