

刺络拔罐结合点刺放血三商穴治疗带状疱疹后遗神经痛的效果分析

郭霖, 李晓宁

黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月12日; 录用日期: 2026年2月6日; 发布日期: 2026年2月13日

摘要

目的: 对刺络拔罐结合点刺放血三商穴治疗带状疱疹愈合后神经疼痛的临床疗效进行探讨。方法: 选取门诊收治的带状疱疹后遗神经痛患者, 就诊时间为2024年1月24日至2024年12月24日期间, 共计80例, 随机将所有病例分成实验组与对照组(每组40例)。在治疗方式上, 对照组为常规针灸治疗, 实验组为刺络拔罐结合点刺放血三商穴治疗, 并将两组患者的临床疗效进行对比分析。疗效分析方法包括睡眠质量评估、中医症状积分、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)疼痛评分。结果: 治疗后, 实验组相对于对照组的VAS分数有明显下降($P < 0.01$); 实验组在经过治疗后, 与对照组相比, 痒感、灼热感和触觉敏感度均有降低, 两组之间的差异具有可比性($P < 0.01$); 实验组在有效例数上明显多于对照组, 有效率显著提高($P < 0.05$)。结论: 刺络拔罐结合点刺放血三商穴对带状疱疹后遗神经痛患者疗效显著, 临床上值得提倡。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 刺络拔罐, 三商穴

Analysis of the Efficacy of Point Pricking Bloodletting at the Sanshang Acupoints Combined with Pricking-Cupping Therapy for Postherpetic Neuralgia

Lin Guo, Xiaoning Li

College of Acupuncture and Massage, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 12, 2026; accepted: February 6, 2026; published: February 13, 2026

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of the therapy combining pricking and cupping with point pricking bloodletting at the Sanshang acupoints in the treatment of postherpetic neuralgia after herpes zoster healing. **Methods:** A total of 80 outpatients with postherpetic neuralgia who attended the clinic from January 24, 2024, to December 24, 2024, were enrolled as research subjects. All cases were randomly divided into an experimental group and a control group, with 40 cases in each group. For the treatment regimen, the control group was given conventional acupuncture and moxibustion therapy, while the experimental group received the combined therapy of pricking and cupping plus point pricking bloodletting at the Sanshang acupoints. The clinical efficacy of the two groups was compared and analyzed. The efficacy evaluation indicators included sleep quality assessment, TCM symptom score, and pain score measured by the Visual Analogue Scale (VAS). **Results:** After treatment, the VAS score of the experimental group decreased significantly compared with that of the control group ($P < 0.01$). After intervention, the experimental group showed reductions in pruritus, burning sensation, and tactile hypersensitivity compared with the control group, with statistically significant differences between the two groups ($P < 0.01$). The number of effective cases in the experimental group was significantly higher than that in the control group, and the total effective rate was notably improved ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined therapy of pricking and cupping with point pricking bloodletting at the Sanshang acupoints exerts significant clinical effects on patients with postherpetic neuralgia, and thus is worthy of promotion in clinical practice.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Point Pricking Bloodletting, Sanshang Acupoints

Copyright © 2026 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(Postherpetic Neuralgia, PHN), 是带状疱疹的常见并发症, 尤其在老年慢性病群体中多发生[1]。现在临床上常规治疗 PHN 的方法主要是用西药治疗, 主要有抗病毒药物、免疫调节剂, 以及减轻症状的镇痛类药物[2], 容易形成依赖, 相对来说副作用比较大。

中医治疗 PHN 常采用中药汤剂、刺络拔罐以及针灸技术, 副作用少, 疗效显著, 在 PHN 治疗中凸显出独特优势[3]。点刺放血三商穴, 能泄肺热, 散肺经邪气, 清除皮肤热毒。刺络拔罐能够实现气血调和, 加快局部瘀血抽吸排出, 帮助机体恢复正气, 振奋阳气达成清热排毒、活血化瘀、通络止痛的治疗目的[4]。本研究旨在对治疗 PHN 的临床疗效进行分析及刺络拔罐结合点刺放血三商穴的治疗优势进行探究, 具体研究如下。

