

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.13.007

针刺治疗带状疱疹后神经痛的络病辨证思路

张家润^{1,2}, 刘璐², 吕天丽², 李彬²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心

[摘要] 根据带状疱疹后神经痛的疼痛特征和发病过程, 将其归属为中医学“络病”范畴。认为其病机核心在于“毒”“瘀”“虚”, 络病辨证可分为毒邪炽络、瘀血阻络与络脉虚损证。针刺治疗选穴以阿是穴为主, 毒邪炽络者, 适用火针密刺以拔毒止痛; 瘀血阻络者, 适用刺络放血以祛瘀止痛; 络脉虚损者, 适用火针围刺、毫针毛刺与平刺联合夹脊穴针刺治疗以荣络止痛。临床根据络病辨证选择最适宜的针刺治疗方案, 可与整体辨治相结合, 进一步提升临床疗效。

[关键词] 带状疱疹后神经痛; 针刺; 辨证; 络病

带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 是一种神经病理性疼痛, 被定义为带状疱疹皮损愈合后持续 1 个月及以上的疼痛, 疼痛在皮损消退后常持续几个月甚至几年^[1-2]。作为带状疱疹最常见的慢性并发症, PHN 常表现为持续性自发疼痛、诱发痛、感觉异常或痛觉过敏等, 严重影响患者的睡眠质量、心理健康和生活质量^[3-4]。目前 PHN 的发病机制尚未明确, 现代医学首选药物治疗, 主要应用钙离子通道调节剂、三环类抗抑郁药、阿片类药物以控制和缓解疼痛症状^[3]。然而标准的止痛方案往往难以达到满意疗效, 且止痛药的长期应用会引发诸多不良反应^[5]。研究^[6-8]表明, 针灸可显著降低 PHN 患者疼痛评分、提高总有效率, 且与西药相比不良反应发生率低。PHN 的发病过程与表现符合中医学“络病”的特征, 且多数学者将其归属于络病的范畴^[9-11]。通过长期临床实践, 我们认为“毒”“瘀”“虚”是 PHN 的病机核心, 临证从络病的角度进行辨证分析, 选择适宜的针刺方案论治可以取得良好疗效。本文探讨总结 PHN 的络病辨证及针刺方案, 以为临床提供思路。

基金项目:国家自然科学基金(82074179); 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-ZJ002); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 北京市自然科学基金(7232270); 首医优秀青年人才项目(B2207)

✉ 通讯作者: libin@bjzhongyi.com

1 PHN 的疾病特点与发病过程符合络病表现

《灵枢·脉度》言:“经脉为里, 支而横者为络”, 指出络脉为经脉的细小分支。络脉既是气血运行、濡养的通道与场所, 也是外邪入侵的途径与痰、瘀等病理产物聚集之处, 多种致病因素伤及络脉影响气血运行, 而致络病。络病学说认为, 络病并非独立的病种, 而是广泛存在于外感重症和内伤疑难杂病中的病机状态^{[12]22-27}。络病学说基于络病特点指导针对性辨证施治, 已被广泛应用于多种慢性疑难杂病中^[13]。

1.1 久痛入络, 疼痛片状分布是 PHN 的特点

疼痛是络病最常见与最突出的临床表现^[14]。《临证指南医案》言:“百日久恙, 血络必伤”, 又言“经几年宿病, 病必在络”。PHN 是带状疱疹的并发症, 水疱结痂脱落后常常疼痛迁延不愈持续数月甚至数年, 符合叶桂提出的“久病入络”“久痛入络”的络病特点^[10]。《灵枢·经脉》曰:“经脉十二者伏行分肉之间, 深而不见……诸脉之浮而常见者, 皆络脉也”, 提示体表广布浮络等浅表络脉, 通行气血濡养皮肤腠理, 行使其正常的生理功能。PHN 疼痛区域呈片状或带状的平面分布, 位置以体表皮肤为主^[3], 与经脉多纵行、呈线状、条状的体表分布不同, 其在体表的投射影多为横向、不规则的片状区域, 符合络脉在体表纵横交错、面性弥散、连接成网的生理结构^{[12]41}。

