

带状疱疹后遗神经痛的中医外治法研究进展

康 静¹, 周建伟²

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省中医药科学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月13日; 录用日期: 2024年10月5日; 发布日期: 2024年10月16日

摘 要

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的后遗症之一, 病程长, 相当一部分患者没有得到有效治疗。西药依赖性强、副作用大, 且无法根治本病。中医外治法作为祖国医学治疗PHN的特色手段, 具有安全、高效、绿色、无毒副作用的特点。本文整理近年来针对PHN治疗的针刺、火针、刺血和灸法等为代表的中医外治法进行综述, 以为临床提供特色方法和优选思路。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 带状疱疹, 研究进展, 中医外治法

Research Progress on External Treatment of Herpes Zoster Postherpetic Neuralgia in Traditional Chinese Medicine

Jing Kang¹, Jianwei Zhou²

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Sichuan Academy of Chinese Medicine Sciences, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 13th, 2024; accepted: Oct. 5th, 2024; published: Oct. 16th, 2024

Abstract

Postherpetic neuralgia (PHN) is one of the most common sequelae of herpes zoster, which has a long course and is not effectively treated in a significant proportion of patients. Western medicines are dependent, have a lot of side effects, and cannot cure the disease at all. As a characteristic means of treating PHN in the motherland medicine, the external treatment method of Chinese medicine is characterized by safety, high efficiency, green, and no toxic side effects. In this paper, the external

treatment methods of Chinese medicine represented by acupuncture, fire needle, *Pricking Blood* and moxibustion for the treatment of PHN in recent years are summarized, with a view to providing the characteristic methods and preferred ideas for the clinic.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Herpes Zoster, Research Progress, External Treatment of Traditional Chinese Medicine

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

带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹(herpes zoster, HZ)最常见的并发症,指的是皮疹愈合后持续1个月及以上的神经病理性疼痛[1]。有研究表明,30%~50%的PHN病人持续疼痛时间超过1年,部分患者病程可达10年或更长[1][2]。近年来,PHN的发病率逐年上升,患者不但要承受生理上的痛苦,在心理上也备受煎熬,持久的疼痛往往导致情绪障碍,严重影响睡眠和生活质量,并且增加罹患焦虑、抑郁等精神类疾病的风险,甚至可能诱发自杀倾向[3]。目前,西医治疗PHN以止痛药缓解疼痛为主,止痛药虽起效快,但有嗜睡、头晕等不良作用,长期用药依赖性强、毒副作用大[4],给老年患者的治疗带来巨大挑战,从长远来看对神经性疼痛是否有益处尚无定论。外治法如微创介入也被广泛应用于缓解PHN的疼痛,如神经阻滞、脉冲射频、磁疗、电刺激[1]等,但存在一定禁忌症,且费用较高,疗效也因此受到影响。相比之下,中医外治法在治疗PHN方面表现出色,不仅疗效显著,且无毒副作用,患者易于接受。本文旨在对目前中医外治法治疗PHN的文献进行综述,为临床治疗提供更多参考。

2. 中医对带状疱疹后遗神经痛的认识

在传统中医学中,虽并未直接提出与带状疱疹后遗神经痛相对应的病名,但带状疱疹在我国医学古籍中早有记载。最早可追溯至隋代巢元方的《诸病源候论·疮病诸候》,其中描述道:“甑带疮者,绕腰生,此亦风湿搏于血气所生,状如甑带,因以为名”。中医古籍中有关带状疱疹疾病的名称颇多,如“蛇串疮”“缠腰火丹”“火带疮”和“蛇丹”等,但诸多中医古文献中并未找到明确的PHN病名,目前通常将该病归为“蛇丹愈后痛”范畴[5]。

