

董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹的研究进展

张家振, 梅成*, 陈泳凝, 刘一旻

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江省中医医院南岗院区针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月23日; 录用日期: 2026年6月17日; 发布日期: 2026年6月24日

摘要

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒再激活引起的急性疱疹性皮肤病, 以剧烈神经痛为特征。董氏奇穴联合中医外治法(如刺络拔罐、电针、浮针、火针)疗效确切。本文系统综述了该联合疗法的研究进展, 表明其在缩短病程、减轻疼痛、促进皮损愈合和降低后遗症神经痛发生率方面均优于单一疗法或常规西药。目前研究存在样本量小、标准不统一等问题, 今后需开展多中心随机对照试验, 制定标准化方案, 并尝试构建基于患者特征(年龄、病程、疼痛程度、皮损部位)的个体化联合治疗路径。

关键词

董氏奇穴, 中医外治法, 带状疱疹, 刺络拔罐, 电针

Research Progress on the Treatment of Herpes Zoster by Dong's Extraordinary Acupoints Combined with External Therapies of Traditional Chinese Medicine

Jiazhen Zhang, Cheng Mei*, Yongning Chen, Yimin Liu

Acupuncture Department 6, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Heilongjiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nangang Branch, Harbin Heilongjiang

Received: May 23, 2026; accepted: June 17, 2026; published: June 24, 2026

*通讯作者。

文章引用: 张家振, 梅成, 陈泳凝, 刘一旻. 董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 1816-1825. DOI: 10.12677/acm.2026.1662400

Abstract

Herpes zoster, caused by varicella-zoster virus reactivation, is an acute herpetic skin condition marked by intense neuropathic pain. Dong's extraordinary acupoints combined with external therapies of traditional Chinese medicine (such as blood-letting cupping, electroacupuncture, Fu's subcutaneous needling, and fire needling) have demonstrated reliable efficacy. This article systematically reviews the research progress of this combined approach, showing that it outperforms mono-therapy or conventional Western medicine in shortening disease duration, alleviating pain, promoting lesion healing, and reducing the incidence of postherpetic neuralgia. Current studies face limitations including small sample sizes and inconsistent evaluation criteria. Future multi-center randomized controlled trials are needed to establish standardized protocols and to develop an individualized combined treatment pathway based on patient characteristics (age, disease stage, pain severity, lesion location).

Keywords

Dong's Extraordinary Acupoints, External Therapies of Traditional Chinese Medicine, Herpes Zoster, Blood-Letting Puncture and Cupping, Electroacupuncture

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

带状疱疹是由于水痘-带状疱疹病毒潜伏再激活导致的一种急性疱疹性疾病，表现为沿周围神经分布的簇集性水疱以及剧烈神经痛。约有10%~20%的患者会出现带状疱疹后神经痛，严重影响患者的生活质量。西医治疗主要是使用抗病毒药物和止痛药，但是对缓解神经痛、促进皮损愈合以及预防后遗症的效果并不理想[1]。董氏奇穴是董景昌先生创立的一种独特的针灸方法，由于其取穴准确、操作方便、疗效好而受到人们的欢迎。董氏奇穴理论注重“倒马针法”和“对应取穴”，在治疗带状疱疹时主要采用木留、木关、驷马穴等特效穴。另外，刺络拔罐、电针、浮针、火针等中医外治法的应用也为带状疱疹的治疗开辟了新途径[2]。

2. 董氏奇穴治疗带状疱疹的理论基础与临床应用

2.1. 董氏奇穴的理论渊源与特点

董氏奇穴是著名针灸专家董景昌所创，是在继承古人针灸经验基础上发展起来的一种新针灸学派。该学派以“倒马针法”为指导思想，“病在上取下，病在左取右”的取穴原则，是不同于传统的十四经穴的一种新的穴位系统[3]。“倒马针法”认为皮肤疱疹是表证，要从里治表，用远端穴位来调动人体正气，提高抵抗力。木留、木关、驷马等董氏奇穴可以清热解毒、活血止痛，有助于改善带状疱疹患者局部血液循环，促进疱疹愈合，缓解神经痛[4]。

2.2. 董氏奇穴治疗带状疱疹的选穴规律

董氏奇穴治疗带状疱疹选穴规律体现出辨证施治、分区论治的原则。根据近几年的研究报道显示，木留穴和木关穴是董氏奇穴中最常用的两个穴位，在带状疱疹治疗过程中应用最多。木留穴位于

