

· 临床研究 ·

## 针刺治疗老年2型糖尿病合并带状疱疹的临床观察

李 柱\*, 王玉平

(中国人民解放军空军总医院康复医学科, 北京 100036)

**【摘要】目的** 观察针刺治疗老年2型糖尿病合并带状疱疹的临床疗效。**方法** 选取80例2型糖尿病合并带状疱疹的老年患者, 随机均分为治疗组和对照组。治疗组40例采用体针调理同时配合局部围刺的治疗方法, 对照组40例采用西药治疗。比较分析两组的疗效和临床症状等相关指标。**结果** 治疗组痊愈31例, 好转4例, 无效2例, 后遗神经痛3例, 总有效率为87.5%; 对照组痊愈20例, 好转6例, 无效10例, 后遗神经痛4例, 总有效率为65.0%。两组疗效差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组的结痂时间和皮损消退时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗结束后治疗组患者的空腹及三餐后血糖均明显低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针刺治疗老年2型糖尿病合并带状疱疹的效果较好。

**【关键词】** 针刺; 带状疱疹; 2型糖尿病

**【中图分类号】** R245.31; R752.12

**【文献标识码】** A

**【DOI】** 10.3724/SP.J.1264.2014.000175

## Clinical efficiency of acupuncture treatment for elderly type 2 diabetes mellitus patients with herpes zoster

LI Zhu\*, WANG Yu-Ping

(Department of Rehabilitation Medicine, General Hospital of Air Force, Beijing 100036, China)

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture treatment in the elderly type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with coexisting herpes zoster. **Methods** A total of 80 elderly T2DM patients complicated with herpes zoster admitted in our department from January 2010 to January 2013 were enrolled in this study. They were randomly assigned to 2 matched groups ( $n = 40$  for each group), that is, treatment and control groups. Treatment group was treated with body acupuncture recuperation together with local surrounding acupuncture treatments, while control group with western medicine. The curative effects were compared between the 2 groups by clinical symptoms and other relative indices. **Results** There were 31 cases in the treatment group getting completely recovered, 4 getting improved, 2 encountering failure and 3 cases still suffering from postherpetic neuralgia, with a total efficiency of 87.5%. While in the control group, 20 patients completely recovered, 6 turned better, 10 failed, and 4 had postherpetic neuralgia, and the total efficiency was 65.0%, which was significant lower than that of the treatment group ( $P < 0.05$ ). The healing times for scabbing and skin lesion subsiding were obviously shorter in the treatment group than in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the treatment group had remarkably lower fasting and 2-hour postprandial blood glucoses than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture treatment is a better option in treatment of herpes zoster for the elderly T2DM patients.

**【Key words】** acupuncture; herpes zoster; diabetes mellitus, type 2

Corresponding author: LI Zhu, E-mail: 18911881618@163.com

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种常见皮肤病。糖尿病是由多种原因引起的以糖代谢紊乱为特征的代谢性疾病, 是由胰岛素分泌和(或)作用缺陷引起。随着我国经济的飞速发展, 人们生活水平的不断提高和人口老龄化, 糖尿病的发病率急剧上升, 已成为严重威胁人们健康的公共卫生问题。糖尿病由于其代谢紊乱, 免疫功能低下, 更容易发生皮肤

感染。作者对2010~2013年于中国人民解放军空军总医院康复医学科就诊的80例糖尿病合并带状疱疹的患者进行回顾性分析, 探讨其诊疗情况。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

2010年1月~2013年1月在中国人民解放军空

军总医院康复医学科就诊的糖尿病合并带状疱疹的患者80例,随机分为治疗组和对照组。治疗组40例,平均年龄74(60~87)岁,其中男22例,女18例,病程3~8d,胸背部带状疱疹27例,腹部带状疱疹8例,头部带状疱疹5例。对照组40例,男19例,女21例,平均年龄76(63~89)岁,胸背部带状疱疹32例,腹部带状疱疹6例,头部带状疱疹2例,病程4~7d。两组年龄、性别、病程、皮损部位等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

2型糖尿病的诊断参照世界卫生组织制定的2型糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>。带状疱疹的诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>:皮损为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状;严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏疽性损害;皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,可伴有周身轻度不适发热;自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗留神经痛。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 两组患者均采用饮食控制、适当锻炼、注射同等剂量胰岛素控制血糖。