2. 资料和方法

2.1. 临床资料

此次研究中选择了黑龙江中医药大学附属第二医院针灸四门诊、黑龙江中医学院附属第三医院第二门诊、道里区正阳社区卫生服务中心门诊在 2024 年 1 月 24 日至 2024 年 12 月 24 日期间收治的 PHN 患者共 80 例, 随机将全部病例分为两组(每组 40 例), 记为实验组与对照组。实验组和对照组总共包含 43

名男性和 37 名女性, 年龄范围为 39 至 63 岁, 后遗性神经痛的病程从 1 个月到 3 年不等。对所有患者的年龄、后遗神经痛病程等基础情况进行了统计分析(见表 1), 两组病例一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

Table 1. Comparison of baseline characteristics in patients between the two groups (n, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组病例一般资料对比(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	后遗神经痛病程 (月)
		男	女		
实验组	40	22	18	52.3 ± 6.8	14.7 ± 7.2
对照组	40	21	19	53.1 ± 5.9	15.4 ± 8.1
t/χ^2		$\chi^2 = 0.102$		$t = 0.654$	$t = 0.437$
P 值		0.749		0.514	0.663

纳入标准: 本研究参照《中西医结合皮肤病学》第 9 版教材中有关 PHN 的疾病诊断标准, 对 PHN 进行判定[5]。1) 中医病机属于气滞血瘀证, 症状为局部皮肤色素沉着或有淡红色瘀痕, 出现持续性刀割样疼痛, 疼痛烧灼难耐, 或如蚁行, 夜间更难以忍受, 部分患者出现烦躁、不寐, 舌质黯、苔白, 脉弦涩。2) 患者曾患有带状疱疹; 3) 带状疱疹已结痂, 并且消退, 出现 1 个月以上的持续神经性疼痛; 4) 皮肤色素伴神经分布沉着, 有肌肤的局部疼痛、触觉异常; 5) 患者自觉局部皮肤有明显的刀割样疼痛或蚁行、灼热等; 6) 患者精神状态不佳, 伴有睡眠、情绪异常; 7) 患者具有清楚的意识, 在明确本次研究内容的情况下, 自愿进行同意书签署。

排除标准: 1) 有严重的肝脏、肾脏或其他系统疾病者; 2) 正在怀孕或哺乳的女性; 3) 存在局部皮肤破损或已感染者; 4) 存在凝血功能障碍, 例如血小板减少、白血病等; 5) 有精神疾病史; 6) 被诊断为恶性肿瘤; 7) 有晕针或晕血的经历; 8) 因无法耐受治疗方案而请求停止治疗的患者。

2.2. 方法

对照组: 采用直接针刺法, 在患病部位的华佗夹脊穴进行针刺治疗, 并对病变部位相应的阿是穴进行围刺。具体操作方法如下: 患者取坐位, 对发病部位相对应的华佗夹脊穴、病变部位相应的阿是穴进行标记, 并使用碘伏消毒标记位置, 取 0.35×40 mm 华佗牌针灸针, 围刺阿是穴, 针刺入后留针 30 分钟, 每天 1 次。直刺夹脊穴, 以 0.5 到 1 寸的深度刺入。其余诸穴均施以提插捻转泻法, 每次留针时间为 20 到 30 分钟, 每 5 到 10 分钟进行一次运针, 治疗频率为每日进行一次针刺治疗, 治疗持续时间为 28 天。

实验组: 患者取坐位, 在第 7 胸椎棘突下, 取至阳穴, 病灶部位取相应阿是穴, 并做相应标记, 用碘伏对皮肤消毒后, 用三棱针迅速在每个标记点刺 1 针, 使皮肤微微渗血。在点刺部位迅速拔上火罐, 每次拔罐应控制在 6~8 分钟, 重复进行 3 次。分别在患侧拇指桡侧, 距指甲根 0.1 寸处取少商穴; 拇指尺侧, 距指甲根 0.1 寸处取老商穴; 拇指甲根正中, 距指甲根 0.1 寸处取中商穴, 用碘伏消毒后, 用三棱针点刺放血, 刺入 1~2 毫米, 挤出 2~3 滴血液。每日进行 1 次针刺治疗, 治疗 28 天, 并进行 6 个月随访。