1.2 由经入络是 PHN 的发病过程

带状疱疹的发病与潜伏在人体内的既往水痘毒邪相关^[15]，因外感、劳累及时令变化等毒邪久积而发，循经沿脉由肌肉腠理发于体表皮部，表现为红斑、簇集性水疱及局部皮肤的剧烈疼痛和感觉异常^[16]。正气尚足之人，气血通畅，逐渐驱邪外出，水疱结痂脱落后邪去正安；素体正气不足，或因失治误治、年老体衰，无以达邪外出，进而久病入络，毒邪稽留循经入络，久则余邪客于皮部络脉，阻碍气血运行，损伤络脉迁延不愈，终发展为 PHN^[9]。

综上，PHN 的疾病特点与络病的典型表现相符，其发病过程亦符合从经入络的动态变化，可将 PHN 归为络病。对其进行络病辨证，有助于精准施治，提高临床疗效。

2 PHN 的络病辨证包括毒邪炽络、瘀血阻络与络脉虚损三种证型

PHN 疼痛类型广泛，可表现为一种或多种疼痛，如烧灼样、针刺样或牵扯性疼痛，可自发或触发，呈持续性或阵发性，许多患者还伴有瘙痒、麻木等感觉异常^[17-18]。研究^[19-20]发现，PHN 疼痛的产生可能同时涉及一种或多种机制，不同机制导致的疼痛特点有所差异。我们认为，不同的病机会导致不同的 PHN 临床表现，分析疼痛性质与病程是 PHN 辨证施治的关键，从络病的角度可将 PHN 分为毒邪炽络、瘀血阻络与络脉虚损三种证型。

2.1 毒邪炽络

络脉细小迂曲、交错分布的结构特点决定了其“易入难出”的病理状态^[21]，《临证指南医案》言：“盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛”，符合带状疱疹发展为 PHN 的病机转变。带状疱疹发病后，湿热毒邪循经入络稽留不去，与气血结聚，持续刺激络脉，毒邪炽络不通则痛。本证型临床多见于病程在 3 个月以内的患者，表现为自发性、烧灼样、电击样疼痛。因湿热毒邪未清，郁结于皮部络脉，热灼体表浮络而出现烧灼样疼痛；毒邪炽络，煎灼络血，血热妄行，故可见电击样放射性疼痛。我们在临床中观察到，本证型患者的疼痛模式以持续性疼痛或持续性疼痛伴疼痛加重发作为主，疼痛评分与毒邪损伤络脉的轻重程度相关。同时，浮络、孙络细小丰富，广布于皮部^[22]，毒邪循经入络后部分患者疼痛面积可较疱疹期扩大。

2.2 瘀血阻络

络脉络体狭窄、气血较经脉运行缓慢，故其具有“易瘀易滞”的特征^[12]。《素问·举痛论篇》提到“寒气客于脉外……缩蜷则脉绌急，则外引小络，故卒然而痛”，指出络脉绌急的状态可导致阵发性疼痛。PHN 发病后，局部络脉毒邪渐去，受累的络脉气血不能及时恢复常度，缓慢运行进而留滞不行，因滞致瘀，导致瘀血阻络，发为疼痛。瘀血阻络日久，气血无以通行濡养皮部，久则浮络、孙络之浅表络脉拘挛蜷缩，时发络脉绌急，产生阵发性疼痛。本证患者主诉以针刺样疼痛及阵发性痛为主，如衣物接触、轻柔刮擦等会引起明显的痛觉过敏和痛觉超敏，病程通常为 3~6 个月。气血瘀滞不行，故常表现为血瘀证的刺痛。面对较小的体表刺激，因浅表血络瘀积，拘挛绌急，不能行使其正常的感觉、传导功能，故出现痛觉过敏或超敏；部分患者睡眠时患处皮肤受压会加重疼痛，《素问·举痛论篇》云：“血不得散，小络急引故痛”，提示受压时进一步刺激瘀血阻滞的络脉可加重疼痛。

