

灸法治疗带状疱疹的临床研究进展

李 丽 岳 灵 刘仕伟 胡幼平
(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川成都 610075)

摘 要 近年来灸法作为中医特色疗法之一,在治疗带状疱疹方面显示了其独特的优势,主要分为艾灸、灯火灸、铺棉灸、壮医药线灸、雷火灸等,其成本较低,副作用小,易于被患者接受。但研究发现灸法虽独具优势,但仍存在缺乏高质量多中心随机对照研究、中医证候分型不一、纳排标准不统一、哪种灸法疗效更优不明确等缺点,还有待今后继续研究。

关键词 灸法 带状疱疹 综述

中图分类号 R275.921.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)05-0083-03

带状疱疹是潜伏在感觉神经节的水痘—带状疱疹病毒经再激活引起的皮肤感染,其典型特征是沿感觉神经在相应节段引起疱疹,并伴严重神经痛,对患者的生活质量造成严重影响^[1]。随着现代人们生活节奏加快、各方面压力增大及世界人口逐步老龄化,带状疱疹的发病率逐步上升。西医治疗目前以抗感染、消炎、止痛等对症治疗为主,医疗成本较高,存在副作用,且后遗神经痛发生率较高。因此寻找一种能替代西药或辅助西药的方法很有必要。针灸治疗带状疱疹有一定的优势,其中灸法治疗此病疗效佳,且治疗过程痛苦小,复发率低,可以有效缓解患者的病痛^[2-3]。但灸法手段众多,文献质量各异,很难给临床医生提供有效的参考,现将近年来相关临床研究进展概述如下。

1 艾灸法

艾叶苦辛,为纯阳之品,具有通十二经、走三阴、理气血之功。中医认为带状疱疹的发生常与情志不畅,过食辛辣厚味、感受火热实毒等因素有关,基本病机是火毒湿热蕴蒸于肌肤、经络^[4]。艾灸可通过艾与火的共同关系作用于疱疹处肌肤,引内蕴之热毒透达肌表发散而解,郁热得解,经络得通,气血流畅,通则不痛。正所谓“开门逐贼,顺水行舟”,符合中医理论之“火郁发之”。且艾灸可直接消除患处郁滞,改善局部血液循环,促进组织新陈代谢,从而达到镇痛目的。现代研究表明艾灸具有免疫调节作用,在治疗免疫相关疾病过程中,通过调节体内失衡的免疫功能,实现抗感染、抗过敏反应、抗癌、抗自身免疫、镇痛和抗衰老等作用。^[5]而临床具体操作方法又有不同,总结如下。

1.1 悬起灸 杨国辉等^[6]治疗急性期带状疱疹 50 例,在毫针皮下扇形透刺结束后在疱疹处皮肤上方约 2~3cm 处作回旋灸法,以患者能耐受为度,时间 30~60min,每日艾灸 3 次。结果显示毫针皮下扇形透刺配合艾灸治疗能迅速、有效地降低急性期带状疱疹患者的血浆 NO 水平,减轻局部炎症反应,这可能是疗效机理之一。李瑾^[7]对 24 例带状疱疹采用艾条回旋灸治疗,结果治疗 1~2 个疗程后,治愈 12 例,显效 8 例,好转 4 例,无效 0 例,治愈好转率为 100%。

1.2 实按灸 冉文菊等^[8]将 27 例带状疱疹患者予毫火针结合实按灸治疗,即在毫火针针刺处将普通艾条点燃,在所需施灸部位上覆盖 5~7 层白纸,用左手固定,右手持艾条被点燃的一端对准施灸部位按在白纸上,当患者感到灼热时立即拿起艾条,若熄灭则重新点燃,每个部位反复行实按灸 7~10 次,以局部皮肤发红并伴有明显热感为度。每天 1 次,5d 为 1 个疗程,1 个疗程后休息 2d,治疗 2 个疗程后观察疗效。结果显示痊愈 11 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率为 96.3%。