1.3.2 治疗组 采用体针全身调理与局部围刺相结合的方法。疱疹局部采用围刺法。主穴包括:阿是穴、合谷、曲池、大椎及病变相应部位夹脊穴,然后进行辨证全身调理<sup>[3]</sup>。

1.3.3 对照组 阿昔洛韦0.8g,3次/d口服;甲钴胺注射液0.5mg,肌内注射,隔日1次,10d为1个疗程。

## 1.4 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>评定临床疗效。治愈:疱疹结痂,皮疹消退,皮肤干燥,临床体征消失,疼痛消失;好转:皮疹消退 $> 30\%$ ,疼痛明显减轻;无效:皮疹消退 $< 30\%$ ,疼痛无明显减轻者;后遗症:皮疹消失,1个月后局部仍有神经痛。

## 1.5 统计学处理

使用SPSS17.0软件对数据进行统计学处理,所有计量资料结果以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 $t$ 检验;计数资料比较采用卡方检验,其中 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 治疗组与对照组的比较

经过1个月的治疗后,治疗组治愈31例,好转4例,

无效2例,后遗神经痛3例,总有效率为87.5%;对照组治愈20例,好转6例,无效10例,后遗神经痛4例,总有效率为65.0%。治疗组的疗效明显优于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗后临床症状比较

治疗组的结痂时间和皮损消退时间明显短于对照组,差异具有统计学意义[(6.17 $\pm$ 1.53) vs (7.12 $\pm$ 1.69)d, (9.12 $\pm$ 1.72) vs (10.14 $\pm$ 1.80)d;均 $P < 0.05$ ]。

### 2.3 两组患者治疗结束后空腹和三餐后血糖比较

治疗组均较对照组偏低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体结果见表1。

表1 两组患者治疗后血糖对比结果  
Table 1 Comparison of FBG and 2hPBG between two groups  
( $n = 40$ , mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

Item	Treatment group	Control group
FBG	5.17 $\pm$ 2.84*	7.38 $\pm$ 2.13
2hPBG		
After breakfast	8.23 $\pm$ 2.95*	10.49 $\pm$ 3.12
After lunch	8.17 $\pm$ 2.54*	10.23 $\pm$ 2.92
After dinner	8.51 $\pm$ 2.96*	10.71 $\pm$ 3.12

FBG: fasting blood glucose; 2hPBG: 2-hour postprandial blood glucose. Compared with control group, \* $P < 0.05$

## 3 讨论

带状疱疹是以皮肤簇集成群水泡、沿一侧周围神经呈带状分布为特征的一种临床常见皮肤病。现代医学认为,水痘-带状疱疹病毒潜伏在脊髓神经后根神经节的神经元内,并不会立即发病,而是当人体的免疫功能降低时才会发病。糖尿病患者如果未能很好地控制血糖,会引起蛋白质的代谢紊乱,使机体的免疫力下降,容易合并感染,促使潜伏在神经节内的带状疱疹病毒激活、播散<sup>[4,5]</sup>。糖尿病的慢性并发症也使局部血液循环障碍,加大了复发带状疱疹的机会,带状疱疹成为糖尿病患者最常见的皮肤感染性疾病之一<sup>[6]</sup>。

祖国医学将带状疱疹称之为“蛇丹”“缠腰火丹”“蛇串疮”,认为本病的病因病机为正气虚弱,复感六淫之邪,尤其是湿热之邪,或情志不遂,致使气机不畅,气滞血瘀,阻滞经络,导致发病<sup>[7]</sup>。糖尿病患者病程日久,素体亏虚,基本病机为阴虚为本,燥热为标,脾肾两虚,内生湿毒,侵淫肌肤,致使气血壅滞不通而发病。

针刺阿是穴、合谷、曲池、大椎及病变相应部位夹脊穴以清热解毒、消肿止痛、健脾利湿、助阳

行气、活血化瘀。临床研究表明,针刺可以(1)促进疱疹的吸收,加快受损神经的修复;(2)增强机体的免疫功能,抑制疱疹区域炎症渗出;(3)在阻滞痛觉纤维传导的同时,又可以通过神经、体液调节影响神经末梢释放化学介质,从而提高机体痛阈值,增强机体对疼痛的耐受程度,从而降低疼痛反应,起到镇痛作用<sup>[8]</sup>。疱疹局部围刺能够直达病所,疏泄湿热邪毒、调和气血、疏通经络、扶正祛邪。