2.3 络脉虚损

《临证指南医案》言：“外邪留着，气血皆伤……延至废弃沉痾”，若带状疱疹失治误治，患处毒邪炽盛可严重损伤络脉；或瘀血留滞络脉，日久因滞致虚，络虚失养，气血两虚，进一步可导致络脉损伤甚则络道不通，形成病络。病络难以自行恢复为常络，气血运行不畅无以滋养皮部，不通不荣，而致疼痛。本证患者多为顽固性 PHN，病程常在 6 个月以上，可达数年甚至数十年，治疗最为棘手，需多种方案联合治疗。常见于老年患者及素体虚弱之人，疼痛形式多样，皮肤可有异常感觉，特征以隐痛为主，倚靠床椅或按揉可减轻疼痛。患者多伴失眠、焦虑、抑郁等。因络脉虚损，局部的经络系统运行紊乱，患者可表现多种混合型疼痛；通过施加较大压力的方式可以暂时使局部细小迂曲的络脉气血凝聚，使局部气血加速运行，缓解部分不荣则痛所致的隐痛。此外，由于血络空虚，络虚动风^[23]亦可见麻木、瘙痒等异常感觉。

PHN 作为一种慢性疼痛疾病，随病程进展及治疗，其病机会发生转变，以上三种证型可独立出现，也存在一种证型向另一种证型转变而同时出现的情况。临床上需要详察患者的疼痛病史，结合整体辨证，分析其病机变化，选择适宜的针刺方案治疗。

3 PHN 的针刺方案选择

PHN 作为带状疱疹的后遗症, 在皮损部位及周围会出现成片状或带状的痛感或痛敏区域^[3], 临床针刺治疗时多以疼痛处和痛敏区作为阿是穴^[24-25], 研究显示, 阿是穴是针灸治疗 PHN 的最常用穴位^[26-27]。与位置较深、较局限的压痛性经筋阿是穴不同^[28], 皮部络脉细小分支广布成网, 在 PHN 病理状态下产生疼痛或痛敏而成面积较大的体表阿是穴, 这是 PHN 病位主要在络而不在经的体现。《灵枢·终始》云:“治病者, 先刺其病所从生者也。”阿是穴是 PHN 的病位所在及直接反应区, 诸证皆可应用, 我们临床多根据不同证型特点, 选择火针、刺络放血与毫针毛刺、平刺的针刺方法。

3.1 毒邪炽络者, 适用火针密刺以拔毒止痛

相关研究^[29]显示, 火针疗法对减轻 PHN 疼痛强度疗效明确, 可能与其改善血液循环代谢、调节免疫炎症反应及减少受损神经异常放电等机制相关。火针疗法具有祛邪、以热引热、行气活血的作用, 可使痰浊、瘀血等有形之邪从针孔直接排出体外, 同时其炽热之性可以破坚消积、辟秽除邪, 对于火热郁滞的病证能起到通行气血、散瘀祛毒的功效^[30-31]。火针刺法多样, 临床上治疗 PHN 常应用密刺与围刺的方法。

PHN 毒邪炽络者, 治疗应遵《灵枢·九针十二原》之法“菟陈则除之, 邪盛则虚之”, 将湿热毒邪尽除, 恢复皮部络脉的正常气血运行, 可通过火针密刺以拔毒祛邪、通络止痛, 选用较粗的火针以形成针孔开门祛邪、以热引热。密刺法是火针密集地刺激病灶局部的一种刺法, 针刺的疏密程度取决于病变的轻重, 病轻者一般间隔 1 cm, 病重者可适度减少间隔距离; 针具常选用中粗火针, 若局部皮肤角化、增生变厚可选用粗火针; 针刺的深度以针尖刚接触到正常组织为佳。治疗表现为毒邪炽络的 PHN, 我们在临床中多用直径 0.8 mm 的中粗火针, 若局部皮肤角化增生则选用直径 1.1 mm 的粗火针, 阿是穴根据患者皮损区域疼痛最明显处选择, 多为色素沉着颜色较深处。火针加热烧红后, 快速刺进阿是穴皮肤 3~5 mm, 即刻出针, 每针间距 0.5~1 cm。因主要病位在浅表络脉, 针刺不宜过深, 若火针点刺后出血, 可辅助拔罐以促恶血外出尽除, 拔毒除邪。

