

壮医药线点灸配合围针及外用药治疗艾滋病合并带状疱疹的临床观察

刘振威¹ 莫金花² 庞 军³ 邓 鑫^{1△}

摘要 目的 观察壮医药线点灸配合围针、外用药治疗艾滋病合并带状疱疹(AIDS patients with herpes zoster, AHZ)的疗效。**方法** 采用随机对照方法,将 60 例 AHZ 患者随机分为试验组和对照组,每组 30 例。试验组采用壮医药线点灸配合围针及京万红烫伤膏治疗;对照组给予泛昔洛韦片、尼美舒利分散片、维生素 B₁ 及利巴韦林软膏进行治疗。疗程均为 14 天。观察两组患者临床疗效和治疗前后视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、睡眠质量评分(sleep quality score, QS)及 1 年内后遗神经痛发生率。**结果** 试验组愈显率显著高于对照组(86.7% vs 53.3%, $P < 0.01$)。两组总有效率比较,差异无统计学意义(96.7% vs 80.0%, $P > 0.05$)。试验组治疗后 VAS 评分、QS 积分、疼痛消失时间、皮损修复时间、结痂时间及后遗神经痛发生率均显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 壮医药线点灸配合围针及京万红烫伤膏治疗 AHZ 患者,具有快速止痛、缩短病程、提高患者睡眠质量的效果。

关键词 壮医药线点灸;外用药;针刺;艾滋病;带状疱疹

Thread-Moxa in Zhuang Folk Medicine Combined with Acupuncture and External Application Drugs on AIDS Patients with Herpes Zoster: a Clinical Observation LIU Zhen-wei¹, MO Jin-hua², PANG Jun³, and DENG Xin¹ 1 AIDS Research Center, Ruikang Hospital, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning (530011), China; 2 Department of Liver Transplantation, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning (530021), China; 3 Chinese Medicine Administration Bureau of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning (530021), China

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of thread-moxa in Zhuang folk medicine (TM) combined with acupuncture and external application drugs for AIDS patients with herpes zoster (AHZ). **Methods** A randomized, controlled clinical trial was conducted in 60 patients with AHZ. They were randomly assigned to the treatment group (treated with TM combined with acupuncture and Jingwanhong Scald Ointment) and the control group (treated with Famciclovir Tablet, nimesulide dispersible tablet, vitamin B₁, ribavirin ointment). The treatment course was 14 days for both groups. The clinical efficacy, significant efficiency visual analog scale score (VAS), sleep quality score (QS), the postherpetic neuralgia rate in 1 year after treatment were observed. **Results** The markedly effective rate was significantly higher in the treatment group than in the control group (86.7% vs 53.3%, $P < 0.01$). There was no statistical difference in the total effective rate between the two groups (96.7% vs 80.0%, $P > 0.05$). The post-treatment VAS, QS, the time for pain disappearance, skin repair, crusting, and 1-year postherpetic neuralgia incidence rate were significantly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusions** TM combined with acupuncture and Jingwanhong Scald Ointment was effective for treating AHZ patients. It relieved pain quickly, shortened their course of disease, and improved their quality of sleep.

KEYWORDS thread-moxa in Zhuang folk medicine; external application drugs; acupuncture; ac-

基金项目:国家科技重大专项课题(No. 2012ZX10005010-004);广西中医药管理局科技专项(No. GZZY13-24, GZKZ-G1105);广西科技厅科技攻关课题(桂科攻 1355005-1-4)

作者单位:1. 广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心(南宁 530011);2. 广西医科大学第一附属医院肝移植科(南宁 530021);3. 广西中医药管理局(南宁 530021)

通讯作者:邓 鑫, Tel: 13607884892, E-mail: dx8848@126.com

△现为中南大学在读博士后

DOI: 10. 7661/CJIM. 2013. 08. 1050

quired immune deficiency syndrome; herpes zoster

艾滋病是人类感染 HIV 后的一种严重的慢性传染性疾病,临床发现高达 90% 的 HIV 感染者可出现皮肤损害,尤以带状疱疹最为多见^[1]。带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(varicella zoster virus, VZV)引起的感染,发病与机体免疫力低下有关。2010—2011 年间,笔者进行了壮医药线点灸配合围针及外用药物治疗 60 例 HIV 感染者或艾滋病患者并发带状疱疹的临床观察,现将结果报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 艾滋病诊断参照 2011 年中华医学会感染病学分会艾滋病学组制订的《艾滋病诊疗指南》^[2];带状疱疹诊断参照国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》^[3]。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)根据典型症状、体征而确诊的带状疱疹患者,均为发病 1 周内就诊;(2)年龄 18~65 岁,性别不限;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)妊娠期、哺乳期妇女和精神病患者、不能合作者;(2)严重肝肾疾病及既往有基础皮肤病如银屑病、慢性湿疹者;(3)近 1 个月内参加其他临床试验的患者。