前臂外侧,有疏肝解郁、清热解毒的作用,主要用于治疗胸部带状疱疹,其原理是调节肝经气血运行,改善局部瘀滞情况[5]。木关穴紧挨着木留穴,两穴一起使用可以加强疗效,尤其是对疼痛较重者。头面部带状疱疹常配以上白穴、下白穴[6]。腰背部带状疱疹常用肾关穴配伍相应部位的局部取穴。这一定律性的选穴原则既反映了董氏奇穴远近配穴的特点,也为临床制定规范化治疗方案奠定了基础[7]。

2.3. 董氏奇穴单独治疗带状疱疹的临床研究现状

董氏奇穴是董景昌先生独创一种针灸疗法,在带状疱疹治疗方面的应用越来越受到重视。目前的研究主要集中在选穴、针法及疗效上。在选穴上,木留、木关、驷马是治疗带状疱疹的主要穴位,其中木留穴位于手背第四、五掌骨之间,有清热解毒、通经活络的作用,临床上对于胸部带状疱疹效果较好[8]。针法上,董氏奇穴治疗带状疱疹一般采用快速进针、得气后留针 30 分钟的方法进行治疗,也有学者对不同的针刺深度以及角度进行了探讨[9]。疗效方面,单纯应用董氏奇穴治疗带状疱疹总有效率为 80%~90%,患者疼痛程度平均下降约 60%,皮损愈合时间比传统治疗缩短 3~5 天。

2.4. 董氏奇穴治疗带状疱疹的作用机制

董氏奇穴治疗带状疱疹的作用机理主要是调节神经功能、改善局部血液循环、提高免疫力等方面[10]。针刺可以调节交感神经系统活动,改善局部微循环,有利于炎症因子排出,有利于受损神经恢复。从中医角度讲,董氏奇穴有疏通经络、调和气血的作用,对于带状疱疹湿热毒邪蕴结肌肤、气血瘀滞的情况,选取相应穴位进行针刺可以起到清热解毒、活血化瘀、通络止痛的作用[11]。

3. 中医外治法治疗带状疱疹的研究概况

3.1. 刺络拔罐治疗带状疱疹的临床研究

刺络拔罐是中医传统外治法之一,在带状疱疹治疗中有较好疗效。刺络拔罐是通过刺络放血再拔罐负压吸出,可以起到祛除局部瘀血毒邪,改善微循环的作用[12]。大量的临床对照研究显示,刺络拔罐结合常规抗病毒治疗总有效率为 85%以上,比单纯用药提高 15%~20%左右[13]。尤其是对于疼痛缓解,治疗后 48 小时疼痛评分较治疗前下降明显优于对照组。而且,刺络拔罐还可以明显缩短皮损愈合时间,平均愈合时间比常规治疗缩短 3~5 天,而且可以大大减少带状疱疹后神经痛的发生率,从常规治疗的 20%~30%降低到 10%以下。

3.2. 电针治疗带状疱疹的临床应用

电针治疗带状疱疹是在特定穴位给予电刺激,起到疏通经络、调节神经系统的作用,在临床上具有良好的止痛效果和抗炎作用[14]。近年来研究发现,电针可以降低脊髓背角神经元兴奋性,从而阻止疼痛信号传递,同时激活内源性镇痛系统,使内啡肽等镇痛物质分泌增加。临床上电针治疗带状疱疹常取患侧夹脊穴、阿是穴及相应节段背俞穴,用密波或者疏密波进行刺激,频率一般为 2~100 Hz,时间一般为 20~30 min。大量临床观察表明,电针治疗可以很好地缓解带状疱疹急性期剧烈疼痛,而且可以明显降低带状疱疹后神经痛发生率,总有效率达到 85%以上[15]。电针治疗的优点是刺激强度可以调节、作用深度可以控制,可以准确作用到病变神经节段,尤其适合疼痛顽固患者。

3.3. 浮针治疗带状疱疹的技术特点

浮针是近年来发展起来的一种新型针刺方法,在治疗带状疱疹方面具有独特优势[16]。此法主要是作用于皮下浅筋膜层,用专门的浮针器械在病灶周围做扇形或者平行扫散,可以迅速松懈局部筋膜粘连,

改善微循环。在带状疱疹治疗过程中，浮针一般选取疱疹分布区正常的皮肤为进针点，避开破溃处，在皮下浅层进行横向移动，从而刺激机体免疫系统，清除炎症因子。此法操作简便易行，病人容易接受，而且能很快减轻局部疼痛及紧张感[17]。临床上观察到，浮针治疗后患者急性疼痛缓解率可达85%以上，尤其是对胸腹部带状疱疹疼痛缓解效果较好，给带状疱疹治疗带来新思路。

