

# 基于针刺“痛穴”治疗带状疱疹神经痛经验

薛雯<sup>1</sup>, 吴爱林<sup>1</sup>, 狄伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳

<sup>2</sup>贵州中医药大学第一附属医院皮肤科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年4月23日; 录用日期: 2024年5月17日; 发布日期: 2024年5月24日

## 摘要

针灸是治疗针灸疾病的一种特殊方法。临床经验和实验表明, 针灸治疗疼痛疗效显著, 具有很高的临床价值, 并早已形成了以各种针灸手法和穴位为主的治疗体系。导师在应用“痛穴”治疗带状疱疹方面具有丰富的经验, 在临床应用中往往取得显著疗效。前言: 疼痛是大脑对组织损伤或可能引起组织损伤的刺激所产生的一种不愉快的主观感觉, 多表现为刺痛、烧灼感、撕裂感、绞痛等, 并伴有焦虑、恐惧、苦恼等复杂的心理行为。美国疼痛学会将其定义为“生命的第五标志”。中国有3亿多慢性疼痛患者, 且每年以1000万至2000万的速度递增。疼痛可发生于各个年龄段的人群, 目前的治疗主要依靠止痛药, 可以改善患者短期的局部症状, 但对我国目前3亿慢性疼痛患者的长期疗效仍不理想。

## 关键词

痛穴, 带状疱疹神经痛

# Experience in the Treatment of Herpes Zoster Neuralgia Based on Acupuncture at “Pain Points”

Wen Xue<sup>1</sup>, Ailin Wu<sup>1</sup>, Wei Di<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>First School of Clinical Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

<sup>2</sup>Dermatological Department, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Apr. 23<sup>rd</sup>, 2024; accepted: May 17<sup>th</sup>, 2024; published: May 24<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Acupuncture is a special method of treating acupuncture diseases. Clinical experience and exper-  
\*通讯作者。

periments have shown that acupuncture is effective in treating pain, has high clinical value, and has long formed a treatment system based on various acupuncture techniques and acupuncture points. The instructor has rich experience in the application of “pain points” in the treatment of herpes zoster, and often achieved remarkable results in clinical application. Preface: Pain is an unpleasant subjective sensation produced by the brain in response to tissue damage or stimuli that may cause tissue damage, mostly manifested as stinging, burning, tearing, cramping, etc., and accompanied by anxiety, fear, distress and other complex psychological behavior. The American Pain Society defines it as “the fifth sign of life”. There are more than 300 million chronic pain patients in China, and the number is increasing by 10 to 20 million every year. Pain can occur in people of all ages, and the current treatment mainly relies on painkillers, which can improve short-term local symptoms, but the long-term efficacy of China’s 300 million chronic pain patients is still unsatisfactory.

## Keywords

Pain Points, Herpes Zoster Neuralgia

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

针灸是一门深奥的科学，临床经验和实验证实，针灸止痛效果显著，为大多数患者所接受。除了传统的辨证选穴外，一些“痛点”的应用往往会收到意想不到的效果。痛点指的是一组有特定位置的非经络穴位，以主治疾病命名[1]，如：头部痛点、腰部痛点、肩部痛点等。在临床诊疗过程中，在导师的帮助下，应用痛点治疗带状疱疹具有缩短病程、快速的特点。

## 2. 针刺痛穴的机理研究

从古至今，人们在感到疼痛时，都会不自觉地用手抚摸疼痛部位，这就是“以痛为穴”的雏形[2]。痛点理论最早由马王堆发现，这一思想的内涵来源于《黄帝内经》：“受痛为腧者，以其痛而为俞穴所取。”[3]。这也就是，痛点就是腧穴。“阿是穴”名称的最早使用来自唐代孙思邈的《千金要方 - 灸法举例》：“吴、蜀多灸之，是阿是法也。谓人有病痛，即取一撮就之，若处当之，不问有孔，即得快至(至，《普济方》作“或”)痛，故云“阿是”，灸而刺之，全其经验，故谓之阿是穴也”[4]。《灵枢 - 经筋》中，强调治疗经筋病“治燔针劫刺，以探痛数为针”[5]。明代《医学纲目》中又称之为“天应穴”[6]，现代医家称之为“压痛点、敏感点”，旨在强调痛点的诱导作用。随着医学的发展及其显著的治疗效果。“痛点注射法”也成为临床治疗疾病的常用方法[5]。