中医认为,PHN的发生是由于人体受到火毒湿热的侵袭,邪气积聚于局部,阻塞经络,导致气血壅滞,不通则痛。其病位主要在皮肤和经络,且往往累及肝、脾、肾,病性则表现为虚实夹杂。叶天士曾云,“初病气结在经,久则血伤入络”,指出虽经脉中毒气聚结已除,然络脉仍残留邪气与局部瘀血相搏,集结壅滞堵塞于络脉中,损伤脉络,故发疼痛[6]。PHN多因正气不足或年老体虚,疱疹愈后余邪未尽,湿热毒邪雍滞经络,致使气机不畅,瘀血内停,以致局部气血凝滞、阻塞不通而引发疼痛,因此有学者认为本病的病因病机与“痹证”相似[7],正如《类证治裁·痹症》指出“诸痹……由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”国医大师禚国维[8]则认为带状疱疹后神经痛应归属“络病”范畴,以本虚标实为主,主要由于感受毒邪,湿、热、风、火郁积于心、肝、肺、脾,久而耗伤气血,或因患者素体禀赋不足,导致经络瘀阻、气滞血瘀,正所谓“不通则痛,不荣则痛”。

各医家对 PHN 的认识虽不尽相同, 但多数认为其病因病机责之于“气血瘀滞经络”, 正如《外科证治全书》所言: “诸痛皆由气血瘀滞不通而致”。综上可大致将 PHN 的病因病机归纳为虚实两方面: 一则实邪结聚, 气血阻滞, 经络不通, 不通故而疼痛; 二则病久不愈, 邪气深入络脉, 气血失和, 肌肤失养, 因此引发“不容则痛”的病理变化。

3. 中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛

中医外治法指的是通过药物、手术、物理方法或使用特定器械, 直接作用于患者体表或病变部位, 以达到治疗目的的一大类疗法[9]。中医外治法涵盖了许多中医治疗手段, 包括毫针、火针、刺血疗法、灸法、穴位注射等[10], 其治疗方案多样、灵活, 在临床应用中往往能取得显著的疗效。

3.1. 普通针刺疗法

在 PHN 的众多中医外治法中, 针刺疗法应用最为广泛, 其具有调和阴阳、通络止痛、益气扶正的作用。通过查阅文献发现夹脊穴、阿是穴是治疗 PHN 最常用的两个穴位。由于带状疱疹是因疱疹病毒侵害神经根所致, 针刺相应的夹脊穴, 直至病所, 可达泻火解毒、通络止痛之功; 而阿是穴指疼痛最明显的部位, 遵循“以痛为腧”的原则, 通过斜刺、平刺、围刺等手法, 可引邪外出、发挥活血行气、止痛的作用。

针刺疗法的优势早已有临床研究验证, 其通过调节免疫功能、炎症因子及神经递质水平发挥针刺镇痛效应, 主要优势体现在见效迅速、治疗时间短、无毒副作用, 同时还能有效降低带状疱疹后遗神经痛的发生率[11]-[13]。除了出色的镇痛效果, 针刺疗法在调畅情志、缓解焦虑抑郁等方面同样表现出显著疗效。近年来, 针刺常与其余外治法联合应用。如徐纬[14]等在阿是穴围刺和重灸基础上运用调神针法, 选用百会、四神聪、神门、内关等穴治疗 PHN, 在改善疼痛程度的同时, 还可显著改善患者焦虑状态和躯体化症状, 改善睡眠质量, 并减少复发。康拥军[15]通过毫针刺治疗 PHN 患者, 采用足三里穴补法, 外关、曲池、支沟等穴泻法, 以及夹脊穴平补平泻法的治疗方案, 针刺组较西药组疼痛程度减轻明显、睡眠质量得到更好的改善, 治疗总有效率为 86.96% (40/46), 高于西药组的 56.52% (26/46) ($P < 0.05$), 且无不良反应发生。近年来, 多种特色刺法也被证明对 PHN 有良好疗效, 如透刺法、“地支三合”针刺法、阶梯针刺法、改良青龙摆尾针刺法、“龙虎交战”手法等[16]-[22], 均取得了不错的临床疗效。

3.2. 火针疗法

火针疗法作为中医特色外治法之一, 在 PHN 的治疗中不可或缺。《内经》称火针为“燔针”、“大针”, 其操作方法是將针具的针身在火上烧红后, 迅速刺入患者的特定腧穴或病变部位, 借此同时发挥针刺和灼热双重刺激。由于火性属阳, 主升散, 故火针疗法能够引体内热毒之邪外出, 以达止痛之功。近年来火针的针具、操作方法不断丰富, 如岭南火针、贺氏火针、毫火针、微火针、电火针等, 临床应用也日渐广泛。陆春花等[23]采用毫火针赞刺法治疗 PHN, 对照组给予西药口服, 治疗后两组疼痛程度和睡眠质量均的改善, 总有效率高于西药组($P < 0.05$)。刘琨等[24]观察岭南火针联合加巴喷丁胶囊治疗 PHN 的有效性和安全性, 对照组给予加巴喷丁胶囊治疗, 观察组采用火针联合加巴喷丁胶囊治疗。治疗后第 5、第 11 天观察组的疼痛评分、疼痛面积及利兹神经病理性症状和体征疼痛评分均显著降低, 并且第 5 天的生理职能、躯体疼痛、社会功能及情感职能评分均高于对照组患者($P < 0.05$), 岭南火针干预明显缩短 PHN 疼痛缓解时间, 短期内改善症状, 缩短治疗时间成本, 提高生活质量的同时, 有更好的安全性。黎金凤等[25]的研究还表明, 基于“温阳导滞理论”针刺联合火针治疗血瘀型 PHN, 不仅疗效显著, 还能降低血清中 BDNF、IL-6 和 IL-10 水平。

火针疗法在 PHN 治疗中的优点明显, 尤其是在迅速缓解疼痛、促进神经功能修复、提升患者生活质量等方面[26], 具有较好的临床效果。此外, 其操作相对简单、成本低、治疗周期短, 使其在一定程度上适合各类患者。然而, 火针疗法也存在一些不足。由于其刺激性较强, 许多患者存在畏惧心理, 导致依从性差。部分患者因恐惧或不适, 无法完成足够的治疗次数, 影响疗效的发挥。因此, 如何在提高患者接受度的同时, 充分发挥火针疗法的疗效, 仍是需要进一步探讨的问题。

3.3. 刺血疗法

刺血疗法是通过使用梅花针、三棱针等针具刺破皮肤, 排出瘀血, 达到开泄祛瘀、通经活络、止痛的效果。该疗法广泛应用于多种疼痛性疾病, 具有使病变组织充血、扩张血管、改善局部血液循环的作用, 从而提升局部组织的代谢与吸收, 消除炎症, 增强免疫功能, 抑制或刺激神经系统, 最终恢复神经功能。李艳等[27]的研究对比了梅花针刺血与豪针治疗 PHN 的效果, 结果显示刺血疗法在患者疼痛程度和睡眠质量改善方面均优于对照组($P < 0.05$), 且治疗组的总有效率为 96.7%, 高于对照组的 83.8%。陈金枝等[28]则通过不同叩刺强度控制出血量来评价刺血疗法的临床疗效, 发现无论叩刺强度大小, 均能有效缓解 PHN 患者的疼痛并提升生活质量, 且重叩疗效更为显著。任雁威等[29]探讨了刺血疗法对 PHN 患者睡眠质量的影响, 以电针疗法为对照, 两组患者的疼痛程度、睡眠质量、焦虑抑郁状态均得到明显改善, 但刺血疗法组在改善患者睡眠质量方面表现更为突出($P < 0.05$)。

刺血疗法应用于 PHN 的治疗时日已久, 其优点主要体现在疗效迅速, 但在临床的实际应用中, 刺血疗法的效果依赖于操作人员的技术水平和经验, 若操作不当, 可能导致感染或其他副作用。并且出血量的控制难度较大, 个体差异使得疗效存在波动, 与火针相同也存在患者接受度低从而影响疗效的问题。因此如何在临床中规范操作, 在最大发挥刺血疗法的优势的同时, 避免感染的不良反应发生, 是我们需要关注的重点。

3.4. 灸法

灸法治疗带状疱疹已有数百年历史, 最早由古代医家朱丹溪在《疡医大全》中提倡, 他写道: “可用艾灸之……”。现今, 灸法治疗 PHN 多遵循“以痛为穴”的原则, 通常在疼痛部位、神经走向及其周围进行取穴施灸。艾灸作为一种常见的治疗手段, 同样被广泛应用 PHN 的临床治疗。已有许多临床工作者明确本法可有效提升 PHN 患者的生活质量, 改善疼痛, 临床应用价值显著[30]-[33]。近年来, 除传统灸法外, 近年来铺棉灸、壮医药线灸、蒙医灸、电子灸等也常用于临床。例如, 范小婷等[34]对比壮医药线点灸疗法与火针治疗老年 PHN 的疗效, 结果表明壮医药线点灸不仅在缓解疼痛的起效时间更早, 能快速缓解患者的疼痛, 还能有效降低血清 TNF- α 、IL-6 水平, 减少神经损伤。黄子恩、蒋香玉等[35][36]也分别应用此法治疗 PHN, 结果显示其在缓解疼痛方面具有独特优势。朱梅等[37]在刺络拔罐基础上结合铺棉灸改善 PHN 患者症状, 进一步改善了 PHN 患者的中医症状、疼痛程度及睡眠质量, 且不良反应较少。

回顾文献发现, 灸法在改善患者疼痛方面取效颇佳, 并且可以减少神经损伤, 操作简捷, 不良反应少, 安全性高。加之灸法刺激量较其余外治法小, 对惧针患者来说更易于接受, 依从性更佳。但灸法多作为辅助治疗, 与中西医结合内治法和外治法共同使用, 单独使用的情况较少。

3.5. 穴位注射

穴位注射疗法是一种结合中医针灸与现代药物治疗的综合疗法。它通过将药物注射到特定的穴位内, 既发挥针刺对穴位的刺激作用, 又利用药物的药理效应, 达到治疗疾病的目的。漆涛等[38]通过穴位注射结合针刺治疗眼部 PHN, 将盐酸罗哌卡因注射液、维生素 B₁₂ 注射液、地塞米松磷酸钠注射液按一定剂

量混合后注入球后穴, 治疗后患者疼痛评分、眼部症状评分均大幅降低, 无并发症及不良反应。薛雁文等[39]也对 PHN 患者采用火针联合穴位注射疗法, 评估临床疗效并探索本疗法的作用机制, 对比单一火针疗法, 复合疗法在缓解患者焦虑情绪、减轻疼痛程度、改善睡眠及提高生活质量等方面, 优于火针单一疗法。其机制可能与调节神经递质、炎症因子及免疫系统功能有关。穴位注射疗法在缓解疼痛上起效迅速, 但对操作要求高, 部分患者也存在对注射疗法的恐惧。回顾文献也发现我们需要进一步研究穴位注射的作用机制, 尤其是对神经、免疫系统的调控作用。

4. 结论

综上所述, 当前中医外治法在带状疱疹后遗神经痛的治疗方案中占比重, 临床疗效佳, 因本病的病因明确, 操作的部位多为对应神经分布处的夹脊穴、阿是穴, 各医家对此并无较多争议。但因中医外治法包括常规针刺、火针、皮肤针、灸法、穴位注射等治疗手段, 针具不一、操作手法繁多, 刺激量无统一标准, 如何根据病人的具体病情选择最有效的治疗方案尚无定论。从近年文献来看, 各位临床工作者多致力于寻找“新”的治疗方式, 追求针具、手法或是灸药的创新, 但有时缺乏中医理论的支撑, 临床样本量小, 得出的结论存疑。我们尚需从疾病的本质出发, 从病因病机到具体的治疗方法, 形成一套完整的理论体系, 跟随现代医学的步伐, 使中医外治法最大程度上量化, 做到更规范、更易于推广。

