

# 火针疗法联合放血拔罐治疗急性期带状疱疹 47 例

李伶华 徐爱琴 秦宗碧 吴春苗

武汉市中医医院, 中国·湖北 武汉 430000

**摘要:** 目的: 本研究旨在总结火针疗法与放血拔罐联合治疗急性期带状疱疹患者的临床治疗成效, 旨在为后续临床实践提供在科学性和有效性上更优的治疗方案指引。方法: 研究对象于 2021 年 2 月至 2021 年 12 月期间, 挑选 47 例处于带状疱疹急性期的患者, 并对其施以火针疗法与放血拔罐相结合的综合治疗手段。结果: 经过研究治疗, 临床观察发现, 总的 47 例患者中, 达到临床痊愈标准的有 33 例, 治疗效果显著的有 10 例, 治疗有效的为 4 例, 未出现治疗无效的病例, 这一结果明确地展现出联合治疗途径不但行之有效, 充分验证了该方法在实践中的可行性, 为后续的推广使用奠定了基础。结论: 综上所述, 火针疗法与放血拔罐联合应用于带状疱疹急性期的治疗, 能够取得显著的临床疗效, 具有临床应用价值和推广意义, 有望成为临床治疗急性期带状疱疹的常规有效手段之一, 为广大患者带来更为优质的治疗体验和康复效果, 值得在临床治疗领域进一步广泛应用和深入研究。

**关键词:** 火针疗法; 放血拔罐; 带状疱疹

## 47 Cases of Acute Herpes Zoster Treated with Fire Needle Therapy Combined with Bloodletting and Cupping Therapy

Linghua Li Aiqin Xu Zongbi Qin Chunmiao Wu

Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan, Hubei, 430000, China

**Abstract: Objective:** This study aims to summarize the clinical efficacy of the combination therapy of fire needle therapy and bloodletting cupping in the treatment of acute herpes zoster patients, with the aim of providing more scientific and effective treatment guidelines for subsequent clinical practice. **Method:** From February 2021 to December 2021, a total of 47 patients in the acute phase of herpes zoster were selected as research subjects and treated with a combination of fire needle therapy and bloodletting cupping therapy. **Result:** Through research and clinical observation, it was found that among the total 47 patients, 33 met the clinical recovery criteria, 10 showed significant treatment effects, 4 were effective, and no cases were ineffective. This result clearly demonstrates that the combination therapy approach is not only effective, but also fully verifies the feasibility of this method in practice, laying the foundation for its subsequent promotion and use. **Conclusion:** In summary, the combination of fire needle therapy and bloodletting cupping therapy can achieve significant clinical efficacy in the treatment of acute herpes zoster, with clinical application value and promotion significance. It is expected to become one of the routine and effective means of clinical treatment for acute herpes zoster, bringing better treatment experience and rehabilitation effects to patients. It is worth further extensive application and in-depth research in the field of clinical treatment.

**Keywords:** fire needle therapy; bloodletting and cupping; herpes zoster

## 0 前言

带状疱疹系水痘-带状疱疹病毒(VZV)引发的感染性疾病。人体初次感染VZV或完成免疫接种后,病毒会潜藏于感觉后根脊神经节细胞中,呈潜伏态。一旦机体免疫功能下降等条件满足,病毒便可能被激活,导致带状疱疹发病,给患者带来神经痛等系列症状<sup>[1]</sup>。当宿主的免疫功能低下或降低时,潜伏在神经节细胞中的病毒就会活动,繁殖,并通过感觉神经移至皮肤,引起皮疹或无皮疹而发病。中医称带状疱疹为“蛇串疮”,又称“蝴蝶疮”“缠腰火丹”等<sup>[2]</sup>;临床表现为疱疹多沿一侧周围神经散布,在身体一侧呈带状或条带状,并伴随局部刺痛。多数患者的疼痛随着疱疹的消退而逐渐减轻或消失,但部分患者可遗留后遗症,因

