

中医针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果研究

丁永

北京红十字会（999）急救中心医院 北京朝阳区 100192

【摘要】目的：讨论带状疱疹后遗神经痛患者应用中医针灸的临床疗效及意义。
方法：2025年1月-2025年12月抽选带状疱疹后遗神经痛患者80例，根据治疗方法差异分组，对比组（40例，采取常规西医治疗）与试验组（40例，在常规西医治疗基础上再采取中医针灸治疗）。对比组间疼痛程度、疼痛持续时长及睡眠状况。**结果：**试验组的疼痛评分低于对比组，疼痛持续时长短于对比组，睡眠质量评分低于对比组， $P<0.05$ 。**结论：**常规治疗带状疱疹后遗神经痛患者时辅以中医针灸治疗能促进疼痛改善效果，提高睡眠质量。

【关键词】睡眠质量；效果；后遗神经痛；带状疱疹；中医针灸

带状疱疹后遗神经痛的主要症状是烧灼感，及针刺样、撕裂感疼痛等，多数患者的疼痛持续时间较长，影响患者的睡眠状态，继而降低生活质量^[1]。临床治疗带状疱疹后遗神经痛患者时多采取西药治疗，能在短期内缓解疼痛，但远期效果不佳，且停药后易反复。针灸为中医常用外治技术，参考循经取穴学说，利用刺激特定穴位方式达到活络通经、改善病情效果^[2]。本研究旨在探究中医针灸在临床治疗带状疱疹后遗神经痛患者中的疗效，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025.1至2025.12选取80例带状疱疹后遗神经痛患者，依据治疗方法差异分成对比组和试验组，40例/组。对比组：21例女与19例男，病程：1至6个月，均值（ 4.12 ± 0.94 ）个月，年龄：39至76岁，均值（ 57.69 ± 6.32 ）岁；试验组：22例女与18例男，病程：1至7个月，均值（ 4.15 ± 0.86 ）个月，年龄：39至75岁，均值（ 57.52 ± 6.49 ）岁。组间患者资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，有比较性。

入选标准：有完整临床资料；无意识障碍；沟通交流能力正常；研究期间配合度高；自愿加入。

剔除标准：哺乳期或者孕期女性；合并严重皮肤病或皮肤外伤；恶性肿瘤；严重精神障碍、认知障碍；凝血机制异常；免疫缺陷病、血液系统病；研究中途脱落。

1.2 方法

对比组：常规西医治疗，即口服氟哌噻吨美利曲辛片（国药准字 HJ20171104，0.5mg：10mg/片，H. Lundbeck A/S 生产）、甲钴胺片（国药准字 H20060865，0.5mg/片，北京星昊医药股份有限公司生产）、普瑞巴林胶囊（国药准字 H20223712，75mg/粒，浙江京新药业股份有限公司生产），氟哌噻吨美利曲辛片每次口服 1 片，每天 2 次；甲钴胺片每次口服 1 片，每天 3 次，普瑞巴林胶囊每次口服 1 粒，每天 2 次。持续治疗 2 周。

试验组：在常规西医治疗基础上再采用中医刺血针灸治疗。带状疱疹急性期选取大椎穴，根据病变相应神经节段的神经根、疱疹局部采取刺血治疗，辨证配穴：臀部、腰背处疱疹患者配伍委中穴，肩前部疱疹配伍尺泽穴，大腿前疱疹配伍足三里穴，头部面疱疹配伍尺泽穴、太阳穴，如果病情累及三叉神经，配伍率谷穴、太阳穴、患侧四神聪穴；后遗症时期先刺血治疗局部压痛点，而后通过常规针灸痛点，结合病发位置对损伤神经节段的神经根、患处局部行刺血疗法，同时运用针灸进行调理，臀部、腰背部后遗疼痛时配伍委中穴，肩前区不适疼痛配伍尺泽穴，大腿前疼痛配伍足三里穴，头面部疼痛配伍足三里穴、太阳穴，持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

运用视觉模拟疼痛程度测评表 VAS 评价治疗前/后的疼痛程度，0 分无痛，1-3 分轻微疼痛，4-6 分中度疼痛，7-10 分重度疼痛；记录治疗前/后的疼痛持续时长；运用匹兹堡睡眠指数 PSQI 评价治疗前/后的睡眠质量，0-21 分，8 分及以上说明有睡眠障碍，质量不佳。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 26.0 软件处理资料，计量资料符合正态分布， $(\bar{x} \pm s)$ 表达，t 检验，计数资料用 (n, %) 表达， χ^2 检验， $P < 0.05$ 说明差异存在统计学意义。

2 结果

组间临床治疗效果比较

治疗前对比组与试验组的 VAS 评分、PSQI 评分及疼痛持续时长比较无统计学差异， $P>0.05$ ，治疗后两组 VAS、PSQI 表评分及疼痛持续时长比较有统计学差异， $P<0.05$ ，试验组占优。如下表。

表 1. 组间临床治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名/n	疼痛持续时长 (h)		VAS 表 (分)		PSQI 表 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组/40	2.96±0.84	1.52±0.41	6.55±1.23	3.17±0.98	13.55±3.72	7.36±1.89
试验组/40	3.04±0.76	0.81±0.19	6.64±1.48	1.76±0.45	13.69±3.84	5.24±1.07
t	0.4466	9.9371	0.2957	8.2694	0.1656	6.1735
P	0.6564	0.0000	0.7682	0.0000	0.8689	0.0000

3 讨论

皮肤科常见带状疱疹疾病，病因多是感染带状疱疹病毒，部分患者在皮疹消退后发生后遗症神经痛。仅运用普瑞巴林胶囊等西药治疗时很难取得理想疗效，这是因为西药的用药风险性高，而患者的治疗周期长，长时间用药后会引起多种不良反应，最终影响疗效。

在我国医学史上，带状疱疹后遗症神经痛属于蛇串疮范围，认为血毒瘀滞，体内滞留余邪为其病机，所以，中医治疗重重于泻火排毒、疏通阻塞^[3]。针灸可以疏经通络、祛邪扶正，应用于带状疱疹后遗症神经治疗中时，能发挥双向调节功效，继而缓解病痛，改善睡眠质量^[4]。刺血针灸属于常用中医外治疗法，刺血可以泄邪祛瘀，针灸能消瘀活血，联用后能取得协同功效，可以从不同靶点予以多层次治疗，有调节经络、疏通气血、祛除邪毒、扶正效果。研究表明，试验组治疗后的疼痛持续时长短，疼痛评分、睡眠质量评分低，与对比组相较有统计学差异。提示中医针灸能促进临床治疗带状疱疹后遗症神经通患者的疗效，疼痛剧烈及睡眠不佳情况缓解。这是因为针刺足三里穴有补益气血、扶助正气效果，针刺委中穴可以缓急止痛、通经活络，针刺尺泽穴可以解毒凉血、止痛通络，针刺太阳穴能镇痛通络、疏通头面经络、止痛解痉，针刺率谷穴可以止痛镇静、疏风通络；对

以上穴位进行针刺可以清除残毒，通络化瘀，继而缓解病情。

综上，带状疱疹后遗神经痛患者采取中医针灸治疗后，疼痛缓解，持续时长缩短，日常睡眠状况改善，具有推广价值。

【参考文献】

[1]周鹏,秦朗.中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].山西中医,2024,40(8):41-42.

[2]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.

[3]邱景,张楷利.针灸辅治带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(4):647-649.

[4]林采玥.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛作用机理研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(3):105-107.

作者简介：姓名：丁永，出生：（1983年3月），性别：男，民族：汉，籍贯：山东，职称：主治，学位：本科。主要研究方向：中医刺血针灸。