

针刺治疗带状疱疹的机制研究进展

陈春合¹, 张 淼^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸十门诊, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月10日

摘 要

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒导致的一类疾病,其特征性表现为沿周围神经区域呈带状排列的红斑、水疱等皮损,伴明显的神经性疼痛。西医治疗带状疱疹主要以抗病毒、消炎、止痛为主,药物一般选择伐昔洛韦等,但是容易遗留后遗症神经痛。中医治疗带状疱疹具有鲜明的特色,主要方法有针刺、中药内服、外敷、刺络放血、火针等,还包括透皮给药、特效穴位治疗等方法,疗效显著且能有效降低后遗症的发生率。现综述针刺在带状疱疹治疗中的机制研究,以期为该病的临床治疗提供参考。

关键词

带状疱疹, 针刺治疗, 研究进展

Research Progress on the Mechanism of Acupuncture in the Treatment of Herpes Zoster

Chunhe Chen¹, Miao Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Ten Outpatient Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 10th, 2024

Abstract

Herpes zoster is a type of disease caused by the varicella-zoster virus, characterized by erythematous lesions and vesicles arranged in a belt-like pattern along the peripheral nerve territories, accom-

*通讯作者。

文章引用: 陈春合, 张淼. 针刺治疗带状疱疹的机制研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 328-331.

DOI: 10.12677/acm.2024.1492464

panied by pronounced neuropathic pain. Western medical treatment for herpes zoster primarily focuses on antiviral therapy, anti-inflammatory measures, and pain relief, with medications such as valacyclovir commonly prescribed. However, it is prone to leaving behind postherpetic neuralgia as a sequela. Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment for herpes zoster boasts distinct characteristics, including acupuncture, internal and external application of Chinese herbs, bloodletting therapy, fire needle therapy, as well as transdermal drug delivery and specific acupoint therapies. These methods have demonstrated remarkable efficacy and can effectively reduce the incidence of postherpetic sequelae. This article aims to review the mechanistic research on acupuncture in the treatment of herpes zoster, with the hope of providing a reference for clinical treatment of this disease.

Keywords

Herpes Zoster, Acupuncture Therapy, Research Progress

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

带状疱疹(herpes zoster, HZ), 是水痘-带状疱疹病毒长期潜伏在颅神经节脊或髓后根神经节内, 经再次激活而引起的疾病。该疾病由水痘-带状疱疹病毒引起, 这种病毒在患者儿童时期会引起水痘, 随后潜伏在神经节中, 当机体免疫力下降时, 该病毒会被重新激活从而引发带状疱疹[1], 表现为沿躯体一侧周围神经分布的簇集性水疱, 呈带状, 伴有红斑。这些水疱通常会伴有剧烈的疼痛, 尤其是神经痛, 是带状疱疹的典型症状之一。

2. 带状疱疹的发病机制

1) 疼痛。一般带状疱疹患者在带状疱疹皮疹愈合后至少 90 天内, 经历 3 种主要类型的疼痛: (1) 无刺激的持续性疼痛(常描述为灼痛、阵痛); (2) 没有刺激的间歇性疼痛(常描述为刺痛、枪击痛、电击样痛); (3) 刺激引起的疼痛, 但与刺激强度不成正比(如疼痛过敏) [2]。常见的关于带状疱疹引起的疼痛机制主要为两类: (1) 神经损伤。机体初次被水痘-带状疱疹病毒感染后, 多数患者出现水痘, 部分患者出现隐性感染, 体内病毒在脊髓后根神经节潜伏; 后期又受刺激导致该病毒被激活, 使得感觉神经出现炎症、坏死或出血等情况, 甚至受损的神经节发生萎缩, 愈合后形成瘢痕; (2) 炎症反应。水痘-带状疱疹病毒感染后引发的炎症反应, 经初级传入感受器输入神经系统, 使得背根神经节的神经元出现异常电位, 进而引发等距放电, 导致中枢敏化伴痛觉过敏, 引起疼痛加重, 形成疼痛-损伤-疼痛的恶性循环[3]。

2) 瘙痒。带状疱疹导致的神经性瘙痒患病率并不低, 但却常常被人们忽略。关于对带状疱疹患者的流行病学研究发现, 在急性期仅有 9% 的患者有瘙痒症状, 而进入慢性期神经性瘙痒患病率可达到 30%~58% [4]。最常发生在眼睛、前额、头皮前部、颈部和上胸[5]。目前研究表明这是中枢与外周共同参与的结果, 主要有炎症因子激活、周围神经丧失、选择性保存邻近未受影响的皮节的外周瘙痒纤维、瘙痒特异性神经元兴奋增强、抑制性二阶感觉神经元作用减弱等[3]。带状疱疹急性期神经性瘙痒部分可能源于炎症因子的激动, 病毒进入细胞体, 并建立潜伏期。当再次激活时, 病毒以顺行方式在轴突内行进, 到达神经支配的皮节, 病毒对神经的损伤会产生某些炎症介质释放瘙痒信号[6]。

