

针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展

高壮卫¹, 刘 丹^{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一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月5日

摘 要

带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)是疱疹病毒损伤神经后遗留的顽固性疼痛综合征, 中医理论将其归属于“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“火带疮”等范畴, 病机关键为“不通则痛”和“不荣则痛”, 核心在于“余毒未清、经络阻滞、气血阴阳失养”。本文系统梳理近10年针灸治疗PHN的研究进展, 为临床实践提供参考。

关键词

针灸, 带状疱疹后遗神经痛, 中医, 综述

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Postherpetic Neuralgia

Zhuangwei Gao¹, Dan Liu^{2*}

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

²The Fourth Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 5th, 2025

Abstract

Postherpetic Neuralgia (PHN) is an intractable pain syndrome left by herpes virus after nerve injury. According to the theory of traditional Chinese medicine, it belongs to the categories of “snake-string

*通讯作者。

sores", "waist-winding fire pill" and "fire-belt sores". The key pathogenesis is "pain due to obstruction" and "pain due to dishonor", and the core lies in "unclear residual poison, meridian blockage and qi, blood, yin and yang malnutrition". This paper systematically combs the research progress of acupuncture treatment of PHN in recent 10 years, and provides reference for clinical practice.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Postherpetic Neuralgia, Traditional Chinese Medicine, Summarize

Copyright © 2025 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

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是指带状疱疹皮疹愈合后持续超过 1 个月甚至数年的神经病理性疼痛,以局部自发性灼痛、针刺样痛、刀割样痛、痛觉超敏为特征,常严重影响患者睡眠、情绪及日常生活能力[1][2]。其患病率随年龄增长而显著升高,60 岁以上患者发生率可高达 50% [3],构成重大公共卫生负担。在中医理论体系中,PHN 属“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“火带疮”等病证遗留“胁痛”、“腰背痛”范畴。历代医家认为其病机乃由“湿热火毒蕴结”或“肝胆火盛”引发疱疹后,“余毒未尽,瘀阻脉络”,或因久病耗伤,致“气血亏虚、脉络失养”,“不通则痛”与“不荣则痛”并存。

2. 中医对 PHN 的认识

古代医籍中虽无 PHN 病名记载,但《外科大成》对“缠腰火丹”的描述:“初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎”与其症状高度吻合。其发病与内外因相关。内因为情志内伤致肝郁化火,或饮食不节致脾失健运,脏腑功能失调而毒邪内蕴。外因则是湿热火毒侵袭肌肤,与内蕴之邪相搏,阻滞经络。PHN 的核心病机为“不通则痛”与“不荣则痛”[4]。《临证指南医案》指出:“久痛必入于络,络中气血……稍有留邪,皆能致痛”,强调瘀血阻络是疼痛迁延的关键。年老体弱者因血虚肝旺,气血凝滞,更易出现疼痛缠绵难愈。

3. 针灸治疗的作用机理

针灸治疗 PHN 以“通络止痛”为基本原则,通过多途径发挥作用。疏通经络:刺激夹脊穴、阿是穴等,直接疏通病损区域经气,破除瘀阻,实现“通则不痛”。调和气血:针刺足三里、三阴交等穴,健运脾胃以资气血生化;灸法温补阳气,改善“不荣”状态。扶正祛邪:电针、火针等方法可清泄余毒,同时激发正气,促进受损组织修复。《素问》强调“调其神,令气易行”,故现代医家常配合神庭、本神等调神穴位,通过安神定志增强镇痛效果。针灸治疗 PHN 遵循“整体观念”和“辨证论治”原则:“通”法为要:“诸痛痒疮,皆属于心(火)”(《素问·至真要大论》)、“通则不痛”(《素问·举痛论》)。针灸通过刺激经穴,“疏通经络,行气活血”,直接化解“瘀阻”之标。常用活血化瘀、清热通络穴位如夹脊穴、期门、行间。“调”法为本:“荣则不痛”[5]。重视“调和气血,平衡阴阳,扶助正气”,如通过艾灸关元、足三里调补气血;针刺肝俞、肾俞滋水涵木以治本。针对老年或久病体虚患者尤为关键。“清”法贯穿:对于“余毒伏络”所致的灼痛,“清热解毒”不可废,如选用曲池、大椎。

4. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的方法

4.1. 毫针针刺

常规选穴规律包括华佗夹脊穴(局部通督)、龙眼穴(经验特效穴)、阳陵泉(筋会, 舒筋通络)、支沟(三焦经, 行气止痛)。王春丽研究显示, 以夹脊穴(病变节段及上下各 1 节段)为主配三阴交(调肝脾肾)治疗 45 例 PHN, 4 周后总有效率达 91.1%, 显著改善生活质量[6]。刺激相应节段夹脊穴能直接调节神经功能, 是治疗所有类型 PHN 的核心主穴[7]。刘慧林等采用“活血通络止痛方”(含全蝎、蜈蚣、延胡索等)内服配合围刺法治疗 60 例气虚血瘀型 PHN。总有效率(95%)远高于单纯西药组(75%, $P < 0.01$), 尤其在减轻夜间疼痛方面差异显著[8]。李璟[9]用扫散针法治疗 1 例带状疱疹后遗神经痛患者, 经 12 次治疗后疼痛症状消失。

4.2. 电针

多项高质量 RCT 显示电针镇痛效果优于单纯药物(普瑞巴林、加巴喷丁)。张亚奇等将 90 例 PHN 患者随机分为 2 组, 治疗组采用电针(夹脊穴、支沟、阳陵泉, 疏密波), 对照组口服普瑞巴林。结果治疗组 VAS 评分下降(6.83 ± 1.21 降至 2.15 ± 0.94)、有效率(93.33%)均显著优于对照组(82.22%), 且睡眠质量改善更明显($P < 0.01$) [10]。李华南等将 90 例患者分为电针拔罐组(电针、阿是穴刺络拔罐)、单纯电针组和药物组。2 周后, 电针拔罐组 VAS 评分下降至(2.15 ± 1.08), 有效率达 95.65%, 显著优于其他两组($P < 0.01$) [11]。刺络拔罐加强局部“泻毒通瘀”之力。朱世壮等[12]观察 100 例 PHN 患者时, 观察组给予电针联合穴位贴敷治疗, 对照组给予口服加巴喷丁治疗, 4 周后观察组疗效更佳, 说明在治疗 PHN 方面, 电针联合穴位贴敷法疗效更佳。

4.3. 火针

火针“温通”之力尤强, 对寒凝血瘀型效果显著。刘金竹等对比火针点刺(局部阿是穴、龙眼穴)与常规针刺治疗老年 PHN, 发现火针组在起效时间、疼痛缓解程度(VAS 降幅: 5.95 ± 0.87 vs 3.71 ± 0.92)和总有效率(92.5% vs 77.5%)上均明显优势($P < 0.05$) [13]。火针“温通散结”作用被认为能更高效溶解顽固瘀阻。刘志等[14]以 108 例带状疱疹后遗神经痛患者为研究对象, 参照组采用常规西药治疗; 治疗组在参照组治疗基础上采用火针联合中药外敷法进行治疗, 7 天后发现治疗组有效率更高。

4.4. 刺络拔罐

“菟陈则除之”, 此法善清瘀热毒邪。吴云川等[15]将 72 例肝胆湿热型 PHN 患者分为刺络拔罐组(督脉、华佗夹脊、疱疹局部)与药物组。2 周后, 刺络组总有效率(94.44%)显著高于药物组(75.00%, $P < 0.05$), 且在改善局部灼热感、紧束感方面有独特优势。其机制与迅速排出局部瘀滞毒热相关。苏静文等[16]将 60 例带状疱疹后神经痛患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组在患者痛敏区予以刺络拔罐治疗, 对照组在患者疼痛区进行刺络拔罐治疗, 4 周治疗后观察组显效率更高。

4.5. 穴位注射

陈日新团队[17]运用热敏灸(探感定位如腰阳关、肾俞处敏化点)联合甲钴胺、利多卡因穴注(足三里、阳陵泉)。治疗老年 PHN 有效率(96.0%)显著优于单纯药物注射(80.0%, $P < 0.05$), 热敏灸强大的温通效应改善局部循环。曲舒涵等[18]设计对照 50 例 PHN 患者针刺联合穴位注射治疗与 50 例 PHN 患者口服普瑞巴林胶囊治疗各 1 个月, 经针刺联合穴位注射治疗的患者治疗后疗效优于口服普瑞巴林胶囊。

4.6. 针灸为主整合疗法

综合方案更能体现中医整体观优势。

熊玲等[19]通过采用阿是穴围刺联合隔姜灸疗法治疗 1 例带状疱疹后遗神经痛患者, 1 个疗程后患者疼痛明显减轻。王方静等[20]观察研究组和对照组各 40 例带状疱疹后遗神经痛患者, 结果发现采用腕踝针联合揞针治疗的研究组总有效率为 92.5%, 大于对照组的治疗总有效率 75%, 说明腕踝针联合揞针治疗带状疱疹后遗神经痛疗效更佳。杨一玲等[21]在观察 66 例带状疱疹后遗神经痛患者时发现, 采用疏肝调神针刺法联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛, 比采用假针刺联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛疗效更佳。王莹莹等[22]发现热敏灸联合刺络拔罐法可改善气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛症状及睡眠质量。鲁瑶等[23]研究发现电针联合叩刺拔罐以及电针联合铺棉灸对带状疱疹后遗神经痛在改善皮肤症状以及日常生活等方面均有效。