3.2 瘀血阻络者, 适用刺络放血以祛瘀止痛

《灵枢·官针》言:“络刺者, 刺小络之血脉也”, 络刺又称刺络放血, 是治疗 PHN 的常用疗法, 多用三棱针、采血针、梅花针、毫针等针具刺破皮损局部的浅表小静脉, 放出血液以达到治疗效果^[32]。《灵枢·寿夭刚柔》言:“久病不去身者, 视其血络, 尽出其血”, PHN 迁延不愈, 瘀血阻络, 应用络刺法可祛散络脉瘀血, 恢复血络濡养皮部的生理功能。而对于络脉虚损的患者, 刺络放血反而会进一步损伤血络, 使络脉中亏虚的气血更加不足, 导致疼痛程度加重或时间延长, 故应慎用。

针具选择方面, 依据《灵枢·官针》中“病小针大, 气泻太甚, 疾必为害; 病大针小, 气不泄泻, 亦复为败”的原则, 多根据患者疼痛强度轻重、皮损局部色素沉着深浅来确定。《素问·皮部论篇》言:“邪之始入于皮也……其入于络也, 则络脉盛色变”, 刺络放血时阿是穴优先选择在浅表静脉怒张、皮损局部色素沉着处及痛敏区^[25]。对于疼痛剧烈、皮损局部颜色晦暗的阿是穴, 则“病大针大”, 选用三棱针、采血针等管径较大的针具点刺阿是穴, 快速刺入皮下, 形成针孔处明显的出血, 同时可在刺络处拔罐促进瘀血排出。对于疼痛较轻、皮损色素沉着较浅或色泽正常者, 则“病小针小”, 选用梅花针、毫针等直径较小的针具点刺阿是穴, 使局部皮肤微微出血, 祛邪而不伤正。

3.3 络脉虚损者, 适用火针围刺、毫针毛刺与平刺联合夹脊穴针刺治疗以荣络止痛

3.3.1 火针围刺——破旧生新 PHN 络脉虚损者, 络中气血亏伤, 宜用火针温通之性以调气行血, 通过其“破”的作用破坏局部病络, 以达到“立”的目的使局部络脉虚损后修复, 推陈出新^[33]。针刺时需要评估患者“破”的范围与“立”的能力。密刺法对局部刺激量较大, 恐伤其本就虚弱的正气导致破而不立, 故常应用围刺法, 以温通之性促进周围正常皮部的气血向络虚之处运行。应用直径 0.5 mm 的细火针或毫火针, 确定患者局部疼痛处, 可用皮肤笔画出其与正常感觉皮肤的边界作为阿是穴, 烧红火针围刺, 快速点刺不留针, 针刺深度控制在 3 mm 以内, 每针间距约 1 cm, 不宜点刺出血, 伤其血络。

3.3.2 毫针毛刺、平刺——调气行血 毛刺法源于《灵枢·官针》, 曰:“毛刺者, 刺浮痹皮肤也”, 其特点是多针浅刺, 针刺深度与力度像毫毛一样轻、浅、密, 后世及现代医家多用毛刺法治疗体表

疾病^[34-35]。毛刺法操作轻柔,施术面广,可以激发浅表浮络的气血,起到调气行血的作用。平刺法源于《灵枢·官针》,言:“直针刺者,引皮乃刺之”,又称横刺、沿皮刺,即呈15°破皮,后沿皮下进针的针刺方法^[36]。研究^[37]显示,平刺法对PHN患者的疼痛改善优于斜刺法。毛刺法呈面状、密集的纵向刺激,平刺法呈线状、平行的横向刺激,两者结合可以对皮部络脉进行多维度的干预,增加疗效。治疗PHN络脉虚损者,应恢复对应络脉出入自由、充盈满溢的生理状态,可通过毫针毛刺、平刺以调气行血、荣络止痛,我们常用先毛刺后平刺的针刺方案。阿是穴选在疼痛区或瘙痒、麻木等异常感觉明显处,选用0.25 mm×40 mm的毫针,将5根针尖对齐,针柄聚为一束,阿是穴常规消毒后,手持针柄快速直刺入皮,深度在2 mm以内,随即出针不留针,多次毛刺阿是穴,以局部皮肤微微潮红为佳。毛刺后可应用平刺法,单根毫针进针后,沿皮下平刺,刺入1~1.5 cm,可见局部皮肤微微隆起,稍微捻转以得气,后可间距1 cm平行多针平刺,留针30 min。