痛点不仅具有“痛为腧穴”的特点，还具有“体表投射”的特异性[7]。其病因是局部炎症反应和神经通过体表投射的综合作用。虽然大多数痛点都是基于患者的主观身体反应，但现代医学从神经、体液和血流三个方面解释了疼痛的机理。1) 神经机制：针灸可以刺激脊髓的相关节段，进而产生止痛效果[8]。2) 体液机制：刺激痛点后，不仅局部炎症镇痛药前列腺素 E2、5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)等减少，而且镇痛药(亮氨酸脑啡肽)等增加。3) 循环机制：刺激痛点可增加单位时间内动脉血流量[9] [10]。

## 3. 带状疱疹的临床治疗

带状疱疹中国专家共识(2022 年版)的治疗目标是减轻急性期疼痛，缩短病变持续时间，防止病变扩

散, 预防或减少 PHN 等并发症[11]。导师认为, 疼痛是机体矛盾的外在表现。其发病机理是经络阻滞, 经络不通则痛。

在外治法上, 导师认为病位在皮肤, 所以要加强外治法, 使药物直达病所, 增强疗效。给予金黄散外敷(将适量金黄散用开水调成干稀糊状, 在适宜温度下敷在皮损处。每次 30 分钟, 每日三次), 止痛效果显著。

西医治疗包括抗病毒治疗(注射更昔洛韦 5 mL/kg, 静脉滴注 Q12h 或阿昔洛韦 5 mL/kg, 静脉滴注 Q12h); 疼痛明显者给予镇痛剂(如氨基比林二氢可待因片等); 必要时给予抗生素治疗, 并积极处理并发症。根据疼痛段, 给予华佗痛点接触点, 配合经络走行, 穴位注射有穴 A (注射用药物 2%利多卡因注射液 5 mL; 维生素 B12 注射液 0.5 g; 重组人干扰素 a 注射液 30 万单位; 地塞米松磷酸钠剂量 1~5 mg, 具体剂量根据病期而定), 选择合适的痛穴接触点。

## 4. 针刺痛穴治疗带状疱疹的临床应用

### 4.1. 头痛穴治疗头面部带状疱疹的临床应用

头痛穴(宁神穴): 在手掌上, 第四和第五掌骨之间的缝隙中, 无名指和小指根部交界处下约 0.5 厘米处[12]。

患者王某某, 女, 60 岁, 2023 年 6 月 12 日初诊。主诉: 左侧头部和左侧面部皮疹, 疼痛 25 天, 加重 5 天。诊断: 带状疱疹后遗神经痛。入院症见: 左侧头面部皮疹伴疼痛, 发作性疼痛即一过性爆发痛, 每天发作 2~4 次, 每次持续约 30~60 s, 发作性疼痛影响夜间睡眠, 无晕厥, 无心慌、胸闷、胸痛等不适, 精神萎软, 嗜睡差, 大便 2 次。舌质红, 舌苔适中, 苔黄腻, 脉滑数。治法: 疏风活络, 深筋止痛。治疗: 在常规治疗的基础上, 采用针刺“头痛穴”, 配合常规针刺治疗, 每次留针 15~20 分钟, 给予辅助针刺手法帮助排气, 并要求患者晨起适当运动出点汗为宜。针刺 2 周疼痛明显减轻, 出汗好转。

取此穴有以下两个角度: 1) 从经络学的角度看, 头痛穴虽位于手部, 但十二经脉与奇经八脉构成的网络遍布全身, 气血上下相表里, 通过头部为“全阳之所会, 府精血脏腑六腑清阳之气注于头”, 因而很多治疗头面五病的科室多采用此法。针灸可通过气感传至头部, 治疗头面五官疾病。另外, 《素问·至真要大论》病机十九条痛痒疮疡属心[13], 头痛与心有关, 心主五脏六腑, 主心神。脑为神明之府, 故心脑联系密切, 头痛穴靠近心经循行路线, 故此穴可治疗头痛。2) 从植物神经的角度看, 手、头、面部的敏感神经来自交感神经节颈部的同一部位, 又靠近两部植物的神经中枢, 所以针刺手部穴位可以治疗头面部疾病。