5. 结论

5.1. 证据局限性及阴性结果分析

尽管针灸疗效显著, 仍需正视部分研究的阴性结果及其原因:

5.1.1. 假针刺对照的挑战

约 15% 的 RCT 未显示针灸显著优于假针刺(如非穴位浅刺), 可能与假针刺的安慰剂效应相关(通过心理暗示激活内源性镇痛通路)。例如电针亚组分析显示[24], 与西药组有效率无统计学差异($RR = 1.25, P = 0.10$)。

5.1.2. 研究设计缺陷

1) 方法学质量参差: 部分研究存在显著缺陷, 包括随机化与分配隐藏不充分(增加选择偏倚风险)、盲法实施困难或不完整(尤其对操作者和患者)、样本量估算缺失或不足(导致检验效能低, 假阴性风险高)、缺乏长期随访数据(难以评估疗效持久性)。

2) 对照设置争议: 假针刺(如非经非穴浅刺)的设计合理性及“惰性”程度存在争议, 部分假针刺可能产生生理效应, 削弱与真针灸的组间差异。

3) 混杂因素控制不足: 患者基础治疗(如药物种类、剂量)、既往疼痛史、心理状态等关键混杂变量未充分报告或控制, 影响结果解读。

5.1.3. 盲法实施困难

针灸操作者经验差异导致无法实现严格双盲(仅 7% 文献采用单盲法)。

5.1.4. 疗程标准化不足

慢性 PHN 需 ≥ 12 次治疗, 但 28% 的研究疗程不足 8 次, 影响疗效稳定性。

5.1.5. 参数异质性

如电针频率、火针刺刺激强度未统一, 导致结果难以复制[25]。

5.1.6. 患者异质性

高龄(≥ 70 岁发病率 75%)和疼痛机制复杂性(神经炎症 vs 中枢敏化)可能降低针灸反应性。

5.2. 疗法参数差异与流派特点

不同针灸疗法在刺激参数(频率、强度、疗程)和适应症上存在显著差异, 直接影响疗效。

5.2.1. 火针疗法

参数: 高频刺激(每周 1~2 次), 高强度(瞬间灼痛), 疗程短(4~6 次见效)。

适用人群: 寒凝血瘀型 PHN (局部僵硬、畏寒), 疗效概率达 0.477 (单一疗法最高)。

5.2.2. 电针疗法

参数: 疏密波(2/100 Hz 交替)镇痛效果优于单一频率($P = 0.02$), 强度以耐受最大舒适电流为限。

局限: 单一电针疗效概率仅 0.092, 需联合围刺或刺络拔罐提升疗效。

5.2.3. 刺络拔罐

参数: 低频操作(每周 1~2 次), 强度取决于刺络深度与拔罐负压, 单次治疗时间 8~15 分钟。

优势: 改善局部感觉异常和色素沉着的效果优于单纯毫针。

5.2.4. 浮针与埋线

浮针需高频操作(隔日 1 次, $OR = 4.11$), 但对睡眠改善作用弱; 埋针疗法改善睡眠效果最佳($SMD = 0.86$), 但止痛作用不明确。

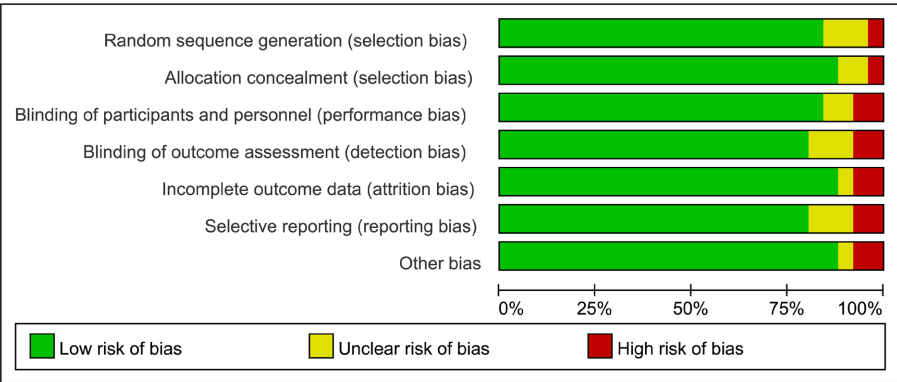
综合现有临床研究证据表明, 针灸疗法(包括针刺、电针、火针、刺络拔罐、穴位注射等多种方法及其组合)在治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)方面具有显著的临床价值。它能有效缓解患者疼痛, 改善伴随的睡眠障碍及日常活动受限, 提升整体生活质量, 且疗效稳定。针灸凭借其起效相对较快、整体调节、不良反应少、操作相对简便等独特优势, 成为 PHN 患者重要的治疗选择, 尤其适用于对药物不耐受或疗效不佳者。未来研究应着力于优化针灸治疗方案(如精选穴位、确定最佳刺激参数与疗程)、规范操作标准、开展更高质量的大样本随机对照试验以提供更坚实证据, 并深入探索不同针灸疗法间的协同效应及其长期疗效, 从而推动针灸在 PHN 临床实践中的规范化应用与推广。

