

刺络放血拔罐疗法对带状疱疹疼痛的缓解

王实玉

(石景山区八角社区卫生服务中心 北京 100043)

【摘要】目的：探讨刺络放血拔罐疗法对缓解带状疱疹疼痛的效果与作用。方法：从 2021 年 11 月到 2022 年 12 月期间收治患有带状疱疹的患者中根据抽选要求选择 49 例，再按照随机分组方式分为观察组和参照组。对观察组患者采取刺络放血联合拔罐治疗方式，对参照组患者则采取常规的抗病毒治疗方式，通过收集两组患者在治疗后疼痛和各症状缓解时间情况、治疗效果以及 T 淋巴细胞亚群、细胞因子的水平进行对比分析。结果：整理两组患者各项数据后发现，观察组患者在经过刺络放血联合拔罐疗法后，疼痛能够在较短时间内得到有效缓解，结痂、脱痂和止疱时间也更短，T 淋巴细胞亚群、细胞因子的水平优于观察组患者，其治疗效果比常规的抗病毒治疗更加显著，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：刺络放血联合拔罐的疗法能够有效缓解带状疱疹引起的疼痛，促进缓解疱疹愈合，治疗效果优于常规的抗病毒治疗方式。

【关键词】刺络放血联合拔罐疗法；带状疱疹；疼痛缓解；效果

Pain relief of herpes zoster by puncture and bloodletting cupping therapy

Shiyu Wang

(Shijingshan Bajiao Community Health Service Center, Beijing, 100043)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of cupping therapy on relieving herpes zoster pain. Methods: From November 2021 to December 2022, 49 patients with herpes zoster were selected according to the selection requirements, and then randomly divided into observation group and reference group. The observation group was treated with puncture and bloodletting combined with cupping therapy, while the control group was treated with conventional antiviral therapy. The pain and symptom relief time, therapeutic effect, T-lymphocyte subsets and cytokine levels of the two groups were collected and compared. Results: After sorting out various data of the two groups of patients, it was found that the pain of patients in the observation group could be effectively relieved in a short time, and the time of scab, scab removal and blistering was also shorter. The level of T lymphocyte subsets and cytokines was better than that of patients in the observation group, and the therapeutic effect was more significant than that of conventional antiviral therapy, with obvious differences. There was statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and bloodletting combined with cupping therapy can effectively relieve the pain caused by herpes zoster and promote the healing of herpes. The therapeutic effect is better than conventional antiviral therapy.

[Key words] Acupuncture and bloodletting combined cupping therapy; Herpes zoster; Pain relief; Effect

在临床医护人员的探索下，发现通过刺络放血联合拔罐的治疗方式对于治疗带状疱疹能够起到更好的治疗效果，对于患者患者疼痛症状有着明显的优势，因而本次将对此开展研究，分析该治疗方式对带状疱疹治疗效果的情况，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在 2021 年 11 月到 2022 年 12 月这一时段内我院收治的带状疱疹患者中根据纳入标准选择 49 例参与研究，患者年龄介于 49-72 岁之间，其中包括男性患者 20 例，女性患者 29 例，再将其分为观察组（24 例）和参照组（25 例）。

纳入本次研究的选择标准为：所有患者均确诊为典型的带状疱疹皮疹且为首次发病；所有患者及家属均知

晓本次研究并自愿同意参与；所有患者均无合并严重肝肾功能损害、严重心脑血管疾病、恶性肿瘤以及严重消化系统疾病；所有患者能够正常交流，无意识和精神障碍。两组患者的资料差异较小，无统计学意义 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对参照组实施常规的抗病毒治疗方法，予以患者抗病毒药物以及营养神经药物治疗，同时对患者实施健康、饮食和心理护理^[1]。

对观察组患者实施刺络放血联合拔罐的治疗方式。首先使用酒精棉球对观察组患者带状疱疹皮损处的周围皮肤进行常规的消毒，之后再对出现疱疹的皮肤进行快速地叩刺，对于稍大的疱疹可使用消毒后的三棱针对其进行点刺，针刺深度约为 0.5cm -1cm 左右，点刺后将渗出的血液及时用消毒棉签擦拭干净。最后，选择直径

为5cm的火罐实施闪火法拔罐，快速将火罐扣在疱疹部位，为使治疗效果最佳，火罐可留置8-10分钟左右^[2]。火罐卸取后再使用无菌的干棉球将血迹擦干，并用无菌纱布对皮肤进行敷盖包裹。每天治疗一次，为10天一个疗程，一疗程后再治疗情况进行评定。

