

中医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展

原 铭¹, 赵 惠^{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二医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月13日; 录用日期: 2024年6月20日; 发布日期: 2024年6月30日

摘 要

带状疱疹后遗神经痛作为带状疱疹最常见并发症, 病情缠绵, 严重影响患者生活质量, 中医对治疗本病有其特殊优势, 本文分析带状疱疹后遗神经痛的病因病机, 针刺治疗, 并对中药内服、外治的研究进展进行综述。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 中医药治疗, 治疗进展, 综述

Research Progress in the Treatment of Postherpetic Neuralgia with Traditional Chinese Medicine

Ming Yuan¹, Hui Zhao^{2*}

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

²The Sixth Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 13th, 2024; accepted: Jun. 20th, 2024; published: Jun. 30th, 2024

Abstract

As the most common complication of herpes zoster, postherpetic neuralgia is a persistent condition that seriously affects the quality of life of patients. Traditional Chinese medicine has its special advantages in treating this disease. This article analyzes the etiology and pathogenesis of post-

*通讯作者。

文章引用: 原铭, 赵惠. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(6): 1370-1375.

DOI: 10.12677/tcm.2024.136206

herpetic neuralgia, acupuncture treatment, and reviews the research progress of traditional Chinese medicine oral and external treatment.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Traditional Chinese Medicine Treatment, Treatment Progress, Summarize

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

带状疱疹后遗神经痛由水痘-带状疱疹病毒所引起,是带状疱疹最常见、最严重的并发症,其特征是在带状疱疹爆发后持续三个月或更长时间的单侧皮疹型疼痛,疼痛可呈持续性,也可呈间接性[1],疼痛多为针刺样、烧灼样疼痛,也可呈电击样、刀割样、或撕裂样疼痛。据研究[2],带状疱疹后遗神经痛的强度与年龄增长呈正相关,受人体抗水痘-带状疱疹病毒免疫力的逐渐下降影响。因此,年龄增长和免疫抑制是带状疱疹的两大风险因素,老年人和体弱者通常会患此病[3]。然而,现有的治疗方案并非没有局限性。带状疱疹后遗神经痛因其病情缠绵,疼痛难忍,对患者的日常生活及睡眠质量影响严重,同时也会带来一定的经济负担。近年来,中医药治疗带状疱疹后遗神经痛的研究逐渐深入,通过中医辨证、针灸及中药内服等传统治疗手段干预疼痛的效果明显,本文通过整理归纳近年来中医治疗带状疱疹后遗神经痛的相关文献,从病因病机、针灸治疗、中药治疗等方面分别进行总结论述,现综述如下。

2. 病因病机

本病在中医古籍中多记载为“蛇串疮”、“缠腰火丹”等,《外科大成·缠腰火丹》称此症“俗名蛇串疮,初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎”,蛇串疮致病原因主要包括内因和外因两个方面,内因主要是患者情志内伤,肝郁化火,或饮食不节,脾失健运导致脏腑功能失调,从而引发毒邪内蕴;外因主要与感染邪毒,湿热火毒侵淫肌肤有关。另年老体弱者常因血虚肝旺,气血凝滞而致疼痛剧烈,病情迁延。

3. 针灸治疗

3.1. 常规针刺

毫针治疗疼痛疗效明显,而疼痛是带状疱疹后遗神经痛最主要的表现,通过刺激腧穴,改善血液循环,促进神经的再生与修复,使疼痛得以缓解。蔡海鑫等[4]用青龙摆尾针刺法治疗带状疱疹后遗神经痛患者 46 例,“青龙摆尾”刺法属传统的复式手法,镇痛效果显著,能加强针感,疏通气血,选取局部皮损位置和夹脊穴(同病变部位相应神经节段),配合九六数、三才法、呼吸、捻转和摇摆等手法融为一体,达到通络止痛、调和气血的作用,治疗后针刺组总有效率达 95.65%,有助于帮助患者调节神经痛,抑制机体炎症反应,从而改善患者生活质量。刘佳等[5]在配合微波治疗的基础上,根据患者病变区域进行针灸主穴选取,配穴为阿是穴,其数量取决于病变部位大小,主穴根据情况选取平补平泻法或泻法,配穴从皮损向中央平刺即可,治疗后患者血清 C 反蛋白、白介素-10 等炎症指标均有改善[6],使受损神经得以修复,抑制炎症渗出,达到消炎镇痛的作用。