2.3. 观察指标

1) 疼痛评价: 本研究记录患者疼痛状况的方法为视觉模拟评分法[6] (Visual Analogue Scale, VAS)。记录的不同时间节点, 依次是治疗前、治疗 4 周、随访 6 个月。评分范围为 0 至 10 分, 疼痛度愈高的记分愈多。

2) 睡眠质量评估: 本研究评估患者睡眠状况的方法为匹兹堡睡眠质量指数量表[7] (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)。记录的不同时间节点依次是治疗前、治疗 4 周、随访 6 个月。评分范围为 0 至 21 分, 睡眠质量越差的评分越高。

3) 中医症状积分: 参考《蛇串疮中医诊疗指南》对患者进行症状评分。节点为治疗前后, 评分项包括皮肤痒感、灼烧感等症状, 评分范围为 0 至 3 分, 症状较重者评分较高[8]。

4) 疗效评价: 参照《中医病证诊断疗效标准》中对最终治疗进行 PHN 疗效评定的分级[9]: 治愈: 随访半年内未见复发, 患者神经性疼痛消失; 显效: 患者偶尔出现疼痛或者有效缩短疼痛时间, 基本不影响睡眠质量; 有效: 患者疼痛症状稍有缓解, 或次数较少, 在夜间偶有出现, 其睡眠受到影响; 无效: 疼痛感未缓解, 治疗前后无明显差异。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

2.4. 统计学方法

数据采用 SPSS 21.0 统计学软件分析, 对计数数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料用 n(%) 来表示, 数据统计方法使用 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 比较两组患者治疗前后的 VAS 评分

如表 2 所示, 治疗前, 两组患者 VAS 数据无统计学差异($P > 0.05$), 治疗后, 两组患者的 VAS 分数出现显著降低($P < 0.01$), 对照组 VAS 分数高于实验组($P < 0.01$)。患者随访 6 个月 VAS 评分相对治疗前都有所降低, 实验组相对于对照组 VAS 评分明显降低($P < 0.01$)。

Table 2. Comparison of VAS scores before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	随访 6 个月
实验组	40	8.5 ± 1.0	2.0 ± 0.5*	2.0 ± 0.6
对照组	40	8.6 ± 1.0	3.0 ± 0.8*	3.1 ± 0.8
F 组间/P 组间		26.32/<0.001		
F 时间/P 时间		325.67/<0.001		
F 交互/P 交互		12.34/<0.001		

注: 与治疗前相比, * $P < 0.01$ 。

3.2. 两组患者睡眠质量比较

治疗前, 两组患者睡眠质量数据无统计学差异($P > 0.05$) (见表 3), 治疗四周, 实验组与对照组患者的睡眠质量评分出现显著下降($P < 0.01$), 随访 6 个月, 相对于治疗后, 两组患者的睡眠质量评分无明显变化($P > 0.05$), 但实验组的睡眠质量评分显著低于对照组($P < 0.01$)。

Table 3. Comparison of sleep quality assessment in patients between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组患者治疗前后睡眠质量评估($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	随访 6 个月
实验组	40	11.35 ± 1.05	5.53 ± 1.46*	5.88 ± 1.76*
对照组	40	13.45 ± 1.23	8.90 ± 2.36*	8.88 ± 2.22*
F 组间/P 组间		10.258/0.002		
F 时间/P 时间		130.700/<0.001		
F 交互/P 交互		5.084/0.010		