3.4. 火针治疗带状疱疹的临床疗效

火针治疗带状疱疹是利用火针的热力和针刺作用，对带状疱疹起到很好的疗效。火针用高温针刺入患处，可以迅速调动局部气血，使疱疹结痂愈合，而且可以阻止疼痛信号传递[18]。临床上火针治疗带状疱疹有效率一般都在85%以上，对于缩短急性期病程有很好效果。火针的热力可以渗透到皮肤深层，改善局部血液循环，促进炎症因子清除及组织修复。相对于普通针灸而言，火针治疗后患者疼痛评分明显降低，皮损愈合时间平均缩短3~5天[19]。而且火针治疗对预防带状疱疹后遗神经痛有较好疗效，其发生率比一般治疗方法低约40%，这可能与火针能有效调节神经功能、减轻神经炎症有关。

3.5. 其他外治法的应用现状

除了以上几种主要外治法之外，艾灸治疗带状疱疹也有一定疗效。艾灸具有温经散寒、扶正祛邪的作用，可以提高人体免疫力，改善局部血液循环[20]。有研究表明，艾灸联合董氏奇穴治疗可以加快急性期病程，缓解疼痛。穴位贴敷也是一种重要的外治方式，用含有清热解毒、止痛消肿作用的中药制成膏药贴敷患处或者相应穴位上，药物透过皮肤进入体内起作用。另外还有中药熏洗、局部封闭等方法，在临床上也有一定应用，但是相关研究较少，疗效评价标准不一[21]。

4. 董氏奇穴联合中医外治法的临床研究进展

4.1. 董氏奇穴联合刺络拔罐的临床研究

4.1.1. 临床疗效观察

近年来临床研究显示，董氏奇穴配合刺络拔罐治疗带状疱疹具有很好的协同作用及良好效果，在带状疱疹治疗市场中，中医外治法市场规模在2019~2024年期间以每年15.3%的速度增长，在此期间针灸外治技术发挥重要作用。临床观察表明，用董氏奇穴中的木留穴、木关穴配以患处刺络拔罐治疗急性期带状疱疹患者，总有效率为92.5%，远高于单纯西药治疗组的76.8%。疼痛缓解情况，联合治疗组患者疼痛评分在治疗3天后就明显减轻，平均疼痛评分由治疗前7.8分下降到3.2分，而单纯西药组只下降到5.6分[22]。皮损愈合时间，联合治疗组平均愈合时间为8.5天，比对照组少4.2天。后遗神经痛发生率大大减少，联合治疗组只有8.3%，远远低于常规治疗组的23.7%，说明董氏奇穴结合刺络拔罐对预防带状疱疹后遗神经痛有明显优势。

4.1.2. 治疗方案优化

临床工作中，董氏奇穴配合刺络拔罐疗法经过反复摸索改进，逐渐形成较为规范的操作方法[23]。优化方案注重辨证取穴准确性，根据不同部位带状疱疹发病特点选取相应董氏奇穴进行配伍。胸部带状疱疹主要取用木留穴配伍驷马穴，腰背部带状疱疹主要取用木关穴配伍地宗穴。刺络拔罐操作上，用三棱针在疱疹周围进行围刺，深度约2~3mm，见出血点后即拔罐10~15分钟[24]。治疗频率调整为隔日一次，共治疗5~7次为一个疗程。近来多个中心临床研究结果显示，在2022~2024年间使用该疗法治疗患者依从性高达95.8%，不良反应发生率仅为2.1%。并且还非常重视治疗时机，在急性期48~72小时内进行治疗效果最好，可以阻止疾病发展，减少病程，有利于推广使用[25]。

4.2. 董氏奇穴联合电针的临床应用

4.2.1. 电针参数设置与疗效关系

电针参数的合理设定对于董氏奇穴配合电针治疗带状疱疹的效果起着决定性的作用。临床上应用电针对带状疱疹进行治疗时,一般选用频率在 2~100 Hz 之间的疏密波,疏波(2~10 Hz)主要是起到止痛的作用,密波(100 Hz)主要是起到改善局部血液循环以及促进神经恢复的作用。电流强度一般以患者可以承受的最大值为准,一般为 0.5~3.0 mA,以患者感到酸胀或者有轻微跳动感为宜[26]。通电时间一般为 20~30 分钟,每天一次或者隔天一次。在董氏奇穴的选择上,木留、木关穴为主穴,加上驷马穴进行电针刺激,其疗效评价显示疼痛缓解率为 85%以上。最近临床观察到,使用连续波与断续波交替进行电针刺激可以防止患者对一种波形产生耐受性,从而保证治疗效果[27]。治疗次数一般为 10~14 次为一个疗程,根据患者病情轻重及个体差异而定。

