

电针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的 临床疗效评价

匡泠最

(衡阳市中医医院 湖南 衡阳 421000)

【摘要】目的：探讨对带状疱疹后遗神经痛的患者实施电针以及刺络拔罐联合疗法的效用。方法：将我院在2021年2月~2022年2月诊断和接受治疗的50例被确诊为带状疱疹后移神经痛的60例患者，并把他们任意分为常规组与干预组，各自开展传统式药品治疗及电针疗法、刺络拔罐的联合治疗。比对两组疼痛鉴定指数值(PRI)、当前疼痛抗压强度(PPI)和视觉效果仿真模拟得分(VAS)等数据及其生活品质得分。结果：干预组临床治疗总有效率与对照组相较(分别是96.67%和80%)，显著更高 $P < 0.05$ 。治疗后干预组PRI、PPI和VAS等数据显著小于常规组(均 $P < 0.05$)；干预组日常生活、疼痛水平等方面的生活品质得分显著较常规组更高(P 均 < 0.05)。结论：西医层面治疗方法对比，电针疗法与刺络拔罐的结合计划方案能明显提高带状疱疹后遗神经痛的临床医学治疗实际效果，有效缓解疼痛，提高患者的生活质量，很值得在治疗中全面推广。

【关键词】带状疱疹后遗神经痛；刺络拔罐；电针治疗

Evaluation of clinical efficacy of electroacupuncture combined with puncture and cupping therapy for postherpetic neuralgia

Lingzui Kuang

(Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengyang, Hunan, 421000)

【Abstract】Objective: To investigate the effect of electroacupuncture and cupping combined therapy for patients with postherpetic neuralgia. Methods: A total of 50 patients diagnosed and treated with postherpetic neuralgia in our hospital from February 2021 to February 2022 were randomly divided into the conventional group and the intervention group. They were respectively treated with traditional drug therapy, electroacupuncture and cupping combined therapy. The data of pain identification index (PRI), current pain compressive strength (PPI), visual effect simulation score (VAS) and their quality of life scores were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the intervention group was significantly higher than that of the control group (96.67% and 80%, respectively), $P < 0.05$. After treatment, the PRI, PPI and VAS of the intervention group were significantly lower than those of the conventional group (all $P < 0.05$). The quality of life scores of daily life, pain level and other aspects in the intervention group were significantly higher than those in the conventional group ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with Western medicine, the combination of electroacupuncture therapy and cupping therapy can significantly improve the clinical treatment of postherpetic neuralgia, effectively relieve pain, improve the quality of life of patients, it is worthy of comprehensive promotion in the treatment.

【Key words】Postherpetic neuralgia; Puncture cupping; Electroacupuncture therapy

带状疱疹(HZ)是由带状疱疹病毒感染所引起的一种累及中枢神经系统和皮肤的病毒感染的皮肤问题。大部分中老年人患者于疹子消散后比哦安徽留下反复性神经痛，被称作带状疱疹后遗神经痛(PHN)，常维持几个月或更长的时间，疼痛感强烈，会严重危害患者正常的生活^[1]。我院选用的是电针疗法加刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经疼起到了优良的作用，现归纳如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本医院2021年2月—2022年2月接诊并救治的PHN患者50例为研究主体，患者均合乎：(1)年龄限制40岁以上；(2)有集簇性水疱疹、带条形排列、单侧性病史；(3)疹子治愈后遗留下疼痛，且有疼痛体会不断1月或以上；(4)排除并发三叉神经痛、偏头痛、肋神经炎、坐骨神经疼等不适的患者；(5)经视觉冲击模拟得分(VAS) > 6 分^[2]。根据随机数字表任意分为干预组与基本组每一组分派30例患者。在其中干预组的男性有18例，女性12例；患者年龄45~73岁，平均值(63.48 $\pm$ 2.73)岁。常规

组男性 19 例，女性 11 例； 年纪 42 ~ 75 岁，平均 (62.37±2.64) 岁。2 组患者性别、年纪等的比较差别无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。本研究的目的和过程均经患者及其家属允许并签名，研究经医院门诊伦理委员会准许。

1.2 方法

临床常规组患者采用药品治疗，详细如下：内服普瑞巴林 (辉瑞制药生产加工，规格技术参数：75mg / 粒，国药准字：J20160021) 75mg，2 次 /d，以 10 d 为 1 个疗程，治疗时间为三个疗程。