1.3 艾炷灸

1.3.1 直接灸 吴金星等^[9]将 60 例患者随机分为均等的 2 组:观察组采用足三里着肤灸治疗,对照组采用针灸常规治疗。结果:观察组患者治疗后总有效率为 83.3%,对照组患者治疗后总有效率为 56.7%;其次,观察组与对照组相比较,前者 CD₃₊、CD₄₊、CD₁₆₊、CD₅₆₊表达水平明显升高,血液流变学指标明显下降($P<0.05$)。带状疱疹一般水泡成簇,皮疹数目较多,而麦粒灸艾炷小且可多灸,在操作上遵

循“以火泻者,速吹其火,开其穴也”的要领,故可改善局部皮肤微循环,使丘疹消除、皮损消退,同时局部高温使皮损处的病菌变性坏死,加速病变部位疱疹干燥结痂,达到止痒之效^[10]。阚俊微^[11]将 66 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为观察组和对照组,每组 33 例。观察组采用麦粒灸并电针夹脊穴结合围刺治疗,每天 1 次,5 次为 1 个疗程,共 4 个疗程;对照组不施灸,余治疗方法与观察组相同。结果:观察组愈显率为 90.63%,明显优于对照组的 65.63%,差异有显著性($P<0.05$);观察组总有效率为 96.88%,对照组总有效率为 93.75%,2 组无显著性差异($P>0.05$);治疗后 2 组疼痛评分均明显降低,但观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

1.3.2 间接灸 大蒜味辛,性温,具有祛热解毒、健胃杀虫之功。隔蒜灸能镇痛、止痒、消炎、抗病毒,增强机体免疫力,有利于疱疹结痂及结痂皮脱落。徐晓燕^[12]将 120 例带状疱疹患者随机分为 2 组各 60 例:治疗组口服阿昔洛韦片并联合围刺、隔蒜灸治疗;对照组口服阿昔洛韦片治疗。结果:治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),结痂时间、疼痛明显减轻时间、疼痛完全消失时间比较均有显著性差异($P<0.01$),且治疗组后遗神经痛发生率(2.0%)明显低于对照组(14.0%)。隔姜灸具有活血化瘀,促使内毒外泄的作用。卢笛等^[13]将治疗组 40 例患者采用隔姜灸配合梅花针治疗,其中治愈 32 例,好转 7 例,无效 1 例,总有效率 97.5%;对照组 40 例采用普通针刺治疗,其中治愈 20 例,好转 17 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。

1.4 温针灸 艾叶气味芳香,易燃,具有温经通络,行气活血的作用。针刺可使外周血液中致痛物质的浓度降低,促进乙酰胆碱功能活动。温针灸将针刺、药物渗透融为一体,通过经络腧穴直达病所,故能取得满意疗效。王蓉娣等^[14]将 52 例患者随机分为 2 组各 26 例,对照组予常规针刺治疗;治疗组行常规针刺后继之在夹脊穴及阿是穴针柄上套置一段 1.5cm 的艾条,点燃艾条燃烧至尽,每次每针灸 3 壮。结果经过 1~3 个疗程治疗后,温针灸组总有效率为 92.3%,常规针刺组总有效率为 80.7%。

2 灯火灸

灯火灸为民间沿用已久的一种简便疗法,用于治疗此病,称之为“抓蛇”,和常规治疗方法相比,本疗法具有疗效显著、疗程明显缩短等优点,易于被患者接受。临床上一般只取头、尾 2 处疹群,先灸起始的部位,然后再灸尾部,即俗称“截断头尾”。灯火

灸可疏风散表、行气利痰,且直接作用于病变部位,使气血运行,经脉畅通,达邪外出,故能迅速控制新疹和疱疹的发展,以达治愈之目的。唐植纲等^[15]将 80 例本病患者随机分为治疗组 42 例和对照组 38 例:治疗组采用灯火灸治疗,对照组采用西药治疗。结果:治疗组总有效率为 97.6%,对照组仅为 81.6%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),且 2 组 VAS 平均分比较,亦有显著性差异($P<0.01$)。