4.2.2. 联合治疗的优势分析

董氏奇穴配合电针治疗带状疱疹有诸多优势,大大提高了疗效。电针刺激董氏奇穴特定位置可以调节相关脏腑经络功能,达到“经穴合一”的效果[28]。联合治疗的优势在于电针的频率刺激可以促进内啡肽分泌,加上董氏奇穴的特殊作用,产生中枢和外周双重镇痛作用[29]。另外,电针的微电流作用改善了病灶部位的血液循环,有利于炎性物质的排出以及组织修复。大量对比研究表明,联合治疗方案的有效率为 92%以上,远超传统针灸治疗的 78%,并且能缩短治疗时间,降低复发率,是治疗带状疱疹的一种较好的中医治疗方法。

4.3. 董氏奇穴联合浮针的治疗研究

4.3.1. 浮针进针技巧与董氏奇穴的配伍

浮针疗法是一种新型针灸方法,在针尖进入皮下浅筋膜层扫散的基础上,结合董氏奇穴的精确取穴,达到良好的治疗效果[30]。董氏奇穴中的木留穴、木关穴等在此过程中起到重要作用,木留穴位于手背食指与中指掌骨之间,针刺深度约为 0.3 寸,主治各种疱疹性疾病。木关穴位于木留穴下一寸处,有清热解毒、消肿止痛的作用[31]。浮针与董氏奇穴配合使用时,一般是先刺董氏奇穴得气后留针,然后在患处周围进行浮针治疗,这样既可以发挥董氏奇穴整体调节作用,又可以发挥浮针对局部筋膜层的直接治疗作用。董氏奇穴配合浮针治疗带状疱疹有较好疗效,联合治疗组在治疗后 24 小时内疼痛评分比单纯西药组下降更多,用视觉模拟评分法评估疼痛强度平均下降 60%~75%,明显优于对照组 30%~45% [32]。

4.3.2. 临床疗效评估

董氏奇穴配合浮针治疗带状疱疹有较好疗效,在多个方面都有明显进步。皮损愈合速度上,联合治疗可以使疱疹结痂时间缩短到 5~7 天,而常规治疗需要 8~12 天。后遗神经痛预防效果良好,很多临床研究都证明联合治疗后遗神经痛发生率控制在 8%~12%,远远低于单一治疗方法的 25%~35% [33]。总体有效率上,董氏奇穴配合浮针治疗总体有效率为 90%~95%,其中显效率为 70%~80%,疗效稳定,持续时间长,是治疗带状疱疹的一种新方法。

4.4. 董氏奇穴联合火针的临床观察

4.4.1. 火针操作要点与安全性

火针是中医外治法之一,在治疗带状疱疹方面与董氏奇穴配合使用有很好的疗效。火针的针具要放在酒精灯或者专门的加热器上烧红,保证针体温度适中[34]。在董氏奇穴配穴的基础上,火针主要针刺木留、木关等穴位,进针深度一般在 0.5~1.0 厘米左右,进针要快,出针也要快,防止烫伤皮肤。

4.4.2. 联合治疗的临床疗效

董氏奇穴配合火针治疗带状疱疹效果良好, 很多研究表明其可以加快疱疹愈合速度, 减轻疼痛。火针的温热可以激活局部经络。临床上, 联合治疗组患者疱疹结痂时间比单纯药物治疗缩短 2~3 天, 疼痛缓解程度也更好。董氏奇穴中的驷马穴配合火针刺刺激, 对于胸腰部带状疱疹效果最好, 总有效率可达 92% 以上。火针主要针刺木留、木关等穴位, 进针深度一般在 0.5-1.0 厘米左右, 皮肤破损严重的情况下要慎用火针。操作前要进行严格的消毒, 操作后要及时观察针刺处的情况[35]。火针的温热可以激发局部经络, 结合董氏奇穴准确取穴, 可以改善局部血液循环, 有利于受损组织恢复[36]。火针的热力作用可以直接杀灭病毒, 抑制病毒繁殖, 同时温经通络的作用可以预防后遗症的发生[37]。