近年来众多学者采用针灸治疗带状疱疹取得了确切的疗效<sup>[9-11]</sup>。樊秋玲<sup>[12]</sup>将78例带状疱疹患者分为治疗组和对照组,治疗组采用针灸围刺方法治疗,对照组采用西药治疗。结果显示,治疗组治愈51例,显效3例,有效2例,总有效率100.0%;对照组治愈2例,显效10例,有效6例,无效4例,总有效率81.8%。提示针灸围刺治疗带状疱疹疗效确切,优于西药组。李东红等<sup>[13]</sup>综合运用针灸、刺血、拔罐及TDP局部照射等疗法治疗带状疱疹35例,痊愈30例,明显好转5例,总有效率为100%,痊愈率为86%。陈晓梅<sup>[14]</sup>针刺结合电针法治疗带状疱疹53例,结果显示:治愈40例,好转10例,无效3例,总有效率94.3%,随访无1例伴有后遗神经痛。由于糖尿病患者血糖浓度偏高,这就为病原体生长繁殖提供了有利条件,而感染会导致血糖进一步升高,两者形成一个恶性循环,因此糖尿病患者合并带状疱疹,往往比较难治,病程较长,容易遗留后遗神经痛。本研究将80例糖尿病合并带状疱疹患者分为治疗组和对照组,在应用同等剂量胰岛素控制血糖的基础上分别采用体针全身调理、局部围刺和单纯西药治疗。结果治疗组的总有效率为87.5%,对照组的总有效率为65.0%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),该结果也说明了针刺的治疗效果要优于西药治疗。治疗组的结痂时间和皮损消退时间也显著短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );但是具体的机制尚不十分明确,还有待进一步研究。

本研究结果还显示在治疗结束后治疗组的空腹及三餐后血糖明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明针刺不仅对带状疱疹有治疗作用,还可以调节糖尿病患者的血糖。现代研究表明,针灸可以通过调节血糖、激素水平、修复胰腺组织、调节中枢神经系统等来治疗糖尿病<sup>[15]</sup>。马建华等<sup>[16]</sup>研究发现,针刺糖尿病大鼠的中脘、天枢、足三里和三阴交,能降低大鼠的瘦素水平,升高脂联素。脂联素可以改善胰岛素抵抗,而瘦素与胰岛 $\beta$ 细胞内的瘦素受体结合后可抑制胰岛素的分泌。孙志等<sup>[17]</sup>研究表明针刺糖尿病大鼠的内庭、胰腧可以有效抑

制胰岛 $\beta$ 细胞的凋亡。在治疗期间还需嘱咐患者须控制血糖,饮食清淡,忌食肥甘厚味、辛辣鱼腥刺激性食物,皮肤清洁,保持通风,衣着宽松以减少摩擦<sup>[18]</sup>。

本研究发现,体针全身调理结合局部围刺在临床疗效和减少后遗神经痛方面明显优于西药治疗,尤其对于糖尿病合并带状疱疹的患者针刺在治疗带状疱疹的同时还可以起到调节血糖的作用,并且治愈速度快,操作简单,价格低廉,经济有效,在以后的临床中我们可以发挥中医优势,更好地为广大患者服务。