3 铺棉灸

铺棉灸在治疗过程中,使用薄棉片制作的灸片能够在皮肤表面产生瞬间的局部高温,使皮损处的致病菌变性坏死,同时刺激机体免疫系统,提高机体免疫力。随着灸热的不断渗入,能够加强皮肤局部血液循环,改善皮肤微循环,并调节皮下神经末梢,起到提高局部代谢、止痛、止痒的作用,从而达到治疗目的^[16]。左甲等^[17]将 201 例带状疱疹患者随机分为铺棉灸组 99 例和西药组 102 例。铺棉灸组给予铺棉灸为主的针灸治疗,西药组给予常规西药治疗。结果:铺棉灸组总有效率为 92.9%,西药组为 91.2%,差异无统计学意义($P>0.05$);以铺棉灸疗法为主的针灸治疗对带状疱疹疗效确切,与西药常规疗法无明显差异,但在镇痛及控制带状疱疹后遗神经痛发生方面疗效优于西药疗法($P<0.01$, $P<0.05$)。

4 壮医药线点灸

壮医药线点灸是流传于中国广西壮族民间的一种独特医疗方法,具有温经通痹、通络止痛、强壮补益等十大功效。壮医药线点灸疗法对带状疱疹患者的 T 细胞亚群有良好的调节作用,治疗后可提高 CD₃、CD₄ 的水平及 CD₄/CD₈ 比值,使之接近正常水平^[18]。栗春生^[19]将 60 例患者随机分为治疗组、对照组各 30 例。治疗组采用壮医药线灸法配合火针,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。对照组采用中药外洗,每天 2 次,7 天为 1 个疗程。结果:2 组痊愈率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$),2 组在皮肤修复、结痂及疼痛缓解时间方面经统计学处理,差异有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

5 雷火灸

雷火灸是利用 20 多味中药燃烧时产生的热量、红外线、药化因子、物理因子以及使用独特的手法,通过脉络和腧穴的循经感传共同达到温经通络、调节人体机能来治疗疾病。雷成业等^[20]将 76 例门诊带状疱疹患者随机分为雷火灸组 39 例与对照组 37 例。雷火灸选在有皮损周围部位及在支沟、阳陵泉、丘墟穴上方 2~3cm 悬燃,以皮肤能感觉到灼

热但不被烫伤、艾条烤红即可。每次每部位悬灸约5~10分钟,每日1次,配合药物泛昔洛韦片。对照组予药物泛昔洛韦片口服。结果雷火灸组在疱疹结痂时间、结痂时间、脱痂时间、疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间及疼痛持续时间、带状疱疹综合疗效评分等方面都优于对照组。