4.5. 多种外治法联合应用的临床研究

多种外治法联用是目前带状疱疹治疗的一个重要方向。李某等人报道, 董氏奇穴配合刺络拔罐联合电针治疗急性期带状疱疹患者 86 例, 总有效率为 94.2%, 明显优于单纯电针组 78.6%, 并且疼痛缓解时间减少 3.2 天[38]。张某等人用董氏奇穴火针结合浮针治疗老年带状疱疹 72 例, 联合治疗组在皮损愈合时间、疼痛评分改善以及后遗症发生率上均优于对照组, 后遗症发生率为 8.3%。王某等人研究了董氏奇穴配合刺络拔罐、电针、火针三种方法, 根据不同病程采取不同的组合方式, 在急性期主要使用刺络拔罐, 在恢复期加入电针改善神经功能, 在慢性期使用火针温通经络, 治疗 68 例患者取得良好效果, 总有效率为 91.2%。多种外治法联合使用可以起到相辅相成的作用, 由于各种治疗方法各自特点不同, 因此可以取长补短, 达到更好治疗效果, 对带状疱疹个性化精准治疗起到一定指导意义[39]。

5. 疗效机制与安全性评价

5.1. 建立整合性作用机制模型：董氏奇穴与外治法协同治疗带状疱疹的现代神经免疫学视角

5.1.1. 理论框架的构建

综合现有文献, 董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹的显著疗效并非单一机制所能解释, 而是通过多层次、多靶点的协同作用实现的。为此, 本研究基于神经免疫学理论, 尝试构建一个整合性的作用机制模型。该模型的核心在于区分“中枢-外周”双重调控路径: 董氏奇穴的远端取穴主要通过调节中枢神经系统产生全身性的镇痛与免疫调节效应, 而刺络拔罐等局部外治法则主要通过改善皮损微环境、清除炎性介质来发挥局部治疗作用, 二者相互配合, 形成“整体调节”与“局部精准”相结合的闭环治疗模式。

5.1.2. 中枢调控机制：董氏奇穴远端取穴的镇痛与免疫调节效应

带状疱疹的剧烈疼痛源于外周神经的炎症损伤及后续的中枢敏化。董氏奇穴遵循“倒马针法”和“对应取穴”原则, 大多选取远离病灶的四肢末端穴位(如木留、木关、驷马等), 这体现了典型的中枢调控思路。浮针作用于皮下浅筋膜层, 通过长时间机械刺激影响交感神经兴奋性, 改善局部血管舒缩功能, 缓解神经水肿及炎性渗出[40]。

第一, 中枢镇痛效应。针刺远端穴位产生的神经冲动, 经脊髓上传至脑干、下丘脑等中枢核团, 首先激活了中枢下行抑制系统。该过程能促进导水管周围灰质(PAG)和延髓头端腹内侧区(RVM)释放内啡肽、脑啡肽等内源性阿片类药物, 它们与脊髓背角的阿片受体结合, 可有效阻断疼痛信号从外周向大脑皮层的传递, 从而产生强效的全身性镇痛作用[10]。现代研究发现, 这些方法可以调节神经递质水平, 尤其是提高 γ -氨基丁酸含量, 抑制过度兴奋神经传导, 起到缓解急性期剧烈疼痛以及防止带状疱疹后神经痛发生作用[41]。

第二, 中枢免疫调节效应。中枢神经系统与免疫系统之间存在双向交流。针刺信息可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴, 调节糖皮质激素的节律性分泌, 从而从整体上抑制过度的全身性炎症反应[42]。此外, 研究证实电针刺激可以调节中枢自主神经网络, 通过迷走神经的胆碱能抗炎通路, 抑制外周巨噬细胞释放肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等促炎因子, 这为远端取穴治疗局部炎症性疾病提供了关键的神经解剖学证据[28]。

5.1.3. 外周调控机制: 局部外治法对微环境和炎性介质的清除效应

与董氏奇穴的中枢作用相呼应, 局部外治法直接作用于皮损区域, 精准解决局部的病理改变。

第一, 改善微循环与清除炎性介质。刺络拔罐通过负压吸引, 直接放出含有大量炎性因子(如前列腺素、缓激肽)和病毒抗原的局部瘀血, 迅速减轻了对感觉神经末梢的化学性刺激[12]。同时, 这种物理性刺激造成局部微小创伤, 可激活补体系统和吞噬细胞功能, 加速对新发炎性介质的清除[43]。而浮针通过在皮下浅筋膜层的扫散运动, 能松解筋膜粘连, 改善组织间血液循环, 从根本上解除因局部高压和代谢废物堆积造成的神经压迫与疼痛[40]。

第二, 促进组织修复与免疫微环境重塑。火针的高温刺激可直接凝固疱疹, 杀灭病毒, 同时热刺激能诱导局部热休克蛋白(HSP)的表达, 增强细胞耐受力[36]。更重要的是, 局部治疗后, 病灶区域的细胞因子网络发生重塑: 促炎因子如白细胞介素- 1β (IL- 1β)和 TNF- α 水平下降, 而抗炎因子如白细胞介素-10 (IL-10)和组织修复相关的血管内皮生长因子(VEGF)、表皮生长因子(EGF)水平上调, 从而将局部微环境从“促炎损伤型”转变为“促修复愈合型”, 缩短了皮损愈合时间并减少了后遗症的发生[41] [43]。

5.1.4. 协同作用的机制桥梁

连接中枢与外周效应的核心桥梁是感觉神经末梢及其释放的神经肽。

当局部外治法有效清除了炎性介质、改善了微循环后, 外周伤害性感受器(即痛觉神经末梢)的持续敏化状态得以解除, 这使得来自中枢的下行抑制性控制能够更有效地发挥作用, 减少了外周无休止的“疼痛呼叫”。同时, 董氏奇穴的中枢调节可能经由自主神经系统传出, 改善皮损区域的交感神经张力, 与局部治疗共同促进神经水肿的消退[40] [41]。因此, 这一整合模型解释了为何“内外合治”比单一疗法能更持久地缓解疼痛、降低 PHN 发生率并促进愈合, 为董氏奇穴联合中医外治法的临床应用提供了坚实的现代科学理论框架。

5.2. 临床疗效评价标准与方法

临床疗效评价需要有科学、合理、可重复的评价方法来真实反映董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹的效果。目前临床上常用的是多维综合评价法, 包括症状改善、体征变化以及生活质量提高等方面。疼痛是首要评价指标, 一般用视觉模拟评分法(VAS)及数字疼痛评分量表(NRS)进行量化评价, 记录治疗前后疼痛程度的变化情况, 同时用疼痛性质描述量表对神经痛进行具体描述[44]。治疗过程中的观察主要关注急性期疼痛缓解时间、水疱干涸时间、完全愈合时间等重要时间点, 制定统一时间表。后遗症神经痛预防效果评价要进行长期随访, 一般在治疗结束 1 个月、3 个月、6 个月进行随访, 观察神经痛持续时间和强度变化[45]。

5.3. 安全性评估与不良反应分析

根据近几年中医药安全性监测情况, 2019~2023 年中医针灸相关不良事件发生率低于 0.2‰, 董氏奇穴配合中医外治法治疗带状疱疹安全性良好[46]。电针治疗时有些病人会感觉轻微电流刺激不舒服, 但是没有出现严重神经损伤或者肌肉痉挛等不良反应[47]。浮针因为针刺较浅, 所以不良反应最少, 只有极个

别病人出现轻微皮肤过敏反应。火针治疗要注意烧伤问题，在正规操作下，只有极少数病人出现轻微烧伤。综上所述，在专业医生指导并按照操作规程及适应症进行董氏奇穴配合中医外治法治疗带状疱疹是相对安全的[48]。

5.4. 影响疗效的相关因素分析

董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹疗效受诸多因素影响，其中患者的年龄、病程、皮损部位以及严重程度是主要影响因素之一。年龄对疗效影响较大，老年人由于自身免疫力下降、神经修复能力差等原因，疗效较差。在发病后 72 小时内进行治疗的患者，疼痛缓解率以及皮损愈合速度均优于亚急性期患者，后遗神经痛发生率可降到 5% 以下[49]。皮损部位不同治疗方法也有所区别，头面部带状疱疹用木留、木关穴配合浮针效果较好，而胸腹部皮损则用驷马穴配合刺络拔罐效果更好。糖尿病、免疫功能低下等基础疾病会使愈合时间延长，而患者对于针刺的耐受程度以及治疗依从性也会影响疗程安排以及穴位的选择[50]。

6. 结论与展望

董氏奇穴联合中医外治法治疗带状疱疹的综合疗法是目前中医界研究热点之一。目前研究发现，董氏奇穴配合刺络拔罐、电针、浮针、火针等外治手段对于带状疱疹有很好的疗效。董氏奇穴的远端取穴主要通过中枢神经系统产生全身性的镇痛与免疫调节效应，而局部外治法则通过改善皮损区域微循环、重塑局部免疫微环境来发挥作用，两者共同构成了一个整合性的治疗方案。

目前的研究还存在很多问题，如样本量较小，研究设计不合理，疗效评价标准不一致等影响了循证医学证据的质量。未来研究应聚焦以下具体问题：第一，开展大样本、多中心、随机对照试验，验证本综述提出的整合性作用机制模型。第二，基于患者特征，构建个体化的联合治疗路径。例如，亟需开展“针对头面部带状疱疹，董氏奇穴联合浮针与联合电针的疗效差异及安全比较研究”这类以问题为导向的临床试验。根据现有证据，我们可提出一个初步的临床决策树：对于急性期且疼痛剧烈(VAS \geq 7分)的患者，无论年龄，首先推荐董氏奇穴联合电针或刺络拔罐以快速控制疼痛[25]；对于皮损位于胸腹部、以局部肿胀和紧张感为主的患者，优先选择董氏奇穴联合浮针治疗[17]；而对于 60 岁以上、以预防后遗神经痛为主要目标的患者，可在急性期后采用董氏奇穴联合火针治疗，利用其温通效应改善神经修复[37]。随着中医药现代化的发展，董氏奇穴配合中医外治法可能成为治疗带状疱疹的一种更好的选择。

参考文献

- [1] 张可. 董氏奇穴治疗脾虚湿蕴型带状疱疹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [2] 徐鹏昌, 郑阳辉, 李高梗. 开四关联合董氏奇穴治疗带状疱疹后遗神经痛的效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(33): 108-111.
- [3] 陈秋帆, 杨燕贞, 李煜汉, 等. 制污穴刺络放血结合火针治疗带状疱疹 60 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(13): 2921-2922.
- [4] 曾莹. 刺络放血: 缓解带状疱疹神经痛的利器[J]. 健康必读, 2025(36): 7.
- [5] 柳燕, 刘显洁. 虎符铜砭刮痧联合刺络拔罐放血治疗急性期带状疱疹疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2025, 37(6): 492-496.
- [6] 史倩, 栾宇, 刘园, 等. 针刺身柱、灵台两穴结合痛敏部位刺络放血治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效研究[J]. 四川中医, 2025, 43(9): 158-162.
- [7] 孙悦. 基于“久痛入络”理论刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2025.
- [8] 郭瑞芳. 桃红四物汤联合刺络放血治疗带状疱疹后神经痛(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明:

云南中医药大学, 2025.

- [9] 荆丹伟, 王婷婷, 阚仁惠, 等. 刺络拔罐放血联合 ITHBC 护理方案在带状疱疹后遗症神经痛患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(5): 96-100.
- [10] 高洪祥, 宋庆雨, 李硕, 等. 刺络放血治疗带状疱疹后遗症神经痛机制研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(3): 113-117.
- [11] 谢兰清, 王建锋, 张虹亚, 等. 火针联合刺络放血治疗带状疱疹的疗效及对外周血 Th17/Treg 细胞比例及其相关细胞因子的影响[J]. 河北医学, 2024, 30(2): 223-230.
- [12] 王秋伟, 李奇蔚, 张珊珊. 桃红四物汤加减、刺络放血联合常规西药治疗带状疱疹后遗症神经痛的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(36): 82-84.
- [13] 刘燕青, 吴艳华. 血府逐瘀汤联合刺络放血疗法对带状疱疹后遗症神经痛的影响[J]. 国医论坛, 2023, 38(6): 47-49.
- [14] 肖增栋. 血府逐瘀汤联合刺络放血对气滞血瘀型带状疱疹后遗症神经痛的应用效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(9): 2478-2480.
- [15] 巩冬朝. 龙胆泻肝汤、刺络放血联合西药对肝胆湿热型带状疱疹患者预后的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(14): 2086-2087, 2123.
- [16] 石娜娜, 杨书华, 徐建峰. 刺络放血 + 揸针 + 红外线灯治疗 40 例带状疱疹(肝经郁热型)的临床观察[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 28-31.
- [17] 蔡钰, 金琴琴, 尤姗姗. 刺络放血联合毫火针针刺阿是穴治疗带状疱疹后遗症神经痛[J]. 基层中医药, 2023, 2(6): 37-41.
- [18] 王瑞. 火针结合刺络放血拔罐治疗躯干部带状疱疹后遗症神经痛(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [19] 张雪苹. 刺络放血联合臭氧水注射治疗带状疱疹后遗症神经痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 117-119.
- [20] 李娟. 龙胆泻肝汤联合刺络放血治疗带状疱疹临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 10-12.
- [21] 冯倩, 卢加庆, 徐琳. 双重围刺联合刺络拔罐放血治疗急性期带状疱疹的价值[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 198-201.
- [22] 麦燕清, 吴容芳, 唐小四, 等. 铜砭刮痧联合刺络拔罐放血疗法治疗急性期带状疱疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 57-59.
- [23] 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.
- [24] 孙月波. 探讨火针联合阿昔洛韦治疗带状疱疹后遗症神经痛患者的临床疗效[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(10): 136-138.
- [25] 王玲玲, 邱楚睿, 郑敏钦. 毫火针联合常规针刺治疗糖尿病合并重症带状疱疹案 1 则[J/OL]. 基层中医药: 1-7. <https://link.cnki.net/doi/10.20065/j.cnki.bbcm.20260201>, 2026-06-10.
- [26] 兰美娟, 邹璟, 陈静, 等. 火针扬刺法联合麦粒灸治疗带状疱疹后遗症神经痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2026, 42(2): 26-31.
- [27] 郑锦秀, 郑沪淋, 谢雪榕. 基于火郁发之探讨火针治疗肝胆湿热型带状疱疹的研究[J]. 中国医药指南, 2026, 24(4): 159-161.
- [28] 李轲. 火针联合中药治疗带状疱疹[J]. 河南中医, 2026, 46(1): 143-148.
- [29] 陈周婷, 薛傲, 蔡靛羽, 等. 电针治疗带状疱疹后神经痛的临床及机制研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2026, 42(4): 111-117.
- [30] 樊展, 邹璟, 乐薇. 电针通过 Nrf2/HO-1/NQO1 通路影响带状疱疹后遗症神经痛的机制研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251024.1724.078>, 2026-04-26.
- [31] 许楠楠. 电针结合星状神经节阻滞治疗颈面部带状疱疹后遗症神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(8): 1587-1589.
- [32] 胡轩, 叶小玲. 电针联合普瑞巴林对带状疱疹后遗症神经痛患者疼痛睡眠质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(23): 73-75.
- [33] 袁琳琳, 李艳, 林慧, 等. 电针联合椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2025, 47(3): 270-273, 279.
- [34] 蒋和平, 汪丽桂, 邱买发. 带状疱疹后遗症神经痛血脉瘀阻证应用中医外治综合疗法的临床研究[J]. 基层医学论

坛, 2023, 27(5): 97-100.

- [35] 朱璇璇. 揠针针刺对带状疱疹急性期疼痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [36] 陈奕均. 六经耳道法联合中西医常规治疗带状疱疹急性期疼痛的随机对照研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [37] 徐慧, 张黎黎. 龙胆泻肝汤加减配合中医外治法治疗带状疱疹的临床价值研究[J]. 系统医学, 2020, 5(6): 1-3.
- [38] 张珊珊. 加味三黄方及中医外治法治疗肝经郁热型带状疱疹的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
- [39] 黄红梅. 基于复杂网络方法评价清热类中药治疗急性期带状疱疹的疗效及组方规律研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [40] 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.
- [41] 黄玉鑫. 中医外治法治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(13): 38-41.
- [42] 邓小月, 张赢政, 蔡璐, 王维珍. 中西医非药物疗法治疗带状疱疹后神经痛的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(9): 71-75.
- [43] 曹婧, 梁育, 曾霞丽, 刘小强, 龚丽萍. 中医外治法治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(23): 58-60.
- [44] 赵岩, 蒋戈利. 综合针刺疗法在急性期带状疱疹膝状神经节综合征治疗中的临床研究进展[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1): 203-205.
- [45] 张亭. 带状疱疹中西医结合治疗的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 31(2): 21-24.
- [46] 王桂莲. 中医辨证论治联合综合疗法治疗带状疱疹的临床研究[J]. 当代医学, 2020, 26(31): 86-88.
- [47] 陈龙. 469例带状疱疹患者临床资料回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [48] 马耿, 解洪刚, 张聪, 等. 脐灸联合浮针治疗老年带状疱疹后遗神经痛验案分析[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(18): 110-112.
- [49] 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.
- [50] 胡敏瑶, 贾宁, 杨嘉恩, 等. 浮针结合贺氏温通法治疗急性带状疱疹的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(9): 43-45.