#### 【参考文献】

- [1] Ge JB, Xu YJ. Internal Medicine[M]. 8th Ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 741-742. [葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:741-742.]
- [2] State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. Standard for Judgment of Therapeutic Effect of TCM[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2012: 144. [国家中医药管理局.中医病证疗效判断标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:144.]
- [3] Wang H. Science of Acupuncture[M]. Beijing: Higher Education Press, 2008: 290-291. [王华.针灸学[M].北京:高等教育出版社,2008:290-291.]
- [4] Chen Y, Mei N, Silamujiang. Treatment of diabetes mellitus complicated with herpes zoster with integrated traditional Chinese and western medicine: 16 cases report[J]. J Shaanxi Coll Tradit Chin Med, 2011, 34(5): 36, 58. [陈玉,美娜,斯拉木江.中西医结合治疗糖尿病合并带状疱疹16例[J].陕西中医学院学报,2011,34(5):36,58.]
- [5] Li XL, Xiong YX, Yang ZF. Diabetes mellitus complicated with herpes zoster: 56 cases analysis[J]. J Dermatol Venereol, 2013, 35(2): 102-103. [李显丽,熊煜欣,杨志芳.糖尿病患者并发带状疱疹56例临床分析[J].皮肤病与性病,2013,35(2):102-103.]
- [6] Chen QJ, Xin ZB. Clinical analysis and treatment of diabetic patients with recurrent herpes zoster: 12 cases report[J]. China Prac Med, 2012, 7(27): 74-75. [陈全军,辛祝波.糖尿病合并复发性带状疱疹12例临床分析及治疗[J].中国实用医药,2012,7(27):74-75.]
- [7] Gong LP, Huang G. treatment of 30 cases of herpes zoster with tradition osensitive Chinese medicine combined with thermosensitive moxibustion[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2011, 38(7): 1378-1379. [龚丽萍,黄港.中药联合热敏灸治疗带状疱疹神经痛30例[J].辽宁中医杂志,2011,38(7):1378-1379.]
- [8] Wang H, Xie ZH, Feng JL. Therapeutic efficacy of

- gabapentin with acupuncture postherpetic neuralgia following herpes zoster[J]. Chin J Convalescent Med, 2014, 23(2): 130-131. [王 昊, 谢志浩, 冯建来. 加巴喷丁联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(2): 130-131.]
- [9] Liu X. Combined treatment of acupuncture and medicine for diabetic patients with herpes zoster: 45 cases report[J]. Henan Tradit Chin Med, 2010, 30(7): 689-690. [刘 乡. 针药合用治疗糖尿病并发带状疱疹45例[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 689-690.]
- [10] Li M. The current status of acupuncture moxibustion treatment for herpes zoster[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2013, 22(11): 1927-1928. [李 梦. 针灸治疗带状疱疹临床研究现状[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11): 1927-1928.]
- [11] Kong JY. The research progress of acupuncture moxibustion treatment for herpes zoster[J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2013, 29(3): 548-549. [孔婧妍. 针灸治疗带状疱疹研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 548-549.]
- [12] Fan QL. Local surrounding acupuncture for 56 cases of herpes zoster—with 22 controls treated with western medicine[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2004, 39(10): 449. [樊秋玲. 针灸围刺治疗带状疱疹56例—附单用西药治疗22例对照[J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(10): 449.]
- [13] Li DH, Li B, Feng XL. Therapeutic efficacy of acupuncture for herpes zoster: 35 cases report[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2010, 26(5): 33. [李东红, 李 斌, 冯小利. 针刺为主治疗带状疱疹35例疗效观察[J]. 山西中医, 2010, 26(5): 33.]
- [14] Chen XM. Therapeutic efficacy of acupuncture for herpes zoster: 53 cases report[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2004, 25(3): 26-27. [陈晓梅. 针灸治疗带状疱疹53例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2004, 25(3): 26-27.]
- [15] Gao S, Li R, Tian HH, *et al.* Progress of acupuncture and moxibustion for treating diabetes in recent decade[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2013, 29(12): 51-54. [高 珊, 李 瑞, 田环环, 等. 近10年来针灸治疗糖尿病的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(12): 51-54.]
- [16] Ma JH, Wang YZ, Zhao L. Influence of acupuncture on leptin, insulin-resistance and adiponectin of type 2 diabetic obesity rats[J]. J “Tradit” Chin Med, 2012, 44(11): 134-137. [马建华, 王煜政, 赵 琳. 针刺对2型糖尿病肥胖大鼠瘦素、胰岛素抵抗和脂联素水平影响的实验研究[J]. 新中医, 2012, 44(11): 134-137.]
- [17] Sun Z, Han HR, Ma L, *et al.* Improved effect of acupuncture on insulin expression of islet beta cells in type 2 diabetes rats[J]. Chin J Gerontol, 2011, 31(6): 966-967. [孙 志, 韩海荣, 马 丽, 等. 针灸对2型糖尿病胰岛β细胞凋亡的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(6): 966-967.]
- [18] Wang WY, Wang CY. Clinical study on the treatment of type 2 diabetes complicated with zoster by integrated traditional Chinese medicine and western medicine[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2012, 34(5): 7-8. [王文英, 王成银. 中西医结合综合治疗2型糖尿病并带状疱疹临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(5): 7-8.]

(编辑: 李菁竹)