3 一般资料 收集 2010—2011 年广西中医药大学附属瑞康医院关爱中心住院和门诊患者 60 例,均经免疫印迹试验确诊 HIV 感染。其中住院患者 36 例,门诊患者 24 例,年龄 22~65 岁,体重 42~70 kg,疱疹出现时间为 (3.0 ± 1.5) 天。60 例患者病变区域疼痛剧烈,触摸时加重,夜间因疼痛难以入睡。采用完全区组随机盲法设计,将研究对象分为 10 人一区组,利用 SPSS 13.0 产生随机数字,对各个区组内的患者进行编号分组,确定奇数者为试验组,偶数者为对照组,每组 30 例。试验组男性 17 例,女性 13 例;年龄 24~65 岁,平均年龄 (44 ± 21) 岁;体重 (52 ± 14) kg;其中面部病变 4 例,上肢病变 3 例,胸背部病变 12 例,腰腹部病变 11 例。对照组男性 16 例,女性 14 例;年龄 22~64 岁,平均年龄 (46 ± 18) 岁;体重 (58 ± 12) kg;其中面部病变 2 例,上肢病变 5 例,胸背部病变 14 例,腰腹部病变 9 例。两组性别、年龄、体重、发病部位等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4 治疗方法 两组均以 7 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

4.1 试验组 采用单纯中医治疗。(1)围刺法:适用于疱疹外围。在疱疹外围,用 30 号 1 寸毫针围

绕疱疹区外缘半寸处,与皮肤成 15° 角刺向中心,每针相距 2 寸,“蛇头”、“蛇尾”各 3 针,其余部位针数视疱疹范围大小而定,一般可针数针至十余针。得气后留针 20 min,每天针刺 1 次。(2)壮医药线点灸^[4]:适用于小簇疱疹部位。施术工具:酒精灯,壮医药线(广西民族医药研究所生产,选取直径为 0.7 mm 的 2 号药线)。取穴:疱疹边缘处及剧痛处为阿是穴(范围直径 < 3 cm 取 3 穴;直径 3~5 cm 取 6~8 穴;直径 > 5 cm 取 10~16 穴),配穴为足三里(双侧)、关元。操作方法:医者以右手拇、食二指持药线的一端,并露出线头约 0.5 cm 左右,在酒精灯上点燃,抖掉火焰,待其形成珠状火星时,快速将火星点按于所选穴位上,每按火灭即起为 1 壮。一般病变部位取主穴莲花穴点灸,主穴及配穴每穴点灸 2~3 壮。每天治疗 1 次。术毕用棉签将京万红烫伤膏(天津达仁堂京万红药业有限公司,批号:909016)涂于疱疹处,较大疱疹可用针刺破挤尽疱液后再涂。

4.2 对照组 泛昔洛韦片(浙江海正药业股份有限公司,批号:980301),250 mg 口服,每天 3 次;尼美舒利分散片(湖北丝宝药业有限公司,批号:20110701),0.1 g 口服,每天 2 次;维生素 B₁(上海金宇生物科技遂平制药有限公司,批号:0911141),20 mg 口服,每天 3 次;利巴韦林软膏(自制:利巴韦林 3 g,盐酸达克罗宁 0.5 g,凡士林 15 g,液体石蜡 10 g,蓖麻油 25 g,蒸馏水加至 100 mL),局部涂抹,每天 6 次。

5 观察指标及评价方法

5.1 视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS) 参照文献[5]方法,分别在治疗前及治疗第 4、8、14 天时以 VAS 测定疼痛强度变化情况。

5.2 睡眠质量评分(sleep quality score, QS) 参照文献[6]方法,分别在治疗前及治疗第 4、8、14 天时以 QS 观察睡眠质量变化情况。

5.3 疼痛消失时间、皮损修复时间、结痂时间 治疗结束后 7 天分别记录两组的疼痛消失时间、皮损修复时间及结痂时间。

5.4 1 年内带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)发生率 疗程结束后继续随访 1 年,观察两组 PHN 发生率。

6 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:疱疹全部消退,皮损修复、结痂,无疼痛后遗症;显效:皮损修复 $\geq 80\%$,疼痛基本消失,

偶有发作,无需镇痛药,无新发;有效:皮损修复 $\geq 30\%$ 但 $<80\%$,疼痛明显减轻;无效:皮损修复 $<30\%$,仍有疼痛或新的疱疹再发。愈显率($\%$)=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$;总有效率($\%$)=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