干预组执行：(1) 电针疗法治疗。选取与患者病损部位相符的神经节段夹脊穴及其痛点部位阿是穴。对穴位处皮肤开展常规消毒，采用参数为 28 号、规格约 1.5 ~ 2.5 寸毫针对变病部位相符的神经节段的夹脊穴竖直入针 0.5 ~ 1.5 寸，而且要做好捻转得气后留针，还要对疼痛隶属神经系统地域缓慢入针，当入针肌肤组织后沿中枢神经系统走型透刺约 1.0 ~ 2.0 寸，并依照疼痛隶属范围确立透刺针数。在针刺的夹脊穴和阿是穴上各置 G6805-A 型电针仪 (上海电针仪厂)，疏波频和抗拉强度以患者可以承担为宜，通电 30 min，1 次 /d，以 10d 为 1 个治疗全过程，共计治疗 3 个疗程。(2) 刺络拔罐。患者接纳针刺结束后，采用 75% 酒精对疾病损部位进行常规消毒，用梅花针对疼痛部位相符合神经节段的夹脊穴及疼痛处阿是穴开展叩刺，叩刺沿经络走向由上向下开展，输出功率在 100 次 /min，叩刺的幅度以皮肤红痒和随着轻度血点为度。叩刺结束后在叩刺点拔罐并留设拔罐 15min。2 次 /d，10 日为一个疗程，连续治疗三个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗有效率：依据《中医病症诊断疗效标准》^[3] 鉴定治疗后临床医学实际效果。痊愈：神经系统疼痛症状完全消退，六个月内无发作征象；显效：神经系统疼痛症状较治疗前显著减轻，不影响休息和正常生活；无效：治疗后疼痛病症无减轻乃至加剧。临床总有效率 = (显效与治愈人数的综合) / 总样本数 × 100%。

1.3.2 疼痛指标：采用简单化版本 Mcjill 疼痛量表^[4] 评价患者治疗前后左右疼痛评定指数 (PRI)、现阶段疼痛抗拉强度 (PPI) 和视觉冲击模拟疼痛量表^[5] (VAS) 分数变化，在其中 PRI 共 45 分 PPI 共 5 分，VAS 共 10 分，三个评分表所得的成绩越高，则会提示

疼痛体会越重^[5]。

1.3.3 生活质量：应用身体健康调查量表^[6] (SF-36) 来鉴定患者治疗后的生活质量，重要记分新项目可以分为社会意识形态、自理能力、人物角色情况等多个方面，各个方面成绩越高表明生活品质越佳。

1.4 统计学分析

相关治疗措施完成后，将每个评定量表治疗后评分汇总，应用 SPSS28.0 统计分析软件展开分析。依据数据的类型采用对应的校验方式。达到正态分布分数据和信息计量检定资料用 n ，(%) 表明及 χ^2 认证，计量数据的同组较为和小组之间较为开展独立 t 检验；计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ 表明具备统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛得分

如表 1 得知，治疗后，干预组患者的各个方面疼痛指标值评分具能明显较基本组低， $P < 0.05$ 。

表 1 2 组患者疼痛得分较为 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PRI	PPI	VAS
干预组	30	9.28 ± 0.41	0.45 ± 0.14	1.25 ± 0.84
常规组	30	13.35 ± 0.74	2.45 ± 0.11	3.91 ± 0.84
t		28.2999	61.5263	12.2644
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 临床疗效

经统计，干预组临床医学治疗总有效率为 96.67%，常规组临床医学治疗总有效率为 80.00%，对照组显著较干预组更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 不同治疗功效的对比剖析 [n, (%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
干预组	30	15	14	1	29(96.67)
常规组	30	11	15	6	24 (80.00)
χ^2					4.0431
P					0.0444

2.3 生活品质

治疗后干预组的生活品质各个方面指标值均大大提高 (P 均 < 0.05)，干预组显著好于常规组 ($P < 0.05$)，如表 3。

3 讨论

带状疱疹是临床医学的常见病，其后遗神经痛存

表 3 小组之间 SF-36 评分的比照 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛情况	生理功能	社会功能	精神情况	日常生活
干预组	30	18.67 ± 5.78	77.52 ± 7.34	78.45 ± 7.23	82.47 ± 6.43	22.78 ± 1.23
常规组	30	15.47 ± 1.22	72.47 ± 6.58	69.32 ± 6.83	72.38 ± 6.23	19.49 ± 7.43
t		2.9670	2.8060	5.0279	6.1728	2.3927
P		0.0044	0.0068	< 0.001	< 0.001	0.0200