3. 针刺治疗带状疱疹的中医理论基础

带状疱疹大多由复感邪毒、肝胆火盛、湿热内蕴所致;或感染毒邪, 湿热火毒蕴结于肌肤而成;或饮食不节, 脾失健运, 湿邪内生, 蕴而化热, 湿热内蕴, 外溢肌肤而生。年老体虚者, 常因湿热毒盛, 血虚肝旺, 气血凝滞, 以致疼痛剧烈, 病程缠绵[7]。中医治疗主要以清热解毒、活血化瘀、祛湿止痛为原则[8]。

基于感受邪毒、湿热内蕴的病因, 针刺可发挥疏通经络和清热泻火利湿等作用, 从而实现缓解疼痛、改善病情的治疗目的[9]。通常针刺治疗带状疱疹, 在引火外出, 加快疱疹干涸、结痂速度的同时, 疏通经络, 调和发病部位局部气血, 来缓解带状疱疹神经痛, 以此降低后遗神经痛的发生率[10]。兰思杨使用毫针围刺、电针联合刺络拔罐放血治疗 60 例患者, 治疗组用刺络放血皮损部位、三棱针点刺大骨空穴挤压出血、围刺皮损周围、针刺夹脊穴、辨证施针针刺相应穴位的方法治疗。对照组服用西药、半导体激光照射皮损局部的方法治疗。疗程结束后, 治疗组总有效率为 86.67%远超过对照组的 56.57% [11]。除了针刺治疗之外, 在《灵枢·小针解》中提到: “菀陈则除之者, 去血脉也。”说明刺络放血通过使恶血尽出来达到治疗的目的[12]; “夫灸取于火, 以火性热而至速, 体柔而用刚, 能消阴翳, 走而不守, 善入脏腑。取艾之辛香作炷, 能通十二经, 入三阴, 理气血, 以治百病, 效如反掌”出自《神灸经论》, 则表明灸法也可以通过使肌肤腠理开放, 毛窍通畅, 引热外行, 行气通络来发挥治疗的作用[13]。基于中医“以热引热”“火郁发之”等理论, 火针也可通过引导和发散之力, 使火热之毒外泄, 以达到止痛缓急和清热解毒的效果[14]。

4. 针刺治疗带状疱疹的机制

针刺治疗带状疱疹的机制主要基于中医理论, 通过精准刺激特定穴位, 激活患者体内的自愈机制, 排出体内的湿热和毒素, 从而达到缓解症状和治疗疾病的目的。以下是针刺治疗带状疱疹的具体机制:

1) 精准刺激穴位。普通针刺治疗带状疱疹可以在发病部位对应节段的夹脊穴进行针刺, 带状疱疹病毒主要潜伏在脊髓神经后根神经节的神经元内, 且发作后破坏神经元, 对夹脊穴进行刺激有利于促进神经元的恢复和抑制神经元的放电[3]。也可以选择阿是穴进行围刺, 这种刺激有助于局部气血流通, 促进疱疹的消退和神经疼痛的缓解[15]。

2) 激活自愈机制。当固有免疫防线被突破后, 抗原刺激信息将被提呈给 T 淋巴细胞等, 从而启动适应性免疫应答, 包括 T 细胞介导的细胞免疫和 B 细胞介导的体液免疫[16]。针刺疗法通过刺激穴位, 能够激活人体自身的免疫系统, 促进淋巴循环和血液循环, 从而增强身体的抵抗力, 有助于清除体内的病毒和毒素。

3) 疏通经络与排毒。带状疱疹的发生与体内湿热毒邪的积聚有关。针刺疗法能够疏通经络, 促进气血运行, 帮助排出体内的湿热和毒素, 从而缓解疱疹和神经疼痛的症状[17]。

4) 缓解疼痛。针刺疗法在带状疱疹的治疗中, 还能够通过刺激神经末梢, 释放内源性镇痛物质, 如内啡肽等, 从而减轻患者的疼痛感[18]。也有人认为针刺可以通过刺激穴位, 疏通经络, 调整气血运行, 促进新陈代谢和血液循环, 从而缓解神经痛的症状[19]。具体分为缓解外周敏化、调节离子通道的表达和缓解中枢敏化、抑制胶质细胞活化以及调节细胞信号通路、调节痛觉相关受体的表达等方面[20]。