此尽早、有效的治疗,减少后遗症的发生,对于控制病情、保障患者生活质量是本研究的目的。笔者于2021年2月至2021年12月期间收集了来自武汉市中医医院门诊的47例急性期带状疱疹患者,予以实施火针疗法与放血拔罐相结合的综合治疗手段,观察本方法的临床效果。

## 1 临床资料

2021年2月至2021年12月期间门诊带状疱疹急性期患者58例,其中男性16例,女性31例,年龄24~78岁,病程在1~5d,皮损分布在颈肩部、上肢10例,分布在胸部、背部、腰部和腹部32例,臀部和腿部5例。诊断标准:西医诊断参照《皮肤病学》对于急性期带状疱疹的诊断标准<sup>[3]</sup>;

中医诊断参照《中医外科学》中符合于蛇串疮的诊断标准<sup>[2]</sup>。纳入标准：符合中、西医诊断标准；年龄 18~80 岁；具有良好依从性；其中病程≤7d，处于急性期；就诊前未经抗病毒等药物治疗；签署知情同意书。排除标准：病程超过 7d 者；严重过敏体质、出血倾向、血友病者；无法忍受火针、放血拔罐治疗者；合并恶性肿瘤、严重心脑血管肝疾病、慢性感染、糖尿病者；发病头面、耳部、会阴部等特殊不宜拔罐等位置或伴脑、眼角膜等特殊类型带状疱疹者；妊娠期或哺乳期妇女；精神障碍依从性差者。

## 2 治疗方法

施以火针配合放血拔罐治疗，根据皮损部位让患者选择合适的体位，对皮损部位进行消毒，选用 0.25mm×40mm 的环球牌针灸针，用酒精灯或带火的棉棒将针尖烧红，快速点刺单个疱疹 2~3 下，以其不超过皮肤基底部为准；对于成片疱疹区域，点刺疱疹中央和其周围，先快速点刺疱疹中间位置 3~4 下，再点刺皮损周围。针刺完成后，用一次性棉签将疱液或血性分泌物挤压出，擦干，对点刺处用碘伏进行消毒。用一手捏起被刺部位皮肤，另一手持一次性使用无菌注射针或 1mL 注射器，选取 3~5 个点刺部位，深度在 2~3mm，每处散刺 4~6 下，手法要注意“快、准、狠”，目的在于更短时间完成操作，以减少患者疼痛<sup>[4]</sup>。继而依照皮损区域的表面积大小，选取规格匹配的玻璃火罐或气罐，以快速且精准的操作将其吸附于疱疹施行点刺的部位，火罐留置时长在 5~8 分钟，待判定无新鲜渗出液后，取离罐体，清除皮损处渗出物，并即刻对局部进行严格消毒处置，防范感染风险，保障治疗过程遵守医学操作规范，确保患者的治疗效果<sup>[5]</sup>。治疗结束后嘱患者局部皮损未结痂、红肿时禁洗浴，避免搔抓皮损处，以防感染。以上治疗隔日一次，7 次为一疗程。在治疗过程中，如果皮损完全消退，疼痛痊愈则治疗停止。

## 3 疗效分析

### 3.1 疗效标准

观察患者治疗 1 周后的皮损情况，疼痛缓解程度，判定临床效果。临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>。痊愈：经过治疗后，患者水疱等皮疹症状全部消退，烧灼、疼痛感等临床症状完全消失。显效：经治疗后，患者疱疹大部分消退，皮疹清除率≥60%，无新鲜疱疹出现，疼痛达到基本消失。有效：经治疗，疼痛较前缓解，皮损减少 30%~60%。无效：皮疹大部分未消退，幅度在 30% 以下，或未消退仍有新发疱疹，疼痛减轻不明显。总有效率 = (痊愈 + 显效) / 总人数。

### 3.2 随访

1 月后进行随访，采取电话回访，旨在观察有无复发或遗留后遗症。

## 3.3 治疗结果

临床观察发现，47 例患者中，达到临床痊愈标准的有 33 例，治疗效果显著的有 10 例，治疗有效的为 4 例，未出现治疗无效的病例，结果显示本治疗方案有效，研究结果有临床意义，治疗过程中不良反应发生率极低。随访中无复发及后遗症病例发生。

