

刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理方法

徐水娟, 郭文丽, 凡心特*

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨带状疱疹刺络拔罐法治疗+中医护理方法及效果。**方法** 研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态化西药治疗+护理组 50 例, 行常态化护理, 刺络拔罐法组 50 例, 行刺络拔罐法治疗+中医护理。统计分析两组疼痛程度、睡眠质量、中医症候积分、炎症因子、免疫功能、临床疗效、恢复时间。**结果** 护理后 1 周、2 周、1 个月, 刺络拔罐法组 VAS 评分、PSQI 评分均低于常态化护理组 ($P<0.05$)。护理后, 刺络拔罐法组中医症候积分、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、PCT、CPR 水平、CD8+均低于常态化护理组 ($P<0.05$), IL-2、IL-10 水平、CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、总有效率均高于常态化护理组 ($P<0.05$), 止疱、止痛、结痂时间均短于常态化护理组 ($P<0.05$)。**结论** 带状疱疹刺络拔罐法治疗+中医护理效果较常态化西药治疗+护理好。

【关键词】 带状疱疹; 刺络拔罐法; 中医护理; 疼痛程度; 睡眠质量; 炎症因子; 免疫功能

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250253

Acupuncture and cupping treatment of herpes zoster nursing method of traditional Chinese medicine

Shuijuan Xu, Wenli Guo, Xinte Fan*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the method and effect of acupuncture cupping therapy + traditional Chinese medicine nursing for herpes zoster. **Methods** 100 patients with herpes zoster in our hospital were selected as research samples, and the sample size was selected from July 2022 to July 2024. The patients were divided into two groups according to nursing methods: 50 patients in the normal western medicine treatment + nursing group, receiving normal nursing, and 50 patients in the acupuncture cupping treatment group, receiving acupuncture cupping treatment + traditional Chinese medicine nursing. Pain degree, sleep quality, TCM symptom score, inflammatory factors, immune function, clinical efficacy and recovery time of the two groups were statistically analyzed. **Results** 1 week, 2 weeks and 1 month after nursing, VAS score and PSQI score of acupuncture cupping therapy group were lower than those of normal nursing group ($P<0.05$). After nursing, TCM syndrome score, TNF- α , IL-1 β , IL-6, PCT, CPR level and CD8+ in the acupuncture and cupping group were lower than those in the normal nursing group ($P<0.05$). The levels of IL-2, IL-10, CD3+, CD4+, CD4+/CD8+ and total effective rate were all higher than those in normal care group ($P<0.05$), and the time of arresting blister, analgesia and scab were shorter than those in normal care group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of acupuncture and cupping therapy + traditional Chinese medicine nursing is better than that of normal western medicine therapy + nursing.

【Keywords】 Herpes zoster; Acupuncture cupping method; Traditional Chinese medicine nursing; Degree of pain; Sleep quality; Inflammatory factors; Immune function

带状疱疹是一种皮肤病, 诱发因素为水痘-带状疱疹病毒, 主要临床表现为集簇性水泡伴疼痛, 这些水泡呈带状排列, 单侧分布, 患者睡眠质量会在疾病引发的难以忍受的疼痛作用下显著降低, 顽固性神经痛也会

在难以忍受的疼痛长期作用下遗留, 对患者的身心健康造成严重危害^[1]。本研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 探讨了带状疱疹刺络拔罐法治疗+中

*通讯作者: 凡心特

医护理方法及效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态化护理组 50 例, 行常态化西药治疗+护理, 刺络拔罐法组 50 例, 行刺络拔罐法治疗+中医护理。常态化护理组男女数量: 19 例、31 例, 年龄值区间: 15~63 岁, 均龄(36.56 ± 6.23) 岁; 体重区间: 48~78 kg, 均值(63.25 ± 9.14) kg; 体重指数区间: 16~28 kg/m², 均值(22.23 ± 3.65) kg/m²; 病程区间: 2~23 d, 均值(9.14 ± 1.30) d; 中医证型: 肝经郁热型 23 例, 脾虚湿蕴型 15 例, 气滞血瘀型 12 例; 皮疹分布: 胸肋部 22 例, 腰腹部 16 例, 头面部 7 例, 四肢 5 例。刺络拔罐法组男女数量: 20 例、30 例, 年龄值区间: 16~64 岁, 均龄(37.25 ± 6.45) 岁; 体重区间: 47~79 kg, 均值(63.10 ± 9.56) kg; 体重指数区间: 16~29 kg/m², 均值(22.56 ± 3.47) kg/m²; 病程区间: 3~23 d, 均值(9.30 ± 1.44) d; 中医证型: 肝经郁热型 22 例, 脾虚湿蕴型 14 例, 气滞血瘀型 14 例; 皮疹分布: 胸肋部 21 例, 腰腹部 15 例, 头面部 8 例, 四肢 6 例。两组一般资料比较差异不显著($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均自觉有显著疼痛; (2) 均符合带状疱疹的诊断标准^[2]; (3) 均具有正常的凝血功能。排除标准: (1) 有糖尿病; (2) 有造血系统疾病; (3) 长期服用免疫抑制剂。