5) 促进疱疹愈合。起效机制包括加快皮损局部血液循环, 降低毛细血管通透性, 减轻周围组织的水肿及炎性反应, 进而促进皮损恢复[16]。有研究表明发现针刺将刺入皮肤的物理信号转化为创面微电场的电信号, 后基于电信号刺激生物体的神经系统或肌肉组织, 触发神经传递信号, 进而调节免疫细胞、炎症进程和血管内皮生长因子, 促进血管生成和胶原蛋白合成, 有效改善皮肤创面状态, 促进创面愈合。针刺疗法能够改善局部微循环, 增加局部营养供应, 促进疱疹的愈合和结痂。同时, 针刺还能调节机体

的免疫功能, 有助于防止疱疹的复发[21]。

5. 小结

中医从辨证论治的角度对带状疱疹患者进行治疗, 患者疱疹干燥、结痂、脱痂时间较西医疗法短, 镇痛效果佳, 后遗症较少或无, 疗效较好, 而针刺治疗带状疱疹在疏通经络、调和气血、清热解毒、消肿止痛、调节免疫功能及镇痛等方面展现出独特的疗效和优势。近年来, 随着临床研究的不断深入, 针刺治疗带状疱疹的方法日益丰富和多样化, 包括单一针刺疗法和综合疗法等。未来, 应进一步探索针刺治疗带状疱疹的机制和优化治疗方案, 以更好地服务于患者。

参考文献

- [1] 陈妮, 刘军连. 带状疱疹发病机制的研究进展[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017, 34(1): 33-38.
- [2] 姬宁宁, 夏明. 带状疱疹后神经痛研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(7): 485-493.
- [3] 杨韵峰, 潘延斌, 吴玲艳, 等. 带状疱疹后神经痛治疗研究进展[J]. 微创医学, 2024, 19(2): 176-180.
- [4] 马维靖. 带状疱疹后神经性瘙痒发病机制与治疗研究进展[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(7): 1118-1120.
- [5] Steinhoff, M., Schmelz, M., Szabó, I.L. and Oaklander, A.L. (2018) Clinical Presentation, Management, and Pathophysiology of Neuropathic Itch. *The Lancet Neurology*, 17, 709-720. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30217-5](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30217-5)
- [6] 马晴, 张威, 高佩佩. 针刺治疗带状疱疹相关性疼痛的机制探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 83-85.
- [7] 洪敏, 范小利, 王松坡, 等. 关于带状疱疹的中医药治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 154-155.
- [8] 张家润, 刘璐, 吕天丽, 等. 针刺治疗带状疱疹后神经痛的络病辨证思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1340-1345.
- [9] 高杰. 针刺带状疱疹临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1710-1713.
- [10] 王慧娴, 罗晓蕾, 高慧. 中医药治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国医药科学, 2020, 10(13): 39-42, 47.
- [11] 兰思杨. 刺络拔罐放血、围刺加电针针刺治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(1): 100-102.
- [12] 穆超超, 赵志恒, 郝立文. 丹毒的中医外治法临床应用进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 467-469.
- [13] 党海涛. 脐结结合艾灸治疗痰湿型中心性肥胖的临床研究[D]. [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [14] 李丽霞, 谢丽琴, 黄文盖, 等. 基于“火郁发之”探讨火针疗法在带状疱疹急性期治疗的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(5): 665-668.
- [15] 王靖思, 张素勤, 苗桂珍. 围刺法治疗临床几种常见疾病举隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(15): 68-70.
- [16] 王可欣, 程岩岩. 针刺治疗急性期带状疱疹机制研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20240717.1056.002.html>, 2024-08-05.
- [17] 朱润佳, 吴闽枫, 张惠芳, 等. 毫火针治疗带状疱疹(急性期)30 例临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(2): 99-102.
- [18] 柳安祺, 蒲炳宇, 王健. 带状疱疹后神经痛的危险因素及针灸治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(4): 113-116.
- [19] 路清源, 吴景东. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20240424.1316.002.html>, 2024-08-05.
- [20] 陈灿灿, 李政, 马忠. 针灸治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(6): 129-132.
- [21] 魏港, 姜洪宇, 陈萌. 针刺促进慢性创面愈合的相关临床研究[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1-14. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20240425.1526.002.html>, 2024-08-13.