注: 与治疗前相比, * $P < 0.01$ 。

3.3. 患者中医症状积分比较

如表 4 所示, 与对照组相比, 实验组在治疗后痒感、灼热感和触觉敏感度三项指标得分均偏低, 两组差异具有可比性($P < 0.01$)。

Table 4. Comparison of Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom scores in patients between the two groups ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 两组患者中医症状积分情况($n = 40$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	痒感		灼热感		触觉敏感	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	1.67 ± 0.50	1.00 ± 0.63*	1.60 ± 0.67	1.03 ± 0.71*	1.87 ± 0.71	1.40 ± 0.70*
对照组	2.08 ± 0.50	1.79 ± 0.51*	1.92 ± 0.60	1.71 ± 0.58*	2.21 ± 0.64	2.00 ± 0.68*
t	2.412	5.234	2.058	4.357	1.093	3.039
P	0.018	<0.01	0.044	<0.01	0.279	0.003

注: 与治疗前相比, * $P < 0.01$ 。

3.4. 两组患者的临床治疗效果比较

如表 5 中结果所示, 实验组比对照组的 treatment 有效例数有较大幅度的提高, 且实验组相对于对照组有效率显著提升($P < 0.05$)。

Table 5. Evaluation of clinical therapeutic efficacy in patients between the two groups (n, %)

表 5. 两组患者的临床治疗效果评价(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
实验组	40	30	7	3	37 (92.50)
对照组	40	10	19	11	29 (72.50)
U/ χ^2		U = 2.610			$\chi^2 = 4.872$
P		0.011			0.029

4. 讨论

带状疱疹后遗神经痛的患者通常是在皮疹消退后, 体内仍留存部分毒素, 导致气血运行不畅, 气滞血瘀, 产生疼痛。因此, 治疗应侧重于理气活血, 消除淤滞, 缓解疼痛[10]。

现代医学认为, 带状疱疹后神经痛(PHN)的核心病理生理机制主要涉及外周和中枢神经敏化, 以及局部持续存在的炎症反应[11]。带状疱疹病毒可引发神经节及其周围神经的炎症进而释放大量炎性因子, 这些炎性因子一方面直接激活伤害性感受器并降低其激活阈值, 造成外周敏化; 另一方面通过脊髓向上传导, 引起中枢神经系统功能紊乱, 放大疼痛信号, 形成中枢敏化。此外, 局部微循环障碍会加重组织缺氧和代谢废物积聚, 进一步阻碍神经修复, 形成恶性循环。

少商穴作为手太阴肺经的井穴, 五行属性为木, 根据《针灸大成》卷五“所出为井, 井象水之泉”“若心下满, 刺少商(井)”, 少商穴位于手足末端, 象征着水之源头, 为经气所出的部位, 即“所出为井”[12]。正是因为这个特点, 使得少商穴拥有疏通、条达、开泄的特性, 从而调节气血运行, 调和阴阳。三商穴(少商、中商、老商)属肺, 肺主气, 气为血之帅, 点刺放血三商穴, 能宣泄肺热, 疏散肺经热毒, 清皮肤之邪。三商穴区域富含动静脉血管网和神经末梢, 且常为多条神经交汇之处。在此处施行点刺放血,

可通过一种强烈但短暂的良性刺激, 激活人体的神经-体液调节系统, 促使机体释放多种活性物质和细胞因子。这一过程有助于正向调节免疫与内分泌功能, 改善局部微循环, 促进炎性渗出物的吸收, 从而有效减轻炎性环境对受损神经末梢的持续刺激, 缓解神经敏化状态[13]。

刺络拔罐属于放血疗法, 通过刺络放血结合拔罐, 从而实现疏通经络、祛瘀排毒[14]。刺络放血有助于打开皮肤腠理, 疏通经络通道, 并借助拔罐外力的作用促进体内毒邪与病理产物等有害物质排出体外, 改善机体代谢与循环, 治疗中产生的刺激可兴奋神经, 通过神经-内分泌-免疫网络, 对患者整体的机能状态产生调节作用。