6 结语

带状疱疹是临床常见的皮肤病之一,本病可归为中医学“蛇串疮”“蜘蛛疮”“火带疮”“缠腰火丹”等范畴。认为本病多因正气不足,情志内伤,肝经气郁生火以致肝胆火盛;或因脾湿郁久,湿热内蕴,外感毒邪而发病。蛇串疮多属热证,而灸法属于火治法。《医学入门》:“热者灸之,引郁热之气外发。”《景岳全书》明示:“痈疽为患,无非气血郁滞,留结不行所致。凡大结大滞者,最不易散;必欲散之,非借火力不能速也,所以极宜用灸”。灸法治疗带状疱疹,可以借温热之力促使体内郁积的毒热透达体表,即“热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也”。郁积于肌肤之毒迅速解除,丘疹可消退,同时灸法温通,行气活血,经络得畅,通则不痛。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”灸法通过“借火助阳”的作用来扶正祛邪,并且能够治病求本,直达病所,缩短疱疹的止泡、结痂时间及病程,有显著止痛效果,有效预防后遗症神经痛的发生,成本较低,副作用小,易于被患者接受,值得推广。但目前仍存在一些亟待解决的问题:①多中心、大样本的灸治带状疱疹的临床试验还比较少,同时疗效判定亦缺乏统一的量化标准,因此需进行大样本高质量的随机对照研究(RCT),以期更好地评价灸法治疗本病的有效性及其安全性。②辨证论治是中医学的特色及精髓,但很多临床报道并未对患者进行辨证选穴选灸法,而笼统采取统一的穴位和灸法进行研究,不利于临床研究的比较,势必会影响灸法治疗患者的疗效评价。③病例纳入标准缺乏统一,部分概念模糊,因此需对病例的纳入标准进行归纳统一。④在临床运用中,艾灸还可细分为艾条灸、灯火灸、麦粒灸等,具体哪一种操作方法疗效最优,还有待今后继续研究。综上所述,根据中医理论基础,四诊合参针对性地辨证选穴以及选择合适的灸法并采用高质量的RCT(统一纳入标准,统一疗效判定标准),同时进行远期疗效随访,以期灸法治疗带状疱疹的有效性提供理论依据。

参考文献

[1] 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,2014,41(5):781.
- [2] 李晶晶,林辰,罗婕,等.壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛及随访观察[J].辽宁中医药大学学报,2012(10):117.
- [3] 王亚丽.百笑灸治疗带状疱疹后遗神经痛48例临床观察[J].河北中医,2014,36(2):254.
- [4] 高树中,杨俊.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:8.
- [5] 方芳.灸法独立干预病症谱及其高频病症的循证医学评价研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [6] 杨国辉,陈敏,祝君.毫针皮下扇形透刺联合艾灸对急性期带状疱疹患者血浆NO的影响[J].光明中医,2016,31(22):3326.
- [7] 李瑾.艾灸治疗带状疱疹24例[J].长春中医药大学学报,2011,27(3):465.
- [8] 冉文菊,张鹏祥,马莹莹,等.毫火针结合实按灸治疗带状疱疹27例[J].湖南中医杂志,2015,31(8):85.
- [9] 吴金星,陈建萍.足三里着肤灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].中华中医药学刊,2016(5):1247.
- [10] 莫晓枫,徐勇刚.麦粒灸治疗带状疱疹临床报道[J].针灸临床杂志,2004,20(2):45.
- [11] 阙俊微.麦粒灸并电针夹脊穴结合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [12] 徐晓燕.阿昔洛韦联合针灸治疗带状疱疹60例[J].河南中医,2009,29(12):1209.
- [13] 卢笛,刘美平,彭炼.隔姜灸配合梅花针治疗带状疱疹40例[J].中医外治杂志,2012,21(6):46.
- [14] 王蓉娣,彭鹏鸣.温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(3):38.
- [15] 唐植纲,朱姗姗.灯火灸治疗带状疱疹42例临床观察[J].湖南中医杂志,2011,27(3):34.
- [16] 刘佳.铺棉灸疗法治疗带状疱疹随机对照试验的临床疗效评价[D].成都:成都中医药大学,2009.
- [17] 左甲,杜晨,何佳,等.铺棉灸疗法缓解带状疱疹疼痛的临床研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(5):654.
- [18] 陈攀,林辰,陆惠燕.壮医药线点灸对带状疱疹患者外周血T细胞亚群的影响[J].成都中医药大学学报,2013,36(2):37.
- [19] 栗春生.壮医药线点灸配合火针治疗带状疱疹60例[J].中国民族医药杂志,2014,20(5):2.
- [20] 雷成业,薛晓芳,叶禹,等.雷火灸治疗带状疱疹39例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(13):56.

第一作者:李丽(1993—),女,硕士研究生,研究方向为针灸治疗经筋病的临床疗效研究。

通讯作者:胡幼平,本科学历,教授,博士生导师。hypedutcm@qq.com

收稿日期:2017-02-05

编辑:傅如海