在毛刺、平刺的基础上,我们在临床中观察到,仿毛刺法(为作者在治疗部分PHN病例时发现的一种有效疗法,自定义其为仿毛刺法)将数根毫针聚集,从正常皮肤向皮损区域进行如刷毛样的多次扫散而不刺入皮肤,可以明显改善局部皮肤瘙痒、麻木等异常感觉,可能是因为仿毛刺法促进了周围浮络气血向络虚之处聚集,缓解血络空虚,荣则不痛。

3.3.3 夹脊穴针刺——联通表里 《素问·缪刺论篇》云:“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急引胁而痛,刺之从项始数椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之旁三痛,立已”,提示夹脊穴可以治疗邪客络脉引起的疼痛,其中“拘挛背急引邪而痛”与PHN的部分症状相似,为针刺选穴提供了思路。研究^[38]显示,结构上夹脊穴与脊神经均具有节段性分布特点,夹脊穴附近有相应脊神经后支伴行,对应的皮肤区域由相关的脊神经后支感觉神经支配。交感神经通过交通支与脊神经相联系,随脊神经分布至肺、胃、肝、胆等器官^[39]。结构决定功能,夹脊穴主治功效上也具有节段性,如位于胸腰部的夹脊穴可以治疗对应部位的皮肤疾病,同时也能治疗肝胆、脾胃与生殖器官等相邻脏器的疾病^[40],这与《难经·二十八难》载“其脊中生髓,上至于脑,下至尾骶,其两旁附肋骨,每节两向皆有细络

一道,内连腹中,与心肺系,五脏通”的描述相符。夹脊穴连接细络,可外达皮部络脉,内连多处脏腑,具有局部与整体的双层次调节作用,联通表里,适用于PHN日久不愈,常引起脏腑功能失调的络脉虚损证。

临证时,我们根据疼痛或异常感觉区域定位所在皮节,选取对应皮神经支配区所在的夹脊穴,用0.3 mm×40 mm的毫针,在相应棘突下旁开0.5寸直刺进针,深度为1.5~2 cm,以针下阻滞弹紧感,患者有明显酸胀感、向身体前侧或内脏方向有放射感为得气。第5至第7颈椎和第3至第5腰椎处的皮肤距椎板较远^[39],此处夹脊穴可用0.35 mm×75 mm的长针深刺以得气。既往研究^[41-43]表明,电针夹脊穴可有效降低PHN患者的疼痛视觉评分,可考虑使用电针以增效。

4 小结

PHN表现为带状疱疹皮疹消退后长期存在的慢性疼痛,其主要病位在络,根据疼痛的特点及病程进行络病辨证,可分为毒邪炽络、瘀血阻络及络脉虚损三种证型。提出针刺治疗PHN首选阿是穴,刺法可用火针、毫针毛刺与平刺、刺络放血等综合治疗;对于络脉虚损证的PHN,针刺夹脊穴可在深层对应疼痛所在的皮部络脉,同时与细络相连具有内调脏腑的作用。PHN除了皮损区域表现疼痛,往往兼有多种其他疾病和症状,脏腑气血阴阳的紊乱、神志失调会间接导致皮部络脉的功能失常;针刺治疗时,可在本文提出的辨治思路基础上,与整体辨证相结合以提升临床疗效。