3.2. 电针

研究显示[7], 电针对治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效优势并不明显, 但其在临床中的止痛效果更优。神经环路功能异常由多种神经递质的参与, 通过影响神经元的兴奋性诱导疼痛发生, 电针可调控相关神经环路中神经递质的释放及其受体的表达发挥缓解痛情绪的作用。徐芸等[8]通过观察不同频率电针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效治疗患者 30 例, 将其分为低频组与高频组, 两组均选取疏密波, 取穴在病变皮损处、与皮损部位相对应的夹脊穴及阿是穴, 得气后低频组电针调节为频率 2 Hz, 波宽 0.6 ms, 高频组调节为频率 100 Hz, 波宽 0.2 ms。治疗两周后显示低频电针刺激通过刺激中枢神经释放的 3 种介质能够在与受体结合后产生更持续的镇痛效应, 对于长远改善疼痛、提高睡眠质量起积极作用。于幸等[9]在口服西药的基础上加以夹脊穴电针治疗, 以疏密波 300 次/min 的频率, 时间为 10 秒, 以患者耐受为度, 通过持续一定强度的电刺激, 使周围血液循环得以改善, 有助于交感神经的调节, 缓解疼痛。

3.3. 火针

火针具有温、通、行、散之功, 尤适用于热证, 《红炉点雪》中提到: “热病得火而解”, 可借火针之热开门户, 泄郁毒, 使气血通行, 通则不痛。火针的热刺激传致肌层, 可扩张针刺部位的局部血管并使针刺局部的组织充血, 提高病变区域微循环与新陈代谢的速度[10]。火针产生的灼痛感还能增强机体的应激性, 降低皮肤痛觉感受器及神经的敏感程度, 同时火针的高温可以直接杀死针刺部位的微生物, 促进机体炎症因子的吸收和代谢, 从而达到抗感染的目的。姚婕等[11]的研究发现以火针直接刺入皮损局部, 并利用高频超声清楚观测到皮下的病理性改变, 操作时可使针尖直达病所, 在减少神经血管损伤的前提下, 改善组织粘连钙化, 调和气血缓解疼痛。冯玮等[12]记录以火针疗法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛效果显著, 先将针烧至红亮, 再快速点刺至患者疼痛明显处, 如此反复操作 10 次, 在针孔上拔罐出血并留罐 5 至 10 分钟, 每周治疗 2 次, 治疗 15 次后疼痛基本好转, 未再反复, 睡眠质量明显提高。

3.4. 梅花针

梅花针有去菀陈挫之功, 轻刺激以局部皮肤潮红为度, 可改善血运; 重刺激以皮肤轻微出血为度, 使瘀血随之消散, 由此达到活血祛瘀止痛的功效。梅花针叩刺还可开腠泄热、行痹止痛, 使邪气从肌表而出, 配合拔罐疗效更甚, 大大缩短病程。有学者认为[13], 当叩刺病变局部时, 神经末梢可传递信号至脊髓, 通过脊髓背角胶质释放信号来阻断刺激性信号的传递, 从而达到镇痛效果。张辰等[14]采用梅花针联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛 45 例, 口服普瑞巴林基础上, 在病变区域及疼痛部位周围以相同力度用梅花针进行叩刺, 以皮肤微红为度, 结果显示, 皮损处及周围血行明显通畅, 疼痛及睡眠障碍有较大改善。胡亚才等[15]采用针刺联合梅花针叩刺治疗, 先在局部及手太阴肺经以中等力度叩刺, 使局部皮肤轻度潮红而有微痛感, 再针刺病变相对应的夹脊穴及手三里、曲池、足三里、合谷、血海、三阴交、阿是穴、膈俞穴。循手太阴肺经叩刺有利于肺气宣发, 使余邪从肺卫皮毛而解, 治疗 3 个疗程后, 疼痛明显减轻, 证实了此法对于缓解神经痛的安全有效性。

3.5. 浮针

浮针是基于现代医学的针刺疗法, 与传统针刺相比, 其进针不受穴位和疼痛部位的限制, 针刺多在皮下浅筋膜, 以平刺为主而不至肌层。浮针疗法中的扫散和再灌注运动也是治疗的重要组成部分, 可改善局部微循环和调节血液流变状态, 一定程度上可以影响免疫细胞的活性和免疫因子的水平, 尤其可升高内啡肽、花生四烯酸、前列腺素等水平[16], 促进自由基代谢, 达到止痛的效果。浦少锋等[17]考虑到不同操作者在临床仅依据个人经验或许会出现偏差, 故在超声引导下进行浮针治疗, 实时观测进针深度,

针尖做扇形的扫散动作, 结果表明, 超声引导下的浮针治疗长期效果更佳, 并能有效降低针尖对皮下组织及血管的损伤。王雪玮等[18]发现运用浮针的扫散动作可松解由带状疱疹病毒累及筋膜而产生的粘连挛缩, 并配合再灌注运动改善供血, 加快受损神经的修复, 具有疗效短、创伤小、效果长远的优势。

3.6. 穴位注射

穴位注射是将药物直接注射致特定穴位, 可直接作用于经络, 精准治疗病灶部位, 研究发现[19], 穴位注射有三种治疗效应, 分别为即时效应、慢效应和后作用, 即时效应通常在注射当时或数分钟内发生, 慢效应可在数十分钟或数小时出现, 后作用在前两项治疗效应的基础上实现, 在治疗间隔或治疗结束后, 患者病情还在持续好转。李振岗[20]通过穴位注射夹脊穴治疗胸腰部带状疱疹后遗症神经痛 40 例, 予以曲安奈德注射液、甲钴胺注射液和 2%利多卡因, 选取与胸腰部病损相对应的夹脊穴, 每穴位注射 1~2 ml。夹脊穴与脊髓神经节密切相关, 刺激夹脊穴可直接作用于相应神经干, 能够促进脊神经根处的血液循环, 并抑制痛觉感受区, 起到镇痛作用。治疗后总有效率为 97.50%, 患者睡眠效率及日间功能活动均有明显改善。段霞[21]将穴位注射与循经刺相结合治疗带状疱疹后遗症神经痛 40 例, 取甲钴胺注射液注射致与疼痛区域相对应脊椎神经节段的夹脊穴, 甲钴胺能够营养周围神经, 修复受损的神经纤维, 从营养神经达到止痛的治疗效果。

4. 中药治疗

4.1. 中药内治

4.1.1. 气虚血瘀型

带状疱疹后遗症期余毒留滞经脉, 若未及时治疗或治疗不当, 使病情缠绵, 久病多虚, 耗伤人体正气, 气虚则血液运行无力, 以至血液瘀于体内形成气虚血瘀之象。王清任对活血化瘀治则有独特见解, 其著成的《医林改错》记载许多以活血化瘀为治则的方剂, 如补阳还五汤就被广泛应用于临床。补阳还五汤具有益气活血通络的功效, 方中黄芪为治疗关键, 黄芪大补元气, 气行则血行, 血行则瘀自去, 当归养血而不伤血, 地龙通经活络, 川芎为血中气药, 与桃仁、红花、赤芍为佐药共行活血化瘀之功, 诸药合用, 祛瘀通络, 补气养血。吴幼清等[22]用补阳还五汤加减治疗带状疱疹后遗症神经痛 25 例, 在原方基础上另加醋乳香、醋没药、炙甘草、蜈蚣、全蝎、熟地, 其中睡眠质量差者加生龙骨、生牡蛎。治疗 4 周后 β -内啡肽(β -EP)和 P 物质水平均有变化, 对于改善血流动力学, 增强免疫力尤有益处。于晖曜等[23]用补阳还五汤与西医常规治疗相结合治疗带状疱疹后遗症神经痛 31 例, 治疗 12 周后总有效率达 87.10%, 疼痛明显改善。

4.1.2. 肝胆火盛型

带状疱疹的发生与情志关系密切, 肝主疏泄, 情志条达则肝气通畅, 若情志不畅, 肝气郁结, 则气机郁滞, 郁而化火, 故治应清泻肝火, 解毒止痛, 龙胆泻肝汤作为清肝胆实火, 泄肝胆湿热的实效方, 被历代医家所沿用。方中以龙胆草为君, 泻火除湿, 黄芩栀子性苦寒, 善解毒燥湿, 以木通、泽泻、车前子为佐药以清利湿热, 肝经有热易伤阴血, 以生地、当归苦寒之品补肝肾养阴血, 柴胡为引经药, 引诸药入肝胆, 甘草调和诸药, 共奏清肝胆、利湿热之功。王庆华[24]采用龙胆泻肝汤联合普瑞巴林胶囊治疗, 治疗 8 周后, 总有效率为 94.59%, 白细胞介素-6、血清 C-反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子水平明显降低, 能有效缓解患者疼痛。杨荣明等[25]以龙胆泻肝汤加减同普瑞巴林治疗, 在原方基础上根据部位随症加减, 发现方中龙胆草具有保肝利胆, 调节中枢神经等功效, 泽泻可抗炎、调节免疫, 证实治疗后可增强患者免疫力, 减轻疼痛程度。

4.1.3. 脾虚湿盛型

患者久居湿热, 或平素嗜食肥甘厚味, 导致脾虚不运, 湿邪留聚体内, 损耗脾胃, 而至免疫力下降, 易被疱疹病毒侵袭, 治以健脾利湿, 清热解毒为主。洪勇等[26]以止痛如神汤应用于脾虚湿蕴型带状疱疹后遗神经痛, 方由秦艽、熟大黄、皂角刺、苍术、黄柏、泽泻、桃仁、当归、防风、槟榔而成, 其方药组成有祛湿、活血、止痛之功, 利于舒筋活络止痛, 调节身体功能, 对于缓解神经痛和肌肉骨骼疼痛有较好疗效。李冠汝等[27]采用加减除湿胃苓汤治疗带状疱疹 22 例, 方中以苍术、厚朴、陈皮燥湿运脾、行气和胃, 白术、泽泻、猪苓、茯苓、甘草健脾助阳, 化气利水渗湿, 枳壳理气, 诸药共奏健脾祛湿之功, 有利于改善免疫功能, 减少炎症渗出, 达到抗菌消炎的作用。李双等[28]采用傅青主火丹神方与针灸联合治疗带状疱疹后遗神经痛 90 例, 本方以丝瓜络、玄参为君, 功以养阴润燥、祛风通络, 促进湿热之邪排除体外; 升麻清热解毒, 疏散表邪; 柴胡疏肝退热, 升举阳气, 可清湿热; 当归养血活血, 辅以乳香、没药、元胡、伸筋草化瘀止痛, 诸药合用, 共奏清利湿热、通络止痛之功。治疗 1 月后患者免疫功能改善, 止痛效果明显。

4.2. 中药外敷

中药外敷现已被临床广泛应用, 通过贴敷的药物渗透至肌肤, 促进局部血液循环, 改善组织代谢, 减轻炎症, 还可增加药物的吸收, 利于局部皮损区的愈合, 减缓局部疼痛。郝桥兰等[29]通过自制三黄膏外敷于患处, 方由黄芩、黄连、黄柏、大黄、石膏、冰片而成, 将其磨成碎粉与熔化的凡士林搅拌, 制成糊状赋予无菌纱布, 贴于患处 4 至 6 小时。经观察, 三黄膏外敷于疱疹溃破结痂处, 减少了坏死组织分离脱落的时间, 有明显止痛效果, 且黄芩黄连黄柏在现代药理学的研究中有较强的抗菌及抑制作用。此外, 中药内服与外敷相结合的治疗方法疗效尤佳, 魏祖龙等[30]将柴胡、延胡索、枳壳、川芎、生地、赤芍、当归、丹参、桃仁、红花、甘草煎煮内服, 每日一剂; 将鸡血藤、血竭、苏木、乳香、没药、桃仁、红花、地鳖虫煎煮后的药液蘸纱布热敷于患处, 每日两次。药物内服改善经络瘀阻不通, 外敷可修复机体各部位皮肤的神经节。治疗后总有效率 97.50%, 对于改善预后影响较好。

5. 小结

综上所述, 现中医治疗带状疱疹后遗神经痛形式多样, 因其安全性高、操作便捷、疗效明显而广泛应用于临床, 尽管如此, 其临床应用仍存在问题, 其证候缺乏统一的评判标准, 中医各种治疗方法治疗本病皆有确切疗效, 但缺乏系统的中医治疗指导性方案; 临床研究设计不够完善, 对于大样本、多中心、随机盲法的临床研究依旧缺乏; 关于中医药治疗后遗症期的疼痛作用机制的研究还需进一步深入。因此, 应统一诊断及疗效评价标准, 建立客观规范的研究体系, 扩大患者样本量, 注重远期疗效的观察, 严格遵循循证医学模式并采用更科学的设计, 充分发挥中医治疗优势。