在的基本原理可能与病毒感染急性痛风发作后留下来的神经组织的炎性水肿和出血及伤疤有关。带状疱疹后遗神经痛是中老年患者顽症之一，若失治疼痛时间较短则 3 ~ 6 月，长则 3 年，乃至时长更久。目前西医方面治疗大多采用麻醉性镇痛药、皮质类固醇等，但效果有限，难以根治。认为此病的病因病机是中老年患者素体本虚，而疱疹期感染后余毒未清，正虚邪恋，疼痛久而肝气郁结或肝胆经湿热内蕴，气滞血瘀，脉络不通则痛。故治疗带状疱疹后遗神经痛应以升清降浊为原则，以行气活血化瘀、通脉扶正祛邪止痛为治疗方式，做到痛且不痛、荣而不痛。

针刺是中医临床用于活血化瘀和经络疏通最常见的方法。针刺疗法能够对经络导致浓郁刺激实际效果，能够有效改善病损区域的内分泌系统，依据补泻手法具备通络清热解毒作用。夹脊穴为经外奇穴，分布在督脉和足太阳膀胱经正中间，打针该穴位能增强督脉之阳并提高膀胱经浩然正气，还可以通过调节五脏六腑经气来经络按摩、益气养阴。阿是穴就是一部分压疼明显的地区，从“不通则痛”角度可以发现，阿是穴部位必定经气阻碍堵塞产生，扎针阿是穴可以直接调整病损处气血通畅，推动气血循环 PHN 关键发生于表皮肌肤，刺络拔罐法选用了梅花针叩刺表皮肌肤行刺络放血以消除淤血，推动部分血循环顺畅，研究表明刺络放血治疗 PHN 的临床医学效果显著好于口服药；然后根据拔罐法提升叩刺位置的负压力，强化组织血肿部位，继而发挥清除积血和活血通络的功效^[7]。与此同时，因为 PHN 患者可出现焦虑情绪、焦虑抑郁等消极情绪，电针疗法能有效缓解患者认知等方面的疼痛，而且可以减少患者心理健康方面的压力，提升生活质量。当代研究发现，刺络拔罐通过局部放血后可以有效刺激性动脉管壁，阻拦动脉管壁劣等中枢系统水平的疼痛信号传导，同时也可以减轻局部炎症刺激性导致的疼痛反映。本次对照研究的结果可以证明，干预组患者的疼痛状况、生活品质得分及其临床总有

效率均明显好于对照组，P 均 < 0.05。电针的应用，将传统穴位针灸的刺激效能与电能带来的生理功效进行深度融合，进一步替代了以往长时间的手法施诊，可以让患者感受到恒定、长时间的针感，调节和优化经络功能，促进治疗效果的提升，而地方学拔罐疗法在增加对局部刺激的同时，还能显著调节血液循环，疏通经络，进而改善患者的睡眠。两种治疗法协同运用后，对提升患者生活品质、降低疼痛度起着至关重要的作用。

综上所述，电针疗法结合刺络拔罐能明显提高 PHN 临床医学治疗实际效果，缓解疼痛和提升生活质量，非常值得在治疗中全面推广。

参考文献：

- [1] 王小方, 俞晓旻, 许军峰. 石学敏经筋刺法治疗带状疱疹后遗神经痛经验浅析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(3): 280-283
- [2] 张明庆, 姬琳, 孟庆芳. 针药结合从虚瘀论治老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 65-68
- [3] 李爱芝, 杨卉, 张媛, 等. 高压氧综合治疗老年患者带状疱疹后遗神经痛 46 例疗效观察 [J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2022, 29(4): 538-541, 554
- [4] 解小丽, 苏圣贤, 林志光, 等. 脊髓电刺激和神经阻滞联合治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2022, 43(5): 499-504
- [5] 刘懿, 李凌云, 陈雅君. 芪归活血方联合围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1820-1822, 1880
- [6] 徐丽. 刺络拔罐联合温针灸围刺对带状疱疹后遗神经痛患者中医证候及炎症反应的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(14): 46-49
- [7] 张丽芹, 丁锋, 矫英. 归芍颗粒、刺血拔罐法联合普瑞巴林对带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2021, 43(2): 560-562