壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸疗法在急性期带状疱疹患者中的效果观察

韦小琳

广西国际壮医医院　广西南宁

【摘要】目的 分析壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸疗法对急性期带状疱疹患者的临床疗效及安全性。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月的急性期带状疱疹患者 108 例，根据治疗方式分为观察组和对照组。**结果** 治疗 1 周、2 周及 1 个月后，观察组视觉模拟评分（VAS）均低于对照组，治疗后匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分更低，止痛时间、结痂时间及脱痂时间更短（*P*<0.05）；观察组总有效率显著高于对照组（*P*<0.05）；两组均未见严重不良反应。**结论** 壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸可有效缓解急性期带状疱疹患者的疼痛症状，改善睡眠质量，促进皮损愈合。

【关键词】带状疱疹；急性期；壮医水蛭疗法；壮医药线点灸

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日　　**【出刊日期】**2026 年 9 月 3 日　　**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260463

Observation of the effect of Zhuang medicine leech therapy combined with Zhuang medicine thread moxibustion therapy in patients with acute herpes zoster

Xiaolin Wei

Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the clinical efficacy and safety of the combination of Zhuang medicine leech therapy and Zhuang medicine line moxibustion therapy in patients with acute herpes zoster. **Methods** 108 patients with acute herpes zoster from June 2023 to June 2025 in our hospital were selected and divided into an observation group and a control group according to the treatment method. **Results** After 1 week, 2 weeks, and 1 month of treatment, the Visual Analogue Scale (VAS) scores of the observation group were lower than those of the control group, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were lower after treatment. The pain relief time, scab formation time, and scab removal time were shorter (P<0.05); The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (P<0.05); No serious adverse reactions were observed in either group. **Conclusion** The combination of Zhuang medicine leech therapy and Zhuang medicine thread moxibustion can effectively alleviate the pain symptoms of patients with acute herpes zoster, improve sleep quality, and promote skin lesion healing.

【Keywords】Herpes zoster; Acute phase; Zhuang medicine leech therapy; Zhuang medicine thread moxibustion

带状疱疹在急性期的时候，疼痛变得非常剧烈，而常规采用的抗病毒治疗手段，对于神经痛所起到的作用比较有限[1]。壮医认为这种病症乃是由于毒邪对龙路火路造成阻滞而引发的。壮医所采用的水蛭疗法具备祛邪排毒的功效，药线点灸则能够起到温通调气的作用，这两种方法相互配合，彼此补充[2]。在本次研究当中，对该联合方案针对急性期带状疱疹所产生的疗效、安全性展开了回顾性分析。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本研究为回顾性研究，选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月就诊的急性期带状疱疹患者的电子病历资料。共纳入符合标准的患者 108 例，根据治疗方案的区别分为采用壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸治疗的观察组（n=54，男性 29，平均年龄 49.32±12.65 岁），采用常规抗病毒治疗的对照组（n=54，男性 31，平均年龄 48.79±13.22 岁）。两组患者一般资料对比（*P*＞0.05）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）对标第三版《中国带状疱疹诊疗专家共识》[4]所的临床确诊规范，来作为纳入研究对象的根本依据；

（2）年龄 18～80 岁；（3）临床资料完整。

排除标准：

（1）严格剔除了合并心、肝、肾等核心脏器严重功能不全的临床样本；（2）血液系统疾病或有出血倾向者；（3）对水蛭或治疗用药过敏者；（4）妊娠或哺乳期女性；（5）泛发性或播散性带状疱疹者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

予以常规抗病毒治疗。口服盐酸伐昔洛韦片（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H10960079，规格：0.3 g/片），每次 0.3 g，每日 2 次，连服 7 天；疼痛明显者可视患者具体耐受与疼痛程度，给予口服普瑞巴林胶囊以发挥镇痛之效（重庆赛维药业有限公司，国药准字：H20130073，规格 75 mg/次）口服镇痛，每日 2 次。并予以甲钴胺片（石药集团欧意药业，国药准字 H20050168，0.5 mg/次）营养神经，每日 3 次。皮损局部常规消毒换药。

1.3.2 观察组方法

观察组予以壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸治疗。具体如下：

壮医水蛭疗法：带状疱疹水蛭施治选取皮损周边正常皮肤作为操作区域，先用 75%酒精棉球充分消毒术区，再以无菌生理盐水棉球擦拭，清除残留酒精。采用一次性无菌针头于施治部位快速浅刺，使局部形成血珠，将无菌纱布承载的医用水蛭头部贴合创面，使其吸附固定。吸附时长 45～60 分钟，待水蛭饱血自动脱落；如需提前取下水蛭，可使用 75%酒精涂抹其头尾吸盘促使脱落。操作结束后对叮咬创面消毒，覆盖含止血粉棉球的无菌敷贴并胶布固定。该疗法每周操作 1 次，单次使用水蛭不超过 6 条，完整治疗周期为 2～4 周。

壮医药线点灸操作方法：取长子穴及带状疱疹皮损区域进行围灸。实际操作按照取线、整线、持线、点火、施灸这五个步骤来规范进行。先取适量经过壮药炮制的苎麻药线，把它整理平直之后，用拇指和示指持线，接着将线端在酒精灯火焰上点燃，等火焰熄灭后，线头会留有火星红炭，此时迅速把它点灸在选定的穴位或者部位上。每穴施灸 3 壮，每日治疗 1 次。

1.4 观察指标

疼痛程度评估：采用视觉模拟评分法[4]评估患者疼痛程度。采用数字 0 至 10 的量化区间对痛感予以界定，其中 0 代表毫无痛感，而 10 则对应极度痛苦的状态。