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] 毛鹏, 薛珂, 樊碧发, 等. 带状疱疹后神经痛的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(40): 3215-3218.
- [3] 王家双, 包佳巾, 魏星, 等. 带状疱疹后神经痛临床调查分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(4): 198-200.
- [4] Kaufman, D.W., Kelly, J.P., Rosenberg, L., Anderson, T.E. and Mitchell, A.A. (2002) Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: The Slone Survey. *JAMA*, **287**, 337-344. <https://doi.org/10.1001/jama.287.3.337>
- [5] 王玉, 陈怀珍, 王苏悦. 陈怀珍治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1053-1057.
- [6] 韩宪伟, 李然, 王雪峰. 基于叶天士经理论探讨带状疱疹各阶段病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1502-1503, 1551.
- [7] 张喜鱼, 石跃, 王建峰. 扶正通络法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(2): 22-23.
- [8] 杨贤平, 张子圣, 刘城鑫, 等. 国医大师禩国维治疗带状疱疹后神经痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3427-3429.
- [9] 陈红凤. 中医外科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 35.
- [10] 于幸. 中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [11] 孟丹, 张永臣, 贾红玲. 近 20 年夹脊穴针刺镇痛机制探讨[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 93-96.
- [12] Cui, Y., Zhou, X., Li, Q., Wang, D., Zhu, J., Zeng, X., et al. (2023) Efficacy of Different Acupuncture Therapies on Postherpetic Neuralgia: A Bayesian Network Meta-Analysis. *Frontiers in Neuroscience*, **16**, Article 1056102. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1056102>
- [13] Wang, Y., Li, W., Peng, W., Zhou, J. and Liu, Z. (2018) Acupuncture for Postherpetic Neuralgia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **97**, e11986. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011986>
- [14] 徐纬, 张祖勇, 孙丹, 等. 调神针法对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度、负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(5): 499-505.
- [15] 康拥军. 针刺治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10): 146-147.
- [16] 张利娟, 李慧文, 郭林涛, 等. “外治六经法”针刺治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(3): 531-535.

- [17] 杨丹, 宋维健. “地支三合”针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛案[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(20): 98-100.
- [18] 郭慧敏, 李燕妮, 刘波, 等. 柴胡疏肝散联合阶梯针刺法对气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 170-173.
- [19] 杜小娜, 贺兰珍, 唐婧悦. 排针透刺疗法配合麦粒灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(9): 673.
- [20] 郭言川. 沿皮透刺治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(1): 18-19.
- [21] 蔡海鑫, 萨仁, 刘道龙, 等. 改良青龙摆尾针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12): 37-41.
- [22] 蓝松森, 俞钦涛, 王炘儒, 等. 郄穴行“龙虎交战”手法结合电针治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(5): 683-684, 687.
- [23] 陆春花. 毫火针赞刺法治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1173-1175.
- [24] 刘琨, 李铨江, 许纪超, 等. 岭南火针联合加巴喷丁胶囊治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(21): 27-31.
- [25] 黎金凤, 王培, 李敏. 基于“温阳导滞理论”针刺联合火针治疗血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(4): 29-32.
- [26] 高浚洋, 卢春键, 袁金筠, 等. 火针治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2403-2410.
- [27] 李艳, 文业成, 王佳丽, 等. 梅花针放血治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 657-658.
- [28] 陈金枝. 皮肤针叩刺不同放血量治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [29] 任雁威, 陆星宇, 唐承伟, 等. 刺血疗法对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的作用分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(6): 927-929.
- [30] 邹醒. 热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(24): 57-61.
- [31] 周晖, 王继红. 麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 686-690.
- [32] 王瑶, 汤涛屹. 针刺联合麦粒灸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(8): 1413-1415.
- [33] 任彦景, 李振彬, 张彦敏, 等. 通督扶阳灸法联合穴位贴敷治疗阳虚瘀阻型带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(12): 1277-1281.
- [34] 范小婷, 赵明阳, 梁弘, 等. 壮医药线灸治疗老年带状疱疹后遗神经痛效果及对血清 TNF- α 、IL-6 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(3): 565-568.
- [35] 黄子恩, 张卓, 杨玉萍, 等. 林辰教授运用壮医药线灸治疗带状疱疹后遗神经痛的经验[J]. 广西中医药, 2020, 43(6): 51-53.
- [36] 蒋香玉, 粟胜勇, 母叶, 等. 调气法针刺结合壮医药线灸治疗带状疱疹后遗神经痛 47 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 65-66.
- [37] 朱梅, 张玉珍, 刘影. 铺棉灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(3): 375-378.
- [38] 漆涛, 刘爱琳, 刘祥波, 等. 球后穴位注射联合针刺治疗眼带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中医研究, 2024, 37(3): 59-61.
- [39] 薛雁文, 杨萍, 尹晓慧, 等. 火针联合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(10): 102-107.