参考文献

- [1] COHEN JI. Clinical practice: herpes zoster[J]. N Engl J Med, 2013, 369(3): 255-263.
- [2] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 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.
- [3] JOHNSON RW, RICE ASC. Postherpetic neuralgia [J]. N Engl J Med, 2014, 371(16): 1526-1533.
- [4] JOHNSON RW, BOUHASSIRA D, KASSIANOS G, et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life [J]. BMC Med, 2010, 8: 37. doi: 10.1186/1741-7015-8-37.
- [5] JOHNSON RW, MCELHANEY J. Postherpetic neuralgia in the elderly [J]. Int J Clin Pract, 2009, 63(9): 1386-1391.
- [6] 蒋承秀吉, 孙忠人, 尹洪娜. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国中医急症,

- 2021,30(12):2083-2089.
- [7]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.
- [8]董俏. 针刺疗法和药物治疗对带状疱疹后遗神经痛疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(11):179-182.
- [9]李元文,王京军,孙占学,等. 从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医治疗[J]. 中医杂志,2019,60(8):653-655.
- [10]赵真宜,刘耀纶,朴益熙,等. 叶天士“久病入络”思想与带状疱疹后遗神经痛的治疗[J]. 中国中医急症,2015,24(6):1025-1026.
- [11]薛纯纯,谢磊,李晓锋,等. 带状疱疹后神经痛从络论治体会[J]. 上海中医药杂志,2023,57(7):30-33.
- [12]吴以岭. 络病学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2019.
- [13]李红蓉,吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(12):1075-1085.
- [14]吴以岭. 络病的十大临床表现(一)[J]. 疑难病杂志,2005,4(2):88-90.
- [15]邓鑫,冯全生,王倩,等. 基于伏邪病机理论探讨带状疱疹诊疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1332-1334,1346.
- [16]中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版)[J]. 中医杂志,2015,56(13):1163-1168.
- [17]GROSS GE, EISERT L, DOERR HW, et al. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia[J]. J Dtsch Dermatol Ges, 2020, 18(1):55-78.
- [18]赵倩男,刘辉,王永,等. 带状疱疹后神经痛病人痛觉异常的临床调查[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(5):361-367.
- [19]BARON R. Mechanisms of disease: neuropathic pain—a clinical perspective[J]. Nat Clin Pract Neurol, 2006, 2(2):95-106.
- [20]BARON R, TOLLE TR, GOCKEL U, et al. A cross-sectional cohort survey in 2100 patients with painful diabetic neuropathy and postherpetic neuralgia: differences in demographic data and sensory symptoms[J]. Pain, 2009, 146(1):34-40.
- [21]李梢,杨宝琴,王永炎. 新病入络及其证治[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(1):7-10.
- [22]王雪峰,张秀英. 中医皮部络脉理论探析[J]. 中医杂志,2015,56(10):821-824.
- [23]王显,王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(9):581-586.
- [24]展立芬,贺煜竣,覃思敏,等. 从皮部理论辨治带状疱疹后遗神经痛[J]. 四川中医,2021,39(8):31-34.
- [25]李子祎,王少松,张涛,等. 痛敏区刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中医杂志,2022,63(18):1789-1792.
- [26]郭晨琪,张健烽,张宇. 基于数据挖掘的针灸治疗带状疱疹后遗神经痛选穴规律研究[J]. 中国医药导报,2022,19(31):27-30.
- [27]吴强,张议文,王健. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床用穴思路探讨[J]. 吉林中医药,2017,37(2):191-194.
- [28]陈德成,杨观虎,王富春,等. 试论阿是穴、压痛点和激痛点的关系[J]. 中国针灸,2017,37(2):212-214.
- [29]黄守强,熊俊,项洁,等. 火针治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(2):168-175.
- [30]杜鑫,温小华,刘迪生,等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.
- [31]喻珮,刘璐,王一战,等. 火针治疗热证的临床探讨[J]. 中国针灸,2019,39(12):1357-1358.
- [32]刘婧,黎△嘉,易光强. 刺络法为主治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 中医药临床杂志,2016,28(3):445-447.
- [33]赵洛鹏,刘璐,王一战,等. 火针疗法的“破”和“立”作用及临床应用初探[J]. 中医杂志,2019,60(14):1255-1257.
- [34]解越,武连仲. 武连仲教授毛刺法浅识[J]. 中医药信息,2003,20(1):38-39.
- [35]胡璐曼,傅杉宁,尹小虎,等. 毛刺法治疗带状疱疹后遗神经痛理论初探[J]. 新中医,2018,50(4):196-197.
- [36]王富春,马铁明. 刺灸灸法学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:19.
- [37]郑淇,沈芳,唐苏为,等. 平刺针法治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1690-1692.
- [38]王宇,周鸿飞. 从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J]. 中医药导报,2020,26(10):90-93.
- [39]张慰民,关强,陈昌富,等. 夹脊穴定位的研究[J]. 上海针灸杂志,1987,6(4):23-24.
- [40]张鸥,李燕. 夹脊穴与脊髓神经节段支配及其经络脏腑效应[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(9):701-702.
- [41]周利,张红星. 电针夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛 66 例[J]. 针灸临床杂志,2006,22(1):21-22,58.
- [42]邹燃,张红星,徐芸,等. 电针夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 中国中医急症,2010,19(7):1109-1110.
- [43]刘盈君,张全爱,吴媛媛,等. 电针治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(12):2472-2480.