睡眠质量评估：采用匹兹堡睡眠质量指数[5]评估患者的睡眠质量。匹兹堡睡眠质量指数包含 19 项自我评定条目与 5 项他人评定条目；该量表的总得分区间介于 0 至 21 分之间，数值的上升直接对应着个案睡眠质量的递减。

皮损愈合情况：记录患者止痛时间、结痂时间和脱痂时间。

临床疗效评定：临床治愈标准定义为皮肤损害完全消退，伴随痛感彻底消失且未遗留神经痛；疗效显效则表现为皮损消退幅度超过七成，疼痛显著缓解；若皮损消退比例介于三成至七成之间且痛感有所减轻，则判定为有效；反之，若皮损消退不足三成，且疼痛症状持续存在甚至恶化，则记作无效。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

安全性评估：全面追踪并详尽记录两组研究对象在整个干预周期内发生的一切不良事件。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，$P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后 VAS 评分与睡眠质量比较

治疗 1 周、2 周及 1 个月后与对照组同期相比，观察组在疼痛视觉模拟量表上的表现出显著减轻趋势；同时，经过为期一个月的干预，其匹兹堡睡眠质量指数亦呈明显下降态势，组间差异经统计学检验均具显著性意义（$P<0.05$），见表 1。

2.2 患者皮损愈合情况比较

相比于对照组，接受干预的观察组在缓解疼痛、创面结痂以及痂皮脱落等各项指标的耗时上均呈现出显著缩短的趋势（$P<0.05$），见表 2。

表 1　两组患者治疗后 VAS 评分与睡眠质量对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		54	54	-	-
VAS 评分	治疗 1 周	3.85±1.08	5.36±1.25	6.717	0.001
	治疗 2 周	2.12±0.96	3.89±1.13	8.772	0.001
	治疗 1 个月	1.08±0.75	2.56±0.98	8.813	0.001
PSQI 评分治疗 1 个月		6.94±2.38	10.57±2.96	7.023	0.001

表 2 两组患者皮损愈合情况对比（$\bar{x}\pm s$，d）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	54	54	-	-
止痛时间	4.65±1.82	7.92±2.13	8.577	0.001
结痂时间	5.23±1.58	7.86±2.01	7.559	0.001
脱痂时间	10.48±2.43	14.65±3.12	7.749	0.001

2.3 患者临床疗效与安全性指标比较

治疗结束后，统计结果表明，观察组的总有效率高达 92.59%（50/54），显著优于对照组 77.78%（42/54）的整体有效水平。两组总有效率比较，差异有统计学意义（χ^2=4.696，P=0.030）。

治疗期间两组未见严重不良事件或肝肾功能异常。

3 讨论

急性期带状疱疹指出疹后 2～4 周内的病变阶段，该病症源于水痘-带状疱疹病毒的再度激活，临床表现主要为沿单侧神经走向分布的成簇水疱，并伴随难以忍受的神经性疼痛[6]。疼痛常难以忍受，且显著干扰睡眠、情绪及日常活动。

目前常规治疗以核苷类抗病毒药抑制病毒复制，辅以镇痛药及神经营养药。该方案可缩短排毒期与新发皮损，但对急性神经痛的缓解常不理想，部分患者镇痛效果欠佳或因不良反应而限制用药。

本研究结果显示，壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸在缓解疼痛、促进皮损愈合及改善睡眠方面均优于常规治疗，提示壮医外治法在带状疱疹急性期干预中可能具有潜在价值。

采用回顾性设计，利用既有数据发现疗效信号，为后续前瞻性研究提供估算依据。回顾性研究有局限，资料完整性受原始记录制约，混杂因素控制不像前瞻性设计那样周到严密，解读结果时要留意选择偏倚与信息偏倚的风险。带状疱疹在壮医理论里是湿热火毒阻滞龙路火路，导致气血瘀滞[7]。水蛭疗法吸食瘀血、排出毒邪来疏通络脉，药线点灸凭借温热之力温通散结，二者一个祛邪一个调节，协同发挥解毒通络的效果。水蛭活性成分与局部负压的协同机制、“长子穴”的作用基础还没有系统阐释，值得进一步探究[8]。疼痛缓解可能是联合疗法改善睡眠的重要中介，心理方面的放松效应也参与其中。安全性方面，联合方案只有轻微局部反应，说明规范操作下安全性不错。但凝血功能异常或用抗凝药物的人仍要谨慎。本研究的局限有回顾性设计、单中心小样本、随访期短、没拆解两法各自的贡献。未来要进行前瞻性随机对照试验，结合神经影像学或炎症因子检测探索其物质基础。

综上所述，壮医水蛭疗法联合壮医药线点灸治疗急性期带状疱疹表现出良好的疗效与安全性。

参考文献

[1] 沈馨蕊,王芸芸,熊壮,等.中老年人带状疱疹疫苗接种意愿影响因素的 Meta 分析[J].循证护理,2024,10(24):4391-4396.

[2] 黄康婷,覃姣玉,宋宁.壮医针灸三剑客治疗带状疱疹后遗神经痛理论基础与临床研究进展[J].亚太传统医药,2020,16(6):37-39.

[3] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心.中国带状疱疹诊疗专家共识(2022 版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(12):1033-1040.

[4] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):273.

[5] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996(2):103-107.

[6] 曾永芬,金毅.带状疱疹后神经痛发病危险因素研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(8):603-607.

[7] 谢婧,龚珊鸿,唐婵娟,等.壮医水蛭治疗带状疱疹的护理效果观察[J].中国民族医药杂志,2024,30(12):74-76.

[8] 张喜娟,王希琳,钟山.毛刺结合壮医扫灸法治疗带状疱疹后遗神经痛 49 例临床观察[J].中国民族民间医药,2023,32(20):92-95.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS