

带状疱疹后神经痛中西医治疗研究现状

谢 璟¹, 李金秀^{1*}, 李 萍²

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²湖南省民族中医医院科教科, 湖南 吉首

收稿日期: 2025年2月20日; 录用日期: 2025年3月15日; 发布日期: 2025年3月27日

摘 要

带状疱疹后神经痛是带状疱疹最常见的并发症之一, 表现为持续性或间歇性疼痛, 疼痛性质多样。目前, 带状疱疹后神经痛病因病机还不明确, 中西医治疗方法丰富。本文将从中西医角度对带状疱疹后神经痛的发病机制和治疗方法进行综述。

关键词

带状疱疹后神经痛, 发病机制, 治疗方法, 中医

Recent Advances in the Research of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine for the Treatment of Postherpetic Neuralgia

Jing Xie¹, Jinxiu Li^{1*}, Ping Li²

¹School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

²Department of Science and Education, Hunan Ethnic Chinese Medicine Hospital, Jishou Hunan

Received: Feb. 20th, 2025; accepted: Mar. 15th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

Abstract

Postherpetic neuralgia is one of the most common complications of herpes zoster, which is characterized by persistent or intermittent pain of various natures. At present, the etiology and

*通讯作者。

文章引用: 谢璟, 李金秀, 李萍. 带状疱疹后神经痛中西医治疗研究现状[J]. 护理学, 2025, 14(3): 383-388.
DOI: 10.12677/ns.2025.143053

mechanism of postherpetic neuralgia are not clear, and there are a variety of TCM and Western treatment methods. This paper discusses its pathogenesis from the angle of TCM and Western medicine, and the treatment of neuralgia after herpes zoster is summarized.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Pathogenesis, Methods of Treatment, TCM

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(Herpes Zoster, HZ)是机体感染水痘-带状疱疹病毒(Varicella-Zoster Virus, VZV)引起, 临床表现为皮肤疱疹和水疱, 伴随有乏力、发热和疼痛等症状, 若 HZ 疼痛持续超过 90 天, 即为带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN) [1], 中医又称“蛇串疮”、“蛇丹愈后痛” [2]; PHN 是 HZ 最常见的并发症之一。在 HZ 患者中 PHN 发生率为 5%~30%, 且随着我国人口老龄化日益加剧, 发病率呈现不断增长的趋势, 约 80% PHN 发生在 50 岁以上人群[3]。30%~50%的 PHN 患者患病时间超过 1 年, 部分患者患病时间长达 10 年及以上[1]。PHN 表现为持续性或间歇性灼痛、锐痛或刺痛, 并伴随痛觉超敏, 在心理和生理上严重影响病人的日常生活质量[4]。本文将对 PHN 中西医发病机制及治疗方法进行综述。

2. 发病机制

(1) 西医发病机制

目前, 带状疱疹后神经痛并没有一个确切的发病机制, 在西医上 PHN 被认为与神经可塑性有关, 其发病机制主要包括外周或中枢敏化、炎症反应、去传入四个方面[4]。总体来看, 主要表现为神经损伤和炎症反应两部分。PHN 主要是因为机体感染水痘-带状疱疹病毒后, 受外界刺激影响, 潜伏在脊髓后根神经节的病原体被激活, 使得感觉神经出现炎症、出血或坏死等情况, 受损的神经节甚至发生萎缩, 愈合后形成瘢痕, 同时背根神经节区域可出现异常电位, 引起神经病理性疼痛。

(2) 中医病因病机

祖国医学将带状疱疹后神经痛称为“蛇串疮”或“蛇丹愈后痛”。PHN 病因病机无明确的统一标准, 后世各医家对其的认识和概括也各有差异, 虽各有差异但也有共通点, 中医理论认为 PHN 主要因年老体衰, 体质虚弱, 余毒未祛, 气滞血瘀所致。根据 PHN 发病特点及转归可分为气血失和、不通则痛; 气虚血瘀、不通则痛; 正气亏虚, 不荣则痛三类。气血失和、不通则痛主要因体内余毒未清加之病程长久, 气血消耗所致; 气虚血瘀、不通则痛主要因热邪耗气伤津, 气不足以推动血液运行, 局部毒素瘀滞经络所致; 正气亏虚, 不荣则痛主要因病久津液耗损, 不能满足经脉之需所致。因此祖国医学认为“不通则痛, 不荣则痛”可能是 PHN 的病机。

3. 中西医治疗方法

(1) 药物治疗

目前, 药物治疗是 PHN 首选治疗方法, 三环类抗抑郁药(阿米替林)、钙离子通道调节剂(普瑞巴林和加巴喷丁)和 5%利多卡因贴剂被指南作为一线用药推荐; 二线药物为阿片类镇痛药物; 非甾体类镇痛剂、

草乌甲素、牛痘疫苗致炎兔皮提取物、中药等可作为辅助用药[5]。常见中药有以活血祛瘀为主，兼顾养血行气的桃红四物汤[6]和调和肝脾、缓急止痛的芍药甘草汤[7]等。近年来，有研究者开始探究治疗 PHN 的靶点药物，包括血管紧张素 2 型受体(ATR2)拮抗剂，Olodanrigan；神经生长因子(NGF)抑制，Fulranumab 和 NMD 受体拮抗剂，esketamine 等[8]。我国新药研发也取得一定进展，新型钙离子通道调节剂克利加巴林(crisugabalin)目前已获批用于 PHN 的治疗。

(2) 微创介入

微创介入治疗包括神经阻滞治疗、脉冲射频治疗和神经毁损术等。神经阻滞治疗包括神经末梢阻滞、神经干阻滞、神经节阻滞、硬膜外阻滞等，通过阻断神经传导，从而缓解疼痛。常见的治疗 PHN 的方法包括神经节阻滞和硬膜外阻滞。同时有研究显示带状疱疹神经痛早期应用神经阻滞技术，可以提高临床疗效、预防 PHN 的发生[9]。脉冲射频常选用背根神经节，利用电场原理，通过释放脉冲式电压，影响突触传递，调节神经敏化，改变疼痛信号，起到镇痛作用。多项研究表明脉冲射频镇痛效果好，且并发症少[10]。

(3) 神经调控

神经调控包括脊髓电刺激疗法(spinal cord stimulation, SCS)和鞘内药物输注系统植入术(intrathecal drug delivery system, IDDS)。大量研究表明，脊髓电刺激治疗慢性痛症安全有效。近十年，我国将 SCS 逐渐引入慢性疼痛患者的管理中，其中短时 SCS 已成为我国慢性疼痛的主要治疗方法之一[11]。有研究显示，早期短时 SCS 可有效缓解带状疱疹相关疼痛并显著预防 PHN [12]，但其对 PHN 患者疼痛的长期疗效欠佳，这可能与 PHN 病程长短，神经损伤程度，神经敏化程度等有关[12]。IDDS 是通过埋在患者体内的药物泵进行止痛，药物直接泵入患者蛛网膜下腔并作用于脊髓或中枢，阻断疼痛信号传递，达到镇痛的作用。药物泵常用药物为阿片类药物、局部麻醉药和钙通道阻滞剂等，其中吗啡为一类药物。

(4) 针刺

针刺疗法能起到调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络的作用，对机体免疫功能也有一定的调节作用。胡成想等[13]通过对单一针刺治疗 PHN 的有效性及安全性进行系统评价，结果发现针刺治疗 PHN 可以提高临床有效率，降低疼痛评分，减少不良反应的发生。洪婉仪等[14]运用 Meta 分析和试验序贯分析探究浮针治疗 PHN 的临床疗效，共纳入 13 篇文献，955 例 PHN 患者，结果表明浮针疗法可有效缓解 PHN 的疼痛及相关症状，疗效明确，操作方便。火针作为针灸疗法之一，具有针刺和温热刺激的双重效应，在痛症治疗上具有独特优势，能够有效缓解神经疼痛症状，缩短疼痛时间，有着多重镇痛作用。严定丰等[15]通过对 150 例 PHN 患者的研究发现火针毛刺法治疗 PHN 临床效果显著，可有效缓解患者的神经痛并且有利于改善患者睡眠质量。

(5) 刺络拔罐

刺络拔罐也是中医常用的治疗方式。医师通过梅花针、火针等点刺穴位后进行拔罐治疗，可清除带状疱疹残留毒素，发挥扶正祛邪的作用[16]。近年来，刺络拔罐因毒血排出、祛邪通络、祛瘀通气等特点常运用于 PHN 的治疗中。刘美静等[17]通过分析发现，刺络拔罐联合加巴喷丁治疗 PHN 疗效显著，治愈率高，疼痛明显减轻，且具较高安全性。林桂君[18]等研究发现刺络拔罐辅助下 B 族维生素穴位局部浸润能改善带状疱疹后神经痛患者疼痛程度、睡眠状态及心理情绪状态，提高临床疗效。

(2) 中药外敷

中药外敷是通过皮肤直接给药，直达病所，优势在于增加药物吸收，改善局部淋巴、血液循环，发挥中药本身的作用，从而缓解局部疼痛。方伟等[19]用活血化瘀方外敷联合毫火针刺治疗，有效地减轻了神经疼，改善了免疫功能，为临床进一步治疗 PHN 提供了参考。金莉花等[20]采取金雄散外敷配合电针疗法，与单纯西医疗法进行比较，结果显示：药物熏蒸疗法具有起效时间快和效果显著的优势，整体有

效率较单纯西医组显著提高,而且止痛效果较好,说明中医“熏蒸+电针”疗法是一种具有较强临床应用价值的疗法。有研究表明,中医熨烫技术也能改善带状疱疹后神经痛症状,袁艳丽[21]通过研究发现中药汤剂芍药甘草汤与中药热奄包外敷联合应用可以有效缓解 PHN 患者疼痛,提高患者生活质量。

4. 中西医结合治疗

随着我国中医药事业的发展,中医技术在我国痛症治疗方面也取得了一定进展。带状疱疹后神经痛的治疗方法日渐丰富,除单一治疗方案外,中西医结合治疗方案也逐渐开始应用。

(1) 中医内治法联合西医治疗

中医内治法多为中药汤剂,汤剂遵循君臣佐使配伍原则,依据患者症状辨证施药,联合西医技术,将有效加强治疗效果。侯俊青[22]等通过研究发现通络益气方和椎管内阻滞联合治疗 PHN 有助于缓解病人疼痛程度,减轻其失眠症状,抑制其血清炎症因子水平,提高了治疗疗效。米永鹏[23]等在椎旁神经阻滞治疗的基础上加以中药辨证施治 PHN,肝郁气滞型用疏肝解郁、行气止痛的柴胡疏肝散;脾经湿热型用清热除湿的除湿茯苓汤;肝经火盛型用清肝泻火的龙胆泻肝汤;湿瘀互结型用祛瘀通络的红花甘草汤;气阴两虚型用益气养阴的桃红四物汤,最终发现中药辨证施治联合神经阻滞治疗能明显抑制炎症因子的释放,更加有效地改善了患者疼痛症状,对患者的睡眠质量及预后都有所改善。胡艳阁[24]等通过桃红四物汤加减方和脉冲射频治疗 144 例 PHN 患者发现,联合治疗方法疗效显著,患者疼痛症状与生活质量都得到了极大的改善。

(2) 中医外治法联合西医治疗

中医外治常以整体观、经络腧穴理论为基础,遵循辨证施治原则,以达到治疗效果。最常见的中医外治法为针灸。蒋晨浩[25]等将 100 例胸背部 PHN 患者分为对照组和观察组,对照组采用药物治疗和神经阻滞治疗,观察组增加颊针治疗,穴位选取背穴、上焦穴、中焦穴、下焦穴及病变胸椎节段对应全息点。观察组有效率为 96%,联合治疗能有效缓解疼痛,提升患者治疗期间的生命质量,降低神经细胞损伤,提高免疫力。张安东[26]等对 60 例 PHN 患者行脉冲射频治疗,对 60 例 PHN 患者行“逆流补营”火针法联合脉冲射频治疗,施针方向与脊髓支配神经传导方向相反,研究发现联合治疗具有较好的临床疗效,患者睡眠状况、食欲水平、精神状态、生活兴趣等评分均高于单纯射频治疗组,同时能够降低血清 SP 和 NK-1 水平。邹卫露[27]等通过研究短时程脊髓电刺激和电针治疗老年气虚血瘀型 PHN 患者发现,联合治疗能降低血清 IL-6、TNF- α 和 SP 水平,有效缓解疼痛,改善患者睡眠质量和焦虑状态。除了针灸外,还有其他中医外治法联合西医治疗 PHN。马丽[28]等发现放血疗法、神经阻滞及臭氧注射三者联合治疗能显著改善老年 PHN 患者顽固性疼痛,提高老年 PHN 患者的睡眠质量。李非铭[29]等运用脉冲射频联合青黛雄黄散外敷干预 PHN 患者,发现脉冲射频结合青黛雄黄散外敷可有效缓解湿热内蕴型 PHN 患者的疼痛,提升 PHN 患者的治疗效果。

综上,PHN 发病机制尚不明确,其中西医治疗方法多种多样,但各种方法各有优缺点,如西药治疗虽为首选但具有一定药物副作用,中药副作用少但味苦难坚持;微创介入、神经调控疗效较好,但神经阻滞麻醉作用短暂,需要反复注射,脊髓电刺激也存在一定的手术风险;针灸、拔罐相对风险较小,但对于恐惧针灸、晕针,精神过度紧张患者不宜使用。因此,在临床实践中我们应该根据患者的实际情况因病施治、因人施治。研究显示,中西医结合疗法能提升 PHN 的治疗效果,更有利于治疗患者神经性疼痛,降低患者炎症因子水平,改善患者临床症状,有助于缓解患者焦虑抑郁情绪,促进患者康复,中西医结合治疗比单一治疗有更明显的优势。

5. 小结

带状疱疹后神经痛是一种神经性慢性疼痛,我国老年带状疱疹后神经痛在老年患者皮疹愈合后的发

病率超过 50% [30]。PHN 的临床表现包括疼痛、睡眠和情绪障碍, 数据显示, 40% 的 PHN 患者会出现失眠、注意力不集中等表现, 同时也会产生心理问题, 出现焦虑抑郁情绪。以上这些临床表现, 对患者的身心理健康和日常生活带来了深远的影响[31], 因此, PHN 仍是值得我们关注的疾病。

PHN 发病机制复杂, 仍需进一步探究, 在其病因病机上主要遵循“不通则痛、不荣则痛”理论。目前, 临床治疗 PHN 主要是以缓解疼痛为主, 许多的治疗方法可以有效缓解患者短期疼痛, 但是许多方法的长期疗效暂不明确。有研究表明, 在常规西药治疗的基础上联合开展中药汤剂、针灸治疗, 可有效调节 PHN 患者血清炎症因子和疼痛介质表达水平、提高患者临床疗效、降低患者远期复发率[32]。此外, 很多 PHN 患者的患病周期长, 睡眠及生活质量也受到疾病的影响, 同时由于 PHN 容易反复发作, 患者容易产生焦虑抑郁情绪, 以至于对疾病缺乏信心, 降低患者治疗依从性。在未来的研究中, 我们应进一步关注患者的心理状态, 未来干预 PHN 更应该多学科、多维度相结合, 以达到更好的临床效果。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心. 中国带状疱疹诊疗专家共识(2022 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1033-1040.
- [2] 周冬梅, 陈维文. 蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版) [J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [3] Tang, J., Zhang, Y., Liu, C., Zeng, A. and Song, L. (2023) Therapeutic Strategies for Postherpetic Neuralgia: Mechanisms, Treatments, and Perspectives. *Current Pain and Headache Reports*, 27, 307-319. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01146-x>
- [4] 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.
- [5] 吴大胜, 陶蔚, 朱谦. 神经病理性疼痛评估与管理中国指南(2024 版) [J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(1): 5-14.
- [6] 杨小珍, 林道强, 李仕妹, 等. 桃红四物汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及对 Th1/Th2 细胞因子的变化研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 60-63.
- [7] 韩君, 段翔译. 芍药甘草汤治疗带状疱疹后遗神经痛的 Meta 分析[J]. 昆明学院学报, 2023, 45(6): 111-116.
- [8] Huerta, M.Á., Garcia, M.M., García-Parra, B., Serrano-Afonso, A. and Paniagua, N. (2023) Investigational Drugs for the Treatment of Postherpetic Neuralgia: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Molecular Sciences*, 24, Article 12987. <https://doi.org/10.3390/ijms241612987>
- [9] 黄岚, 邹蓉, 郑曼, 等. 神经阻滞治疗对带状疱疹神经痛的影响[J]. 科学技术与工程, 2024, 24(34): 14599-14603.
- [10] 侯靳, 郭安梅, 张少勇, 等. 脉冲射频治疗带状疱疹后神经痛临床效果的系统评价[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(6): 421-428.
- [11] 中美脊髓电刺激管理慢性疼痛共识工作组. 脊髓电刺激管理慢性疼痛中美专家共识(2024) [J]. 协和医学杂志, 2024, 15(2): 285-293.
- [12] 胡慧敏, 王晓越, 张媛婧, 等. 短时程脊髓电刺激预防老年带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(1): 46-51.
- [13] 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.
- [14] 洪婉仪, 江钢辉, 刘冰清. 浮针治疗带状疱疹后遗神经痛随机对照试验的 Meta 分析和试验序贯分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 261-270.
- [15] 严定丰, 普天强, 李卫林, 等. 火针毛刺法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2024, 19(23): 146-148.
- [16] 李学玲. 火针拔罐联合雷火灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(23): 27-29.
- [17] 刘美静, 张雪. 刺络拔罐联合加巴喷丁治疗带状疱疹后神经痛的疗效分析[J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10(1): 1-3.
- [18] 林桂君, 孙嘉, 李钰, 等. 刺络拔罐联合 B 族维生素穴位局部浸润治疗带状疱疹后神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3291-3294.
- [19] 方伟, 申晓琳, 张文西. 活血化瘀方外敷联合毫火针刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1619-1621.

-
- [20] 金莉花, 缪东初, 姜大勇. 金雄散外敷联合电针治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(12): 1931-1933.
- [21] 袁艳丽. 芍药甘草汤联合中药热奄包在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2023, 32(18): 3395-3398.
- [22] 侯俊青, 倪秀萍, 李勇. 通络益气方联合椎管内阻滞对带状疱疹后遗神经痛中医证候、血清炎症因子、睡眠、负性情绪的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 47-50.
- [23] 米永鹏, 吕培, 黄亚丽, 等. 中药辨证施治联合超声引导下椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的疗效[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(11): 211-214.
- [24] 胡艳阁, 王丽, 田分. 桃红四物汤加减方联合脉冲射频治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1784-1788.
- [25] 蒋晨浩, 张建楠, 周红梅, 等. 颊针联合椎旁神经阻滞治疗胸背部带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 世界中医药, 2024, 19(10): 1464-1468.
- [26] 张安东, 王婷婷, 李旭英, 等. “逆流补营”火针法联合脉冲射频治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及对血清 SP 和 NK-1 水平影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(4): 19-22.
- [27] 邹卫露, 龙慧, 肖振平, 等. 短时程脊髓电刺激联合电针治疗老年带状疱疹后遗神经痛气虚血瘀型患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(8): 1515-1519.
- [28] 马丽, 夏建华, 周晓鸣, 等. 放血疗法联合神经阻滞及臭氧注射治疗老年带状疱疹后遗神经痛患者的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(1): 168-173.
- [29] 李非铭, 舒雅. 神经根脉冲射频联合青黛雄黄散外敷治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1058-1061.
- [30] 冯磊, 郝扬, 郭鸿飞, 等. 普瑞巴林联合超声引导下胸椎旁神经阻滞治疗老年带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(3): 538-542.
- [31] 刘刚, 王艳, 邓伟. 活血化瘀膏方外敷联合毫火针刺对带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3453-3456.
- [32] 任蓉, 刘刚, 雷云露. 中药汤剂、针灸联合西药治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及对炎症因子、疼痛介质的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(17): 27-30.