参考文献

- [1] Ehrenstein, B. (2020) Diagnosis, Treatment and Prophylaxis of Herpes Zoster. *Zeitschrift für Rheumatologie*, **79**, 1009-1017. <https://doi.org/10.1007/s00393-020-00915-y>
- [2] Saguil, A., Kane, S., Mercado, M. and Lauters, R. (2017) Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *American Family Physician*, **96**, 656-663.
- [3] 罗少勇, 麦丽心, 郑玉劲. 三氧大自血结合穴位及痛点注射治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 110-112.
- [4] 韩文华, 刘未艾, 任珍, 等. 浮针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床思维探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(4): 81-85.
- [5] 张琪悦, 刘倩, 刘志勇, 等. 基于厥阴理论辨治带状疱疹后遗神经痛[J/OL]. 环球中医药: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20250526.1501.002>, 2025-06-17.
- [6] 王春丽, 孙忠人. 针刺夹脊穴为主治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 21-24.
- [7] 王福, 徐斌, 刘存志. 夹脊穴临床应用规律探讨——附带状疱疹后神经痛文献分析[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 1-4.
- [8] 刘慧林, 李瑞, 赵吉平, 等. 活血通络止痛方配合围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1400-1404.
- [9] 华夏童, 李璟, 张正华, 等. 李璟运用扫散针法治疗带状疱疹后遗神经痛经验[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(3): 38-41.
- [10] 张亚奇, 刘志顺, 陈枫. 电针与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的临床对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(3): 1-5.
- [11] 李华南, 李华南, 赵毅, 等. 电针联合刺络拔罐与单纯电针治疗带状疱疹后神经痛的疗效比较[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11): 96-99.
- [12] 朱世壮, 宋庆雨, 刘长玥, 等. 电针联合穴位贴敷治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 世界中医药, 2025,

- 20(2): 303-308.
- [13] 刘金竹, 程海英, 王麟鹏. 火针点刺法治疗老年带状疱疹后神经痛的临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 813-817.
- [14] 刘志, 聂超凤, 江梅. 火针加中药外敷联合治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(2): 276-279.
- [15] 吴云川, 孙建华, 沈梅红. 刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛(肝胆湿热型)疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(5): 513-517.
- [16] 苏静文, 李昕蔚, 李笑颜, 等. 痛敏区刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛 28 例[J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1246-1249.
- [17] 陈日新, 陈明人, 付勇, 等. 热敏灸配合穴位注射治疗老年带状疱疹后遗神经痛[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5458-5460.
- [18] 曲舒涵, 尹仲衡. 针刺联合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(6): 1154-1156.
- [19] 熊玲, 张雄, 连轩琪. 阿是穴围刺联合隔姜灸治疗带状疱疹后神经痛验案[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(11): 96-99.
- [20] 王方静, 郭飞云, 梁未末, 等. 腕踝针联合揞针治疗带状疱疹后遗痛的临床疗效观察[J]. 广州医药, 2025, 56(5): 650-655.
- [21] 杨一玲, 赵伟璇, 李嘉乐, 等. 疏肝调神针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛: 一项随机对照临床试验[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2025, 35(2): 119-124.
- [22] 王莹莹, 杨鸿冉, 聂兢克, 等. 热敏灸联合刺络拔罐法在气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25(9): 656-658.
- [23] 鲁瑶, 何佳, 杨改琴, 等. 基于电针的综合外治法对带状疱疹后遗神经痛患者的镇痛效应及生活质量的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(5): 52-57.
- [24] 胡成想, 林宝城, 李知行, 等. 单一针刺疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的系统评价及 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11): 2709-2717.
- [25] 鲁瑶, 何佳, 蔡艳, 等. 不同电针方案治疗带状疱疹后遗神经痛镇痛效应评价[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(2): 41-47.

附录 1



附录 2

对 6 个数据库以关键词“针灸、带状疱疹后遗神经痛”为关键词进行初步检索产生了 732 项研究。在此基础上，研究人员进行了 PISMA 审查流程，在去除重复和应用纳入/排除标准之后，本综述纳入了 25 篇文章。