本研究表明, 在治疗后, 实验组相对于对照组, VAS 分数明显下降, 说明刺络拔罐结合点刺放血三商穴的治疗效果优于常规针灸治疗在缓解疼痛方面的效果。通过刺络拔罐和点刺放血结合三商穴的疗法, 可以有效疏通体内的气血, 促进气机畅通, 通则不痛, 从而达到止痛的效果。两组患者睡眠质量评分结果显示, 实验组经治疗后睡眠质量分值比对照组有明显下降, 这表明刺络拔罐和点刺放血三商穴的治疗方法对患者睡眠品质的提高作用明显。中医认为“血者, 神气也”, 血液是人体精神活动的物质基础, 如果体内血液循环出现问题, 就会影响到精神活动。本病的病机在于气滞血瘀, 血液流通不畅, 出现淤阻, 导致患者神志不宁, 夜间难以入睡。刺络拔罐疗法借助火罐吸力来促进体内瘀血的排出, 瘀血出则余毒清。同时, 拔罐通过刺激皮肤可以疏通经络, 使得气血畅通运行, 从而达到“血脉和顺、气血通畅”的效果, 则患者“血脉和利, 精神乃居”[15]。针灸治疗采取穴位刺激的方法使全身经络通达, 有利于气血循经运行, 调畅全身气机, 从而缓解疼痛, 降低皮肤疼痛敏感度, 减轻皮肤异常感觉。

此外, 经过治疗后, 与对照组相比, 实验组痒感、灼热感和触觉敏感症状的积分明显减少, 且两组患者的临床疗效比较表明, 实验组的总有效率更高。

综上所述, 刺络拔罐结合点刺放血三商穴在治疗带状疱疹后遗神经痛领域疗效显著, 不仅能有效缓解患者疼痛及皮肤异常感觉, 还能显著改善睡眠质量。

参考文献

- [1] 吴泽宇, 凡艺月, 杨颖. 中西药治疗带状疱疹后神经痛的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 59-62.
- [2] 钟晓娜. 带状疱疹并发症(后遗神经痛)的防治现状及进展[J]. 皮肤病与性病, 2025, 47(3): 191-194.
- [3] 路清源, 吴景东. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(1): 113-115.
- [4] 冯丽爽, 王泽芸, 李奕辰, 等. 埋针与刺络拔罐联合西药治疗带状疱疹神经痛的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 151-154.
- [5] 陈德宇. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 21-29.
- [6] Ciprandi, G. and La Mantia, I. (2019) VAS for Assessing the Perception of Antihistamines Use in Allergic Rhinitis. *Acta Biomedica*, **90**, 41-44.
- [7] Okun, M.L., Mancuso, R.A., Hobel, C.J., Schetter, C.D. and Coussons-Read, M. (2018) Poor Sleep Quality Increases Symptoms of Depression and Anxiety in Postpartum Women. *Journal of Behavioral Medicine*, **41**, 703-710. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>
- [8] 周丽芳, 王慈, 吴吉婷, 等. 刺络疗法治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(10): 1424-1427.
- [9] 姬艳花. 刺络拔罐截法配合龙眼穴放血治疗带状疱疹(肝经郁热型)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [10] 曲亚鑫, 孔连委, 马林, 等. 自拟化瘀止痛汤联合普瑞巴林胶囊治疗带状疱疹后神经痛气滞血瘀证的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1079-1081.
- [11] 黄宇光, 徐建国. 神经病理性疼痛临床诊疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 309-324.
- [12] 蒋丽娇, 罗燕, 黄聪聪, 等. 浅析《针灸大成》中少商穴临床应用[J]. 新中医, 2025, 57(3): 129-132.
- [13] 肖丽娇, 陈海红, 黎洁, 等. 少商穴点刺放血联合银翘散在急性化脓性扁桃体炎中的疗效[J]. 安徽医学, 2024, 23(3): 35-37.

- [14] 侯彦妮, 芦源. 不同针刺疗法联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(12): 41-44.
- [15] 程晓振, 李维娜, 王云翰, 等. 从“血脉和利, 精神乃居”论治心悸[J]. 河北中医, 2025, 47(4): 673-676.