治疗的同时加强对患者的基础护理，取罐后要擦掉皮肤分泌物，用生理盐水清理皮损处，皮肤干燥后可均匀地薄涂一层诺氟沙星粉剂在皮损位置，消毒和涂药时动作要轻缓，以免刺痛患者。另外，可对患者进行健康宣教，让患者知晓带状疱疹的发病原因、常见症状、病程及护理方法，促进患者配合治疗，提高患者治愈疾病的信心，以保持愉快的心情促进身体恢复。饮食上叮嘱患者以高维生素类的清淡食物为主，忌油腻辛辣食物，还要增加水分摄入，以加快毒素排泄出体外。治疗期间不要熬夜，多休息保持充足的睡眠，日常活动时要尽量避免摩擦到疱疹处，以防引起感染。

1.3 观察指标

治疗一个疗程结束后对患者的疱疹情况进行评估，观察患者疱疹的疼痛缓解、止疱、结痂和脱痂的情况以及时间；整体评估两组患者十天后的治疗效果情况，分为显效、有效和无效，有效率=(显效+有效)/例数×100%；对两组患者的T淋巴细胞亚群、细胞因子的水平进行检查并比较，分析两组患者改善情况。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS22.0统计学软件对数据进行录入和分析，当数据差异P<0.05，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛缓解时间

收集两组患者的疼痛缓解时间以及缓解程度情况，观察组疼痛缓解更快，并且疼痛程度低于参照组患者，差异明显(P<0.05)，具体数据对比见表1。

表2：两组患者的止疱、结痂和脱痂时间对比情况

分组	例数	止疱(天)	结痂(h)	脱痂(h)
参照组	25	3.76±1.22	6.79±3.43	13.10±5.22
观察组	24	3.01±0.62	3.83±1.51	10.27±2.69
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表3：两组患者的治疗效果对比情况(n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	25	8	11	6	76.00
观察组	24	10	13	1	95.83
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.2 患者止疱、结痂和脱痂时间

对比两组患者的止疱、结痂和脱痂情况，观察组患者所用时间更短，差异明显(P<0.05)，具体数据对比见表2。

2.3 治疗效果

对两组患者的治疗效果进行整体评估，观察组患者的治疗效果比参照组更加显著，差异明显(P<0.05)，具体数据对比见表3。

2.4 患者T淋巴细胞亚群、细胞因子水平

比较两组患者治疗后的T淋巴细胞亚群、细胞因子的水平，观察组的水平情况优于参照组，差异明显(P<0.05)，具体数据对比见表4、表5。

3 讨论

任何年龄段的人群都有可能会发生带状疱疹，据目前的数据统计显示，老年人群体是带状疱疹多发病群体，因为随着年龄的增长，人体对水痘-带状疱疹病毒的抵抗能力会越来越差，尤其50岁及以上年龄的人群，几乎每个中老年人的身体内潜伏着水痘-带状疱疹病毒^[3]。另外，其他免疫功能低下的人群也极易感染，比如慢性病患者等。由于大部分年轻人经常熬夜、生活饮食习惯不规律等因素导致年轻人的免疫力受到影响，造成带状疱疹发病人群也开始趋逐渐趋向年轻化。

虽然带状疱疹是自限性疾病，但是如果病情严重而没有及时就诊得到正确的治疗，该病毒可能还会造成患者内耳功能出现障碍、疱疹后遗神经痛等各种后遗症。如果患者是在眼部出现带状疱疹，则可能还会患者全眼

表1：两组患者的疼痛缓解情况对比

分组	例数	疼痛缓解时间(天)	疼痛评分(分)
参照组	25	5.92±1.61	2.81±1.55
观察组	24	4.74±0.88	1.35±0.91
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05

表 4：两组患者 CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、IL-2 水平比较

分组	例数	CD3+(%)	CD4+(%)	CD4+/CD8+	IL-2(pg/ml)
参照组	25	57.31 ± 6.82	33.46 ± 4.49	1.1 ± 0.11	3.32 ± 0.32
观察组	24	65.63 ± 7.71	36.41 ± 4.80	1.52 ± 0.33	4.71 ± 0.74
P	P > 0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 5：两组患者 CD8+、IL-4、IL-10 水平比较

分组	例数	CD8+(%)	IL-4(pg/ml)	IL-10(pg/ml)
参照组	25	1.12 ± 0.13	35.73 ± 4.51	46.54 ± 5.81
观察组	24	1.54 ± 0.32	15.88 ± 2.73	20.82 ± 3.13
P	P > 0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

球炎或者是脑膜炎等疾病，不仅会影响患者的视物能力，情况严重可能还会导致失明、面瘫等其他严重的后遗症，给患者的生活带来极大的不利影响。此外，由于很多的带状疱疹患者可出现神经痛，并且其中将近一半的患者疼痛会持续一年，小部分甚至会持续 10 年及以上，这种遗留的神经痛，如果严重还会导致患者出现自杀倾向^[4]。带状疱疹出现相关症状后在 72 小时内及时就医治疗效果最好，可以在很大程度上避免患者后期出现神经痛症状。根据现有的医疗水平对于治疗带状疱疹暂时没有特效药，但是通过通常通过抗病毒药、神经营养药物、镇痛药物以及外用药物等药物是能够缓解患者的疼痛症状，预防感染加重，有效缩短患者的患病时间。除了药物治疗外，还可以通过对出疹的局部皮肤进行物理治疗，比如氦氖激光、红外线、臭氧水疗等，这些治疗能够缓解带状疱疹给患者带来的神经疼痛。

在中医上认为带状疱疹是因为人体的脏腑功能出现失调，肝气郁结，郁热内蕴，脾气不足，身体内的热邪发散不出，气的运行不顺畅导致血液运行出现障碍，最终造成人体的皮肤局部出现红斑的带状疱疹。中医又将带状疱疹称为“蛇丹”、“缠腰火丹”、“缠腰火龙”等，致病因素多是由于患者的心情郁结、肝火旺盛，或者是因为患者日常的饮食不规律、无节制，身体的脾脏功能状态失衡，身体内的湿热发散不出而导致，又或是因为患者身体火气过剩加之外感毒邪最后引起疱疹发病。在《素问·针解》一文中有提到：“菀陈则除之，出恶血也。”，也即使说对身体行针刺可以起到调和气血、通络止痛的效果，身体内的气运行通顺了身体也就不会痛了还可以起到镇痛的作用^[5]。对带状疱疹患者实施局部刺络放血联合拔罐的治疗方式，既能够起到将体内毒气、邪气排出的作用，还能达到祛瘀生新的效果，能够缓解疱疹带来的疼痛，让患者的受损神经能够得到修复。根据相关研究结果显示，带状疱疹的产生和发展，

与 T 淋巴细胞亚群比例失调、紊乱相关，如果这些 T 淋巴细胞亚群、细胞因子的比例失衡，就会加重炎性反应，导致机体免疫性能失衡。而水痘 - 带状疱疹病毒会激活 Th1 型细胞免疫反应，从而抑制患者身体的免疫功能发挥作用，当免疫功能降低到一定限度后，带状疱疹病毒醒来引发带状疱疹，因此 T 淋巴细胞可以反映该疾病早期的免疫变化。

本文研究选择刺络放血联合拔罐的治疗方式治疗带状疱疹患者，患者各项数据水平都能得到明显改善并维持稳定，疼痛症状能够得到有效缓解，同时止疱时间也明显缩短，提升患者身体康复的速度。总而言之，采用刺络放血联合拔罐疗法比常规的抗病毒治疗效果更好，能够有效缓解患者疾病症状，促进患者恢复健康。

参考文献：

- [1] 周丹妮, 齐凤军, 王宗校, 王彦春. 刺络拔罐为主治疗带状疱疹后遗神经痛 Meta 分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(08):166–171. DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2022.08.034.
- [2] 唐满, 裴丽霞, 浦诞玲, 张韵, 刘冰洋, 王佳佳, 李锂, 孙建华. 刺络拔罐治疗带状疱疹验案举隅 [J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(09):24–25+28. DOI:10.19787/j.isn.1008-1879.2022.09.007.
- [3] 施佳君, 刘桂珍, 李俊雄, 吴文韬. 刺络拔罐法治疗急性期肝经郁热型带状疱疹的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22):21–24. DOI:10.19621/j.cnki.11-555/r.2021.2209.
- [4] 王立娟, 张晓钢, 李倩, 费文荣. 刺络放血拔罐治疗带状疱疹研究现状 [J]. 河北中医, 2020, 42(06):952–957.
- [5] 汪晓露, 原爱红, 原理. 刺络拔罐放血疗法作用机理与临床应用研究进展 [J]. 新中医, 2020, 52(03):128–130. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2020.03.037.