1.3 方法

1.3.1 常态化护理组

让患者口服 0.2 g 阿昔洛韦片, 每天 4 次, 并让患者外用阿昔洛韦乳膏, 每天 5~6 次, 持续用药 10 d。在患者出院时将日常生活相关注意事项交代给患者, 督促患者对消毒杀菌力度进行强化, 定时紫外线标准消毒房间, 每天 2 次, 每次 30 min~1 h, 专人专用一次性床单, 将宽大、柔软棉质内衣选取出来, 对抓挠病变部位的现象进行严格避免。为了对创面水疱破裂或继发感染的现象进行避免, 尽量对健侧卧位进行保持等。

1.3.2 刺络拔罐法组

闪罐于阿是穴区与疱疹区域, 取下指征为局部充血, 一人常规消毒, 将金雅碘消毒液充分利用起来, 以较快的速度散刺出血, 采用一次性采血针, 另一人第一时间在扣刺区域拔上火罐, 每罐出恶血 5~7 ml 左右, 留罐 5~8 min, 取罐, 对局部进行消毒, 将金雅碘消

毒液充分利用起来。第 2 d 复诊时点刺拔罐遗漏及新出现的疱疹, 前 3 d、之后分别每天 1 次、每 2 d 1 次, 共 5 次。刺络拔罐前提前准备好火罐、酒精灯等, 检查过程中严格依据相关流程, 操作过程中保证规范性; 刺络拔罐中将无裂痕、破损且适合患者的火罐选取给患者, 严格依据患者皮肤疱疹情况; 刺络拔罐后对皮肤进行常规消毒, 将交叉感染的几率降低到最低限度。

1.4 观察指标

(1) 疼痛程度、睡眠质量。分别采用视觉模拟评分法(VAS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI), 总分 0~10 分、0~21 分, 表示无痛~剧痛、高~低^[3], 护理前、护理后 1 周、2 周、1 个月分别评估; (2) 中医症候积分。包括皮损面积、红斑及疱疹数目等, 总分 0~16 分, 表示无~严重^[4]; (3) 炎症因子。包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、IL-2、IL-6、IL-10、降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CPR); (4) 免疫功能; (5) 恢复时间。

1.5 疗效评定标准

依据疱疹情况, 消退 0~19%、20%~49%、50%~99%、100%分别评定为无效、有效、显效、治愈^[5]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疼痛程度、睡眠质量比较

护理前、护理后 1 周、2 周、1 个月, 刺络拔罐组 VAS 评分分别为(5.78 ± 0.56)分、(2.44 ± 0.26)分、(2.23 ± 0.22)分、(1.50 ± 0.15)分, PSQI 评分分别为(17.02 ± 2.02)分、(13.85 ± 2.26)分、(10.65 ± 2.14)分、(5.36 ± 1.20)分; 常态化护理组 VAS 评分分别为(5.64 ± 0.57)分、(3.17 ± 0.31)分、(2.75 ± 0.24)分、(1.98 ± 0.20)分, PSQI 评分分别为(16.88 ± 2.03)分、(15.65 ± 2.54)分、(12.02 ± 2.14)分、(6.85 ± 1.20)分。护理前, 两组各指标比较差异均不显著($P>0.05$); 护理后 1 周、2 周、1 个月, 刺络拔罐法组 VAS 评分、PSQI 评分均低于常态化护理组($P<0.05$)。

2.2 两组中医症候积分、炎症因子、免疫功能比较

护理前, 两组各指标比较差异均不显著($P>0.05$); 护理后, 刺络拔罐法组中医症候积分、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、PCT、CPR 水平、CD8⁺均低于常态化护理组($P<0.05$), IL-2、IL-10 水平、CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均高于常态化护理组($P<0.05$), 见表 1、表 2、表 3。

表 1 两组中医症候积分、炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	中医症候积分/分	TNF- α (pg/ml)	IL-1 β (pg/L)	IL-2/pg/ml
刺络拔罐法组	50	护理前	3.51 $\pm$ 1.17	42.02 $\pm$ 5.56	95.12 $\pm$ 10.31	2.25 $\pm$ 0.42
		护理后	0.97 $\pm$ 0.11	12.65 $\pm$ 2.32	41.01 $\pm$ 7.60	4.85 $\pm$ 1.25
常态化护理组	50	护理前	3.48 $\pm$ 1.16	42.65 $\pm$ 5.21	95.72 $\pm$ 10.11	2.28 $\pm$ 0.30
		护理后	1.61 $\pm$ 0.27	17.15 $\pm$ 2.02	64.85 $\pm$ 8.90	4.14 $\pm$ 1.32