Ideas for Acupuncture in the Treatment of Postherpetic Neuralgia Based on Syndrome Differentiation of "Collaterals Disease"

ZHANG Jiarun^{1,2}, LIU Lu², LYU Tianli², LI Bin²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT According to the characteristics of pain and disease process, postherpetic neuralgia (PHN) can be classified into the category of "collaterals disease" in traditional Chinese medicine. The key pathogenesis of PHN includes toxin, stasis and deficiency. The main syndromes of collaterals disease are pathogenic toxin burning collaterals, static blood blocking collaterals, and collaterals depletion. Ashi points are mainly selected for treatment of PHN. For the syndrome of pathogenic toxin burning collaterals, dense fire needling is suitable for removing toxin and relieving pain. For the syndrome of static blood blocking collaterals, collateral bloodletting is suitable to remove stasis and relieve pain. For the syndrome of collaterals depletion, the combination of encircling fire needling, hair needling and transverse insertion with filiform needles, and *Jiaji* acupoint (EX-B2) needling is suitable for nourishing collaterals and relieving pain. In clinical practice, the most appropriate acupuncture regimen can be selected according to the differentiated syndrome of "collaterals disease", and with adoption of the holistic pattern differentiation and treatment, the clinical efficacy can be strengthened.

Keywords postherpetic neuralgia; acupuncture; syndrome differentiation; collaterals disease

(收稿日期: 2023-12-21; 修回日期: 2024-01-30)

[编辑: 贾维娜]

珍贵文献 临床科研必备 《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951—2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010)64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

- 1951—1986年光盘合订本每套(4张光盘)480元
- 1987—1994年光盘合订本每套(1张光盘)260元
- 1995—2004年光盘合订本每套(1张光盘)280元
- 2005—2013年光盘合订本每套(1张光盘)300元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统3.5-《中医杂志》(1987-1994)

系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

年度: 1987年08期

1. 潜泻证治
2. 厥脱与中风的联系
3. 脉法三论
4. 针灸保健灸法探
5. 清热解毒法治疗瘧疾
6. 余无言医方治验选介
7. 中医治疗高热症21例
8. 丁仲山外科医案三则
9. 闭经溢乳综合征证治争鸣
10. 医话二则
11. 甘露消毒丹新用
12. 中药结合预防治疗皮肤切
13. 失眠从气论治例
14. 男性不育症从肝肾论治
15. 东垣升阳泻火法在针灸
16. 井穴的寒通应用法
17. 萎缩性胃炎436例中医辨
18. 中药熏洗法治疗滑囊炎腱
19. 三种不同治法治疗急性
20. 桑椹对老年便秘及睡眠
21. 利胆合剂治疗婴儿肝炎
22. 中药治疗小儿过敏性血
23. 慢性肾炎辨证论治和血
24. 八种驱蛔中药疗效的对

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

选择