参考文献

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 等. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- [2] 刘勇, 边鹊桥, 关艳敏. 带状疱疹后遗神经痛免疫机制及相关治疗靶点的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(3): 183-188. <https://doi.org/10.16761/j.cnki.1000-4963.2024.03.015>
- [3] 吴松斌, 杨少敏, 黄佳彬, 等. 带状疱疹后神经痛动物模型及其机制研究新进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(2): 84-91.
- [4] 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. <https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.023235>
- [5] 刘佳, 吴易澄, 董津含, 等. 针刺配合微波治疗对带状疱疹后遗神经痛患者临床症状及疼痛缓解的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 183-185.

- [6] 王一哲, 陈健. 针灸联合微波治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 356-357.
- [7] 段思雨, 郑洁. 电针调控痛情绪相关神经递质研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(3): 93-98.
<https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.024061>
- [8] 徐芸, 骆小娟, 居诗如, 等. 不同频率电针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效及对血清白细胞介素 10、CXC 趋化因子配体 10 的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1533-1536.
- [9] 于幸, 刘波, 张有民. SDZ-II型电子针灸仪治疗胸腰部带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 145-148. <https://doi.org/10.16448/j.cjtc.2018.0045>
- [10] 王兰, 陈盈颖, 邓艾玫, 等. 火针治疗带状疱疹后遗神经痛的机制研究进展[J]. 中华养生保健, 2023, 41(17): 51-54.
- [11] 姚婕, 史敏娜, 景慧玲, 等. 高频超声定位下火针治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中国中医急诊, 2024, 33(1): 133-135.
- [12] 冯玮, 郭玉峰. 毫火针排针浅刺放血法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛验案 2 则[J]. 北京中医药, 2021, 40(3): 330-332. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2021.03.032>
- [13] 陈施宇, 李晓健, 刘言薇, 等. 梅花针治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(35): 73-78.
- [14] 张辰, 郭姗姗, 谢川, 等. 梅花针联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(3): 376-378, 382.
- [15] 胡亚才, 刘佳琳. 针刺联合梅花针叩刺治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 89-90. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2022.01.052>
- [16] 胡孙林, 祝广钦, 孙霄, 等. 论浮针疗法的中医系统论思想[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12): 85-90.
<https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.023243>
- [17] 浦少锋, 孙玲玲, 徐永明, 等. 超声引导下浮针治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(2): 156-158.
- [18] 王雪玮, 陆瑾, 丁星浩, 等. 浮针治疗带状疱疹后神经痛案 1 则[J]. 临床医药实践, 2023, 32(3): 232-233.
<https://doi.org/10.16047/j.cnki.cn14-1300/r.2023.03.014>
- [19] 侯湘. 穴位注射止痛三重效应探讨[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 53-54.
- [20] 李振岗. 夹脊穴穴位注射治疗胸腰部带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(12): 153-156. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2023.12.044>
- [21] 段霞. 甲钴胺穴位注射联合循经刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 146-150.
- [22] 吴幼清, 孙清己. 补阳还五汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(30): 35-37. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.30.011>
- [23] 于晖曜, 何红霞. 补阳还五汤在带状疱疹后遗神经痛治疗中的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15): 33-34.
- [24] 王庆华. 龙胆泻肝汤联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的效果[J]. 临床医学, 2023, 43(5): 121-123.
<https://doi.org/10.19528/j.issn.1003-3548.2023.05.039>
- [25] 杨荣明, 吴诗美, 刘春燕, 等. 龙胆泻肝汤对带状疱疹后遗神经痛患者免疫功能及疼痛程度的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 83-85.
- [26] 洪勇, 陈胜男, 岳思阳. 止痛如神汤在腰骶部带状疱疹后神经痛(脾虚湿蕴)患者中的应用及对疼痛程度的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(4): 46-50. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2024.04.012>
- [27] 李冠汝, 孙丽蕴. 加减除湿胃苓汤治疗带状疱疹脾虚湿蕴证的临床试验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(3): 261-264.
- [28] 李双, 温馨, 韩晓东. 傅青主火丹神方加减联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及预后观察[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 134-136.
- [29] 郝桥兰, 赵燕. 自制三黄膏治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 甘肃科技, 2021, 37(20): 133-135.
- [30] 魏祖龙, 雷洪峰, 湛建平. 中药内服外敷治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(23): 86-88.