表 2 两组炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6 (pg/ml)	IL-10 (μ g/ml)	PCT (ng/L)	CPR (mg/L)
刺络拔罐法组	50	护理前	517.41 $\pm$ 21.53	121.51 $\pm$ 10.44	0.81 $\pm$ 0.08	103.51 $\pm$ 17.61
		护理后	187.45 $\pm$ 14.37	176.97 $\pm$ 14.74	0.40 $\pm$ 0.04	3.30 $\pm$ 0.31
常态化护理组	50	护理前	517.98 $\pm$ 21.37	122.07 $\pm$ 10.52	0.80 $\pm$ 0.07	103.68 $\pm$ 17.57
		护理后	238.43 $\pm$ 13.03	152.32 $\pm$ 14.85	0.48 $\pm$ 0.05	12.08 $\pm$ 3.88

表 3 两组免疫功能比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CD3+	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+
刺络拔罐法组	50	护理前	53.20 $\pm$ 5.50	36.83 $\pm$ 4.34	32.51 $\pm$ 5.27	1.11 $\pm$ 0.30
		护理后	69.84 $\pm$ 7.23	50.05 $\pm$ 5.13	24.36 $\pm$ 2.45	1.95 $\pm$ 0.30
常态化护理组	50	护理前	53.37 $\pm$ 5.48	36.78 $\pm$ 4.37	32.47 $\pm$ 5.25	1.08 $\pm$ 0.32
		护理后	58.37 $\pm$ 7.68	43.32 $\pm$ 5.25	28.46 $\pm$ 2.37	1.31 $\pm$ 0.24

2.3 两组临床疗效比较

刺络拔罐法组总有效率 80.00% (40/50) (无效 10 例, 有效 3 例, 显效 7 例, 治愈 30 例) 高于常态化护理组 62.00% (31/50) (无效 19 例, 有效 7 例, 显效 10 例, 治愈 14 例) ($P<0.05$)。

2.4 两组恢复时间比较

刺络拔罐法组止疱、止痛、结痂时间 (1.66 $\pm$ 0.20) d、(2.94 $\pm$ 0.40) d、(3.77 $\pm$ 1.24) d 均短于常态化护理组 (2.63 $\pm$ 0.43) d、(5.30 $\pm$ 1.55) d、(5.00 $\pm$ 1.63) d ($P<0.05$)。

3 讨论

本研究结果表明, 护理后 1 周、2 周、1 个月, 刺络拔罐法组 VAS 评分、PSQI 评分均低于常态化护理组。护理后, 刺络拔罐法组中医症候积分、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、PCT、CPR 水平、CD8+均低于常态化护理组, IL-2、IL-10 水平、CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、总有效率均高于常态化护理组, 止疱、止痛、结痂时间均短于常态化护理组, 分析原因, 刺络拔罐法有机结合刺血和拔罐, 其中刺血疗法能够在较大程度上将外周炎性介质减少, 进而将其水平降低, 从而将局部炎症反应减轻, 最终将局部疼痛减轻^[6]; 拔罐能够在较大程度

上提升局部痛阈与耐痛阈, 进而显著减轻患者疼痛程度, 并将溶血现象减少, 从而将机体抵抗力提升^[7], 二者结合能够将灭菌、消炎作用发挥出来, 对病毒进行有效抑制^[8]。

综上所述, 带状疱疹刺络拔罐法治疗+中医护理效果较常态化西药治疗+护理好, 具有临床价值。

参考文献

[1] 冯丽爽,王泽芸,李奕辰,等. 埋针与刺络拔罐联合西药治疗带状疱疹神经痛的疗效[J]. 辽宁中医杂志,2024, 51(12):151-154.

[2] 乐薇,姚函伶,贾文,等. 刺络拔罐联合耳穴揲针治疗气滞血瘀型胸腰部带状疱疹后遗神经痛:随机对照试验[J]. 中国针灸,2024,44(8):899-904.

[3] 殷陆芸,金晓飞,冯慧敏,等. 基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究[J]. 世界中医药,2024,19(7):1019-1025.

[4] 郑冰冰,郑雪,魏丹丹,等. 基于复杂网络分析针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的应用特点[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(8):44-51.

- [5] 王红娟,温泽发,李润生. 电针夹脊穴联合刺络拔罐治疗急性带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中国中医急症,2023,32(1):133-135.
- [6] 朱梅,张玉珍,刘影. 铺棉灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医,2023,44(3):375-378.
- [7] 冯倩,卢加庆,徐琳. 双重围刺联合刺络拔罐放血治疗急性期带状疱疹的价值[J]. 辽宁中医杂志,2023, 50(7): 198-201.
- [8] 余丽丽,刘鸿,袁淑芬. 刺络拔罐合针灸共治带状疱疹后神经痛的研究[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(11):212-215.

版权声明: ©2025 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