## 4 临床病例

患者张某，男，51 岁，2021 年 10 月 8 日就诊。患者诉十一期间于外地旅游，昨日回来后感觉劳累、乏力，后右侧肋部疼痛不适，触摸时明显，平素体健，自觉劳累所致，发病后未予特殊处理，后局部出现粟粒至绿豆大小的丘疹，簇状分布而不融合，局部疼痛，夜间明显，影响睡眠，今前来就诊，皮疹分布从右侧前胸至后背肩胛部，局部皮肤疼痛，敏感，触碰时明显，时有口干、口苦，小便少，夜间睡眠差，舌红苔黄厚腻，脉弦滑，诊断为带状疱疹。局部施以火针点刺，火针结束，用一次性棉签将疱液、渗出液擦干，对点刺处进行消毒；后皮损局部用一次性 1mL 注射器针头或采血针点刺局部皮损，出血后加拔气罐，留罐 6min，治疗隔日进行一次。治疗第 2 次前诉疼痛较昨日明显减轻，但疼痛未完全缓解，继续予以治疗；治疗 3 次后局部疱疹已结痂，疼痛缓解进一步明显，夜间能安眠；继续治疗 2 次后，疼痛完全消失，局部皮损结痂基本脱落，患者未再来复诊。1 月后回访，诉无后遗症。

## 5 体会

带状疱疹，是在人体免疫力低下的情况下，水痘-带状疱疹病毒在神经元被再激活的情况下所致的一种急性感染性疱疹性疾病<sup>[7]</sup>。中医称为蛇串疮、缠腰火丹、蛇丹等，多因情志内伤，肝胆火热炽盛，湿热蕴积体内；外感毒邪，湿热毒邪互相搏结，积于肌肤，阻滞经络不通所致。《诸病源候论·疮病诸侯》“甑带疮者，缠腰生，此亦风湿搏于血气所生，状如甑带，因此为名……”《外科大成·缠腰火丹》“……一名火带疮，俗称蛇串疮。”西医主要应用抗病毒、止痛及营养神经的药物治疗，但是治疗时间长、皮疹缓解慢、易出现后遗神经痛。近年来多数学者研究发现中医在急性期带状疱疹、缓解症状具有独特优势<sup>[8]</sup>。火针疗法，古籍载曰“燔针”“焮刺”，《灵枢·官针》载“焮刺者，刺焮针则取痹也”。火针具有针灸和热的双重作用，既能有针灸疏通经络，通则止痛；又可使火热毒邪外散，引热外达，即“以热引热”“火郁发之”之意<sup>[9]</sup>，火针引邪外出，清泻机体邪热之毒，疱液渗出，能够促进疱疹快速收口愈合，有效缩减疾病进程时长，并降低后遗神经痛的发病概率。就火针疗法而言，其具备温热之性，凭借火力能够调动人体阳气，发挥相应的治疗功效，使机体气血通畅，降低神经的兴奋，从而对病毒扩散予以抑制，正向改善机体的免疫功能，则正胜邪

去而病愈。同时火针可利用局部烧灼伤害,刺激周围细胞的防御功能,以损伤修复,吸引免疫修复细胞聚集在发病区域,起到抗病毒的作用<sup>[10]</sup>。放血拔罐疗法整合了放血与拔罐这两种传统治疗手段,具体实施过程为:依据患者的病情状况,精准选用适配的针具,在患者的皮损区域实施快速且精准的点刺操作,随后即刻进行拔罐处理。这种疗法充分结合了放血的疏通作用和拔罐的负压吸引功效,能够有效地改善局部气血瘀滞的状态,促进血液循环与新陈代谢。《素问·血气行志篇》“凡治病必先其血”,通过放血拔罐可排出病变部位邪毒、瘀血,从而达到拔毒、活血、祛湿、祛瘀生新、气血通则止痛的治疗效果<sup>[8]</sup>。放血能够刺激局部组织进而改善血液循环,同时加快组织的致痛物质、病原体清除速度<sup>[11]</sup>,并且加上火罐的负压吸引,也可有效促进组织新陈代谢,降低致疼痛炎性因子浓度,损伤修复,促进疱疹痊愈和神经的修复,减少痛感,缩短治疗时间<sup>[12]</sup>。现代研究发现,放血拔罐法能够促进血液循环,一方面能够有效减轻局部的炎症性水肿状态,为神经组织的修复和再生创造有利的微环境,推动神经细胞的恢复进程;另一方面,该疗法有助于清除局部的致痛物质,通过调节机体的内环境,提升机体组织对疼痛刺激的耐受能力,以达到局部镇痛的作用<sup>[13]</sup>。也有研究表明,放血拔罐疗法可作用于人体的神经—内分泌—免疫网络,可实现调节人体免疫能力,减轻神经症状的作用<sup>[14]</sup>。本方法治疗带状疱疹可激发人体阳气抗邪,同时祛除邪毒,扶正和祛邪同治,疏通经络止痛;还能够治病求本,直达病所,治疗时间缩短,止痛效果明显,并且能够有效降低后遗症的发生率,且副作用小,患者更易接受,适用于临床使用。但本研究尚存在一些不足之处:①如有患者觉得火针及放血治疗操作会疼痛,这些操作技巧值得我们重视,如何减轻火针及放血时的疼痛、如何寻找痛点等;②对于治疗频次是每天还是隔日,次数多少更易缩短病程,拔罐停留时间、每次放血量的多少等方面,目前均是由研究者根据病情作主观判断,应做进一步研究;③当前本研究采用了多种疗法相结合的方案,不足的是,尚未通过随机对照试验对该方案所具有的优势进行验证。因此,后续应当开展更多的临床研究,需要运用标准化的干预手段以及科学合理的结局评价指标,尤

其是高质量、多中心且大样本的随机对照临床试验。对于该方案在作用机制方面的探索,目前研究比较表浅,尚需要较大的研究空间进一步深入挖掘和剖析,从而为其临床应用提供更为坚实的理论依据和实践指导。

#### 参考文献:

- [1] William D James, Timothy G Berger, Dirk M Elston, et al.安德鲁斯临床皮肤病学[M].北京:科学出版社出版,2019.
- [2] 刘忠德,张鸥.中医外科学2版[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [3] 朱学骏,王宝玺,孙建方,等.皮肤病学2版[M].北京:北京大学医学出版社,2011.
- [4] 李伯华.放血疗法治疗带状疱疹的操作技巧[C]//2019全国中西医结合皮肤性病学术年会论文集汇编,2019.
- [5] 郝蓬亮,杨一玲,关玲.放血拔罐结合围刺治疗急性期带状疱疹33例[J].中医外治杂志,2015,24(1):36-37.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [7] 李娜,王熙.鲜药马齿苋外敷配合针灸围刺治疗带状疱疹急性期[J].湖北中医杂志,2015,37(5):58.
- [8] 瞿慧,王洪霞,王纯,等.刺络拔罐联合围刺治疗急性期带状疱疹的临床观察[J].中国中医急症,2021,30(4):717-719.
- [9] 林国华,李丽霞.火针疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [10] 王晓敏.火针配合拔罐对带状疱疹患者临床症状改善情况的影响[J].医学理论与实践,2021,34(15):2647-2648.
- [11] 耿乐,冯桂宇,王珊,等.刺络拔罐法治疗急性期带状疱疹有效性和安全性的系统评价及Meta分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2447-2455.
- [12] 张维锋,姜杰名,李家速,等.火针联合拔罐治疗带状疱疹性神经痛效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(24):36-37.
- [13] 席丽红,姜云平,王坤.针刺、刺络拔罐结合药物注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(11):50-51.
- [14] 陈勇,陈波,李牧洋,等.刺络拔罐疗法的机制与临床研究进展[J].中国民间疗法,2020,28(4):106-109.

作者简介:李伶华(1991-),女,中国湖北武汉人,医师,从事中医皮肤性病学研究。