7 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计处理。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组患者临床疗效比较(表1) 随访1年内,两组均无失访病例。试验组愈显率显著高于对照组($P<0.01$)。两组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	愈显 [例(%)]	总有效 [例(%)]
试验	30	18	8	3	1	26(86.7)*	29(96.7)
对照	30	11	5	8	6	16(53.3)	24(80.0)

注:与对照组比较,* $P<0.01$

2 两组患者治疗前后 VAS 及 QS 评分比较(表2) 两组治疗前 VAS 及 QS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。与本组治疗前比较,试验组治疗第4、8、14天 VAS 和 QS 评分以及对照组治疗第8、14天 VAS 和 QS 评分均降低,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。试验组治疗第4、8、14天 VAS 和 QS 评分均显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。

表2 两组患者治疗前后 VAS 及 QS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	VAS	QS
试验	30	治疗前	7.9 $\pm$ 0.4	3.5 $\pm$ 0.5
		治疗第4天	4.5 $\pm$ 0.8* Δ	2.2 $\pm$ 0.5** Δ
		治疗第8天	2.6 $\pm$ 0.5** Δ	1.5 $\pm$ 0.5** $\Delta\Delta$
		治疗第14天	1.8 $\pm$ 0.5** Δ	0.7 $\pm$ 0.3** Δ
对照	30	治疗前	7.8 $\pm$ 0.5	3.4 $\pm$ 0.7
		治疗第4天	7.3 $\pm$ 1.5	3.1 $\pm$ 0.8
		治疗第8天	4.8 $\pm$ 1.2*	2.3 $\pm$ 0.5**
		治疗第14天	2.9 $\pm$ 1.6*	1.3 $\pm$ 0.5**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组同期比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

3 两组患者疼痛消失时间、皮损修复时间及结痂时间比较(表3) 与对照组比较,试验组疼痛消失时间、皮损修复时间及结痂时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 两组患者 PHN 及复发情况 随访1年后试验组未发生 PHN,对照组有5例(16.7%)发生 PHN,

表3 两组患者疼痛消失时间、皮损修复时间及结痂时间比较 (d, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间	皮损修复时间	结痂时间
试验	30	4.71 $\pm$ 0.92*	9.38 $\pm$ 1.29*	5.02 $\pm$ 0.65*
对照	30	10.58 $\pm$ 5.46	14.53 $\pm$ 5.45	9.13 $\pm$ 4.24

注:与对照组比较,* $P<0.05$

两组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组均未见带状疱疹复发情况。

讨 论

带状疱疹属中医学“缠腰火丹”、“蛇串疮”范畴,其病因病机主要是七情内伤,肝胆郁热,经络阻滞或素喜辛辣厚味,脾经受累,湿热蕴结,复感火热时毒,侵犯肌肤。艾滋病合并的带状疱疹具有发病急、病情进展快、皮损面积大、呈泛发性等特点,治疗重点在于防止疱疹扩散,尽快使皮疹结痂修复,缓解疼痛,预防 PHN 发生^[7,8]。

围刺法是《灵枢·官针》相关刺法(如恢刺、齐刺、扬刺、豹文刺等)的继承与发扬,治疗时应根据病灶的大小、深浅来决定针数的多寡、针刺的深浅和方向。当病邪客阻于局部时,围针可阻止邪气的扩散,同时能疏通局部经脉、络脉、孙脉、皮部的气血,散瘀清热,缓解疼痛。

《景岳全书》云:“凡大结大滞者,最不易散,必欲散之,非借火力不能速也。”壮医药线点灸疗法是流传于壮族民间的一种医疗方法,将以壮药和中药浸泡过的麻线点燃后,按于穴位皮肤上以达到治疗目的。具有止痛消肿、祛风止痒、祛湿通痹、强壮补益等功效。以壮医药线点灸疗法治疗艾滋病合并带状疱疹(AIDS patients with herpes zoster,AHZ),取热病热治之法,正如陈实功《外科正宗》所云:“艾火拔引郁毒,通透疮窍,使内毒有路而外发……”。说明灸能启郁闭,通瘀滞,引热外出,泻热解毒,降低神经兴奋性,提高痛阈,增强镇痛的后效应^[4]。现代医学试验研究表明,灸法具有很好的抗炎作用,能提高机体免疫功能^[9]。因艾滋病为免疫缺陷性疾病,故在常规点灸局部疱疹的同时,又配合具有提高机体免疫功能的足三里、关元等穴。