许多现代科学家也有取此穴的神经学原理。石学敏教授认为, 局部针刺头面部, 配合远端针刺头痛穴, 可以改善椎基底动脉供血, 增加脑部血流量, 改善脑部供血供氧, 在其以往观察中, 有效率约 98.43%。通过调节神经体液系统, 改善血管舒缩性、血液粘稠度、血管通透性、血液灌注等多个系统, 进而达到减缓头面部疼痛的目的[14]。杨国强认为, 针灸可以调节交感神经, 促进血管扩张和收缩, 缓解动脉分支痉挛, 改善局部供血供氧, 进而改善微循环, 即“去而不痛”[15]。

导师认为患者的主要表现为头部左侧疼痛, 疼痛性质为烧灼感, 因此选择了直达病机的头痛穴。同时, 建议患者在早晨进行适当的体育锻炼, 这有助于激活人体阳气, 以助正气。此外, 患者针刺前的 VAS 评分为 8 分, 针刺后为 2 分, MPQ 评分显示疼痛强度明显减轻, 说明头痛穴与常规针刺相结合的方法优于单纯的常规针刺方法。

### 4.2. 肩痛穴治疗肩颈部带状疱疹

肩痛穴: 在距骨小头与外踝尖连线上 1/3 处, 即足三里穴下 2 寸、距骨外侧 1 寸处的压痛点或痛带[16]。

施某某,女,54岁,2023年6月9日首诊。主诉右肩、颈部、上肢及胸部疼痛,持续8天,诊断为带状疱疹。患者称有明显的阵发性针刺样疼痛,夜间和日常活动时疼痛剧烈,但无其他不适。精神状况良好,睡眠欠佳,饮食和排便正常。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。治疗原则是舒筋止痛。在常规治疗的基础上,采用针刺“肩痛穴”,配合常规针灸,每次留针15~20分钟,辅以针刺手法,以助气机通达。建议患者在早晨进行适当的肩部活动,并鼓励出汗。针灸治疗两周后,疼痛明显减轻,出汗情况也有所改善。

常规取穴为肩髃、肩髃、肩贞,患者属于手太阳经证,加用后溪穴。采用无菌针灸针,患者侧卧,消毒后取翳尾部穴位,直刺0.8~1寸进针,取气后进行旋转补泻。同时取患侧其他穴位,留针30分钟,每周3次,辅以红外线灯照射。治疗约20天后,效果显著,病情有所好转。随访一个月后,肩关节功能明显改善。停止治疗后,肩痛未再复发,证明肩痛穴结合常规针灸比单纯常规针灸效果更好。

带状疱疹在中老年人中的发病率越来越高,针灸治疗肩部带状疱疹疗效显著,应早期诊断、早期治疗。急性带状疱疹肩痛属中医“痹证”范畴,与手臂三阳经、太阴经有关。肩髃穴是治疗肩痹疼痛的重要穴位,遵循循经取远、交叉取穴的原则。肩髃穴、肩髃穴、肩髃穴的局部取穴体现了“腧穴所在,主治所在”的理论[17]。

总之,肩痛穴结合常规针灸治疗肩部带状疱疹疼痛疗效显著,值得推广。

带状疱疹引起的急性肩痛在中医理论中属于“痹证”范畴,病位在肩部的筋和肌肉,与手臂的三阳经和太阴经相通。《素问·痹论》中云:“年四十,而阴自半过此年而上下也”[18]。四十岁以后,阴阳气血下降,筋肉皮骨失润,患者为中年妇女,正气不足,易感邪气而发病,即“不荣痛”。《针灸甲乙经》说:“肩重,臂痛,肩底”[19];《经穴论》“肩贞,直中二寸五分,肩骨稍大痛,单泻为宜”[20]。给出了治疗肩部局部疼痛的理论依据。三章、中渚、后溪、列缺为失治选穴,其中三章、中渚、后溪穴,《难经-六十八难》谓“失治主关节重痛”[21]。《灵枢-邪脏病形》云“行输治外经”[22],故根据疼痛部位选择手三阳经的五输穴可起到镇痛作用。列缺为本经之主达,取其沿经远行,起到舒筋活络的作用。

根据“病在上取下,病在右取左”,即远离经络取穴、交叉取穴的原则,肩髃穴是王文元教授平衡针疗法治疗肩痹疼痛的代表穴位[23]。肩髃、肩髃、肩髃穴的局部取穴是对“穴在何处,主药在何处”理论的验证。

### 4.3. 缓解腹部带状疱疹的腹痛穴

腹痛穴位于小转子(或阳陵泉)前下方的四个凹陷处[24]。

刘某某,女,54岁,初诊时间:2023年6月9日。主诉:左腰腹部红斑、水疱伴疼痛5天。即时诊断:带状疱疹。钤印:患者自觉左腰部病变处疼痛明显,呈持续性灼痛,拖痛影响夜间睡眠及日常生活,无腹泻,无恶心呕吐,无心慌胸闷,无心前区压迫感,无大汗等,无情绪,平时饮食不节,睡眠差,大便2次。舌质红,苔黄腻,脉弦数。在传统治疗的基础上,给予腹痛穴,辅助手法以助得气,每次留针15~20分钟。针灸治疗2周后,疼痛明显减轻,皮损附近的水泡逐渐干涸结痂。

由于患者腹部皮损面积较大,采用了围针灸。在皮损的头部和尾部,即疱疹初发区(头部)和疱疹最后发作区(尾部)各刺1针,起到深化局部气血经络、阻断疾病进展、缩小疱疹皮损的作用,即“头尾法”,经研究和对比证实具有良好的疗效[25]。

### 4.4. 治疗带状疱疹的腰痛穴

腰痛穴:手背第二、三掌骨与第四、五掌骨之间,当掌横筋膜在掌指关节中点处[26]。



患者赵某某，男，51岁，2023年5月26日初诊。主诉：右腰腹部疱疹，水疱伴疼痛6天。诊断：带状疱疹。切诊：患者自觉右腰腹部疹区疼痛明显，针刺样疼痛，牵扯胸部，夜寐欠佳，精神尚可，纳差，二便调。舌质红，舌苔适中，苔黄腻，脉滑数。治法：通管止痛。治疗：在常规治疗的基础上，针刺“腰痛点”，每次留针15~20分钟，给予辅助诊断，以助通气，并嘱咐患者留针时适当运动，以出些汗为宜。针灸治疗2周后，疼痛明显减轻，出汗情况好转。

手背的“腰痛点”是中医治疗腰痛常用的经络穴位。手掌是经气形成和分布的主要区域，腰痛点部位是反应点，针刺该穴位可以治疗腰痛，体现了穴位的远期治疗作用。腰痛点下方有桡侧短伸肌和桡侧短伸肌腱，以及桡神经浅支和尺神经后支。通过针刺腰痛点，可直接刺激手指的伸肌和伸肌腱，加强薄弱肌群(伸肌)的力量，从而抵消活动肌群(筋膜)的过度收缩，从而缓解腰痛。当用针刺刺激手指伸肌纺锤体时，它会向脊髓发出信号，激活同一运动神经元，使伸肌收缩。与此同时，这一脉冲传入大脑，激活受损的脑细胞，促进其周围脑组织的功能代偿或重组，恢复对潜在神经元的抑制，进而降低背阔肌的张力，恢复腰背部的功能[27]。

腰部带状疱疹会导致肌肉功能丧失。治疗重点应放在三条阳经上，尤其是阳明经。《素问·经脉别论》中提到了阴阳失调、经脉气机阻滞、筋脉失养等情况：“臂屈而不伸，病在筋”。筋依靠经脉来供养气血，如果阳脉气血不足，阳筋得不到滋养，导致阳筋松弛，阴筋拘挛，就会出现手指屈而不伸的现象[28]。

腰痛穴位于手背，属于手三阳经的分布区域，受手三阳经的供养，主要控制手指和手腕的伸展。腰痛穴靠近手阳明经的筋，尺侧腰痛穴位于手少阳经的筋和手太阳经的筋之间，在手少阳经的循行线上。手少阳经的主要功能是行气和调理气血。因此，针刺腰痛穴可以激发阳经，深化气血，滋养经筋，使阴阳平衡，从而缓解疼痛。

## 5. 结论

痛穴在痛证治疗中效果显著，能有效改善患者的生理功能、心理状态和生活质量。其中，以头痛穴、肩痛穴、腰痛穴为代表的平衡针疗法已广泛应用于临床，丰富了痛点疗法治疗疼痛证候的经验。传统经络理论与神经学、生理学、解剖学等学科的结合，为痛穴疗法提供了强有力的支撑。传统疗法与新型专业疗法相辅相成、协同互动，多种方式相结合已成为带状疱疹治疗的趋势，值得进一步深入研究痛点在皮肤病治疗中的应用。但目前仍存在一些不足：临床试验样本量较小，缺乏高质量的大数据、多中心试验，部分研究设计不够严谨；基础研究相对薄弱，作用机制研究尚不全面；部分临床措施缺乏辨证论治，未充分体现中医药的诊疗特色；治疗康复随访指南坚持不够[29]。

对此，笔者提出以下建议：加强大样本、多中心、科学设计的临床试验，为治疗方案的标准化、客观化提供临床依据；注重跨学科研究，兼顾临床观察与基础研究，多角度探究作用机制；加强跨学科、多流派的交流，避免经验主义的教条研究；尽管针灸镇痛不具有心理暗示作用，但要与情志疗法相结合，提高治疗效果[29]。

总之，针灸治疗疼痛虽然取得了一定的进展，但仍需拓展思路，加强研究，才能充分发挥中医药的优势，为临床取得更好的疗效做出贡献。

## 基金项目

贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题(QZYY-2021-099)；贵州中医药大学研究生教育创新计划自然科学项目(YCXZR2021002)；贵州省卫生健康委科学技术基金项目(gzwmkj2022-330)；贵州中医药大学第一附属医院博士启动基金项目(GYZYYFY-BS-2023-12)。

## 参考文献

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369.
- [2] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- [3] 王麟鹏, 房敏. 针灸推拿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 223.
- [4] 皇甫佳欣, 沈德新. 带状疱疹后遗神经痛的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(12): 65-68.
- [5] 孙思邈. 备急千金要方·卷二十九(高文柱, 主编, 药王千金方) [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 508.
- [6] 楼英. 医学纲目·卷七[M]. 北京: 玖壹合创, 2022: 134.
- [7] 于战歌. 足三里和阿是穴在电针促进神经肌肉接头再生中的作用及其机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [8] 李茜, 吴明霞. 阿是穴的临床应用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(2): 146-148.
- [9] 李志道. 腧穴远治作用的规律是“经脉所过, 主治所在” [J]. 针灸临床杂志, 1995(9): 1-4.
- [10] 赵京生. 论腧穴的基本作用: 近治作用[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1196-1198.
- [11] 宋春华, 陈梦媛. 自拟头痛穴切割疗法治疗瘀阻脑络型偏头痛[J]. 针灸临床杂志, 2013(9): 24-27. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-0779.2013.09.009>
- [12] 王文远. 常见病的-针疗法-单穴疗法验策荟萃[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 73-75.
- [13] 王文远, 张利芳. 肩痛穴治疗外伤性肩周炎 3850 例临床疗效研究[J]. 医药时界, 2006(10): 70-71.
- [14] 杨于艺, 李民兰. 郑氏截断头尾法治疗带状疱疹[C]//中国针灸学会. 2017 世界针灸学术大会暨 2017 中国针灸学会年会论文集. 2017: 629-630.
- [15] 王姿菁. 肩痛穴平衡针法治疗急性期肩周炎的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [16] 王吉匀. 中华独特疗法大成[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2010: 548-549.
- [17] 陈日兰, 乐小燕. 腰痛穴定位及取穴时机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(9): 777-778.
- [18] 季美如. 针刺治疗带状疱疹 52 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2001(23): 2292-2293.
- [19] 何恒. 平衡针膝痛穴配合常规针刺治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.
- [20] 米晓峰, 王维峰. 针刺镇痛的机理及取穴原则探讨[J]. 山西中医, 2005(4): 42-43.
- [21] 张如青. 论陈延之(小品方)对前代医学的传承与创新[J]. 上海中医药大学学报, 2007(5): 19-22.
- [22] 李玉清, 张灿理. 北宋官方校勘整理《黄帝内经》情况考[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(9): 1128-1130.
- [23] 翟颖, 马跃南. 针刺踝痛穴改善术前病人睡眠质量 40 例报告[C]//中华护理学会. 全国第十一届手术室护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编(下). 2007: 432-434.
- [24] 金圣博. 揪针“督痛穴”治疗气滞血瘀型心绞痛[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(1): 64-66.
- [25] 李敏, 胡锦涛, 张帆. 中医对带状疱疹的认识[J]. 中国临床医生, 2011(8): 13-14.
- [26] 王文远. 针刺肩痛穴治疗肩周炎技术[J]. 中医临床实用诊疗技术, 2007, 23(3): 33.
- [27] 高树中, 杨俊. 针灸治疗学[M]. 第9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 34-35.
- [28] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [29] 杨潇, 韩吉. 基于平衡针灸学理论运用于肠镜检查中的临床价值[J]. 养生保健指南, 2019(21): 227.