带状疱疹的局部病理改变为毛细血管扩张、炎症细胞浸润及水肿。临床表现为局部疼痛和皮肤发红、表皮内水疱。这与浅Ⅱ°烧烫伤不论在病理、生理,还是在临床表现方面都较为相似。京万红烫伤药膏用于治疗带状疱疹可消肿止痛、解毒杀菌、生肌止血,具有止痛、消炎、愈合创面快、抗感染、愈后不留疤痕等特点,可明显缩短病程,缓解症状^[10,11]。

本研究结果显示,试验组愈显率显著高于对照组

($P < 0.01$); 试验组治疗后 VAS 评分、QS 评分、疼痛消失时间、皮损修复时间及结痂时间均显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。表明壮医药线点灸疗法配合围针、京万红烫伤膏治疗 AHZ, 能迅速有效地减轻患者疼痛程度, 改善睡眠质量, 缩短病程。因两组治疗方法一为外治, 一为内服药物, 故无法对受试者及医者实施盲法, 仅对结果评测者及数据统计者实施盲法, 是本研究的不足之处。

PHN 是一种较剧烈的顽固性疼痛症, 为带状疱疹最常见的并发症之一。研究显示, 带状疱疹后 1 个月 PHN 发病率为 19.2%, 严重影响患者的生活质量^[12-14]。本研究结果显示, 治疗结束后随访 1 年, 试验组无 PHN 发生, 说明本疗法可有效防止 PHN 的发生。

综上所述, 壮医药线点灸配合围针及外用京万红烫伤膏治疗 AHZ 止痛迅速, 可明显改善睡眠质量, 缩短病程, 减少 PHN 发生率, 具有良好的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 刘娟. HIV/AIDS 患者病毒性皮肤病的诊断[J]. 国外医学流行病学传染病分册, 2003, 30(10): 274-277.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2011, 29(10): 629-640.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2004: 94.

- [4] 范郁山, 曾懿懿, 农凤冠, 等. 缓慢捻进法配合壮医药线点灸治疗带状疱疹的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 2050-2051.
- [5] Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale[J]. Pain, 1983, 16(1): 87-101.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [7] 杨淑娟, 李娜, 陈琳. 火针罐 TDP 合用治疗带状疱疹 58 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(6): 724-725.
- [8] 陈新昌, 秦有学. 针刺夹脊穴配合刺络拔罐法治疗带状疱疹 65 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(7): 886-887.
- [9] 樊翠红, 路聚更. 中医辨证论治合艾灸治疗 HIV/AIDS 20 例疗效观察[J]. 河北医学, 2009, 31(8): 1151-1167.
- [10] 吴至久. 龙胆泻肝汤配合京万红烫伤膏治疗带状疱疹 32 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(3): 143.
- [11] 秦志安, 王争立. 西咪替丁、京万红烫伤膏治疗带状疱疹的验证[J]. 新医学, 1995, 26(6): 323.
- [12] 林兰, 龙波. 双氯芬酸钾凝胶外用治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 重庆医学, 2006, 35(4): 296.
- [13] 王国林. 中枢与周围神经痛治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 321.
- [14] Chidiac C, Bruxelles J, Daures JP, et al. Characteristics of patients with herpes zoster on presentation to practitioners in France[J]. Clin Infect Dis, 2001, 33(1): 62-69.

(收稿: 2012-06-15 修回: 2013-04-18)

《Chinese Journal of Integrative Medicine》

(中国结合医学杂志, 英文版) SCI 影响因子提升至 1.059

日前, 美国汤森路透公司公布 2012 年 SCI 影响因子。《Chinese Journal of Integrative Medicine》(中国结合医学杂志, 英文版) SCI 影响因子提升至 1.059, 为我国中医药类杂志影响因子之首, 在国际替代医学类期刊中的学科排名由 2012 年的 16 名提升至 12 名。

国际替代医学类期刊目前共 20 本, 总体影响因子偏低, 最高为 4.857。因此, 《Chinese Journal of Integrative Medicine》此次影响因子达到 1.059 显得更为不易。同时, 它对中医药发展以及国内学者科研水平的提高也具有重要意义。

近年来, 针对国内外同类期刊现状, 杂志定位由中医、中西医结合拓展到整个替代医学、结合医学领域, 调整了栏目设置, 增加了国际约稿比例, 利用国际一流的 ScholarOne 在线投审稿系统, 优化了审稿流程, 提高了在线优先发表比例。网站也进行了全新改版, 加大了宣传力度, 使国际影响力不断提升。来稿方面, 海外稿件比例达 29.7%, 期刊的国际关注度明显增加。同时, 2012 年对编委进行了改选和增补, 其中国外编委比例达 46.39%, 编委队伍的国际化为进一步提升杂志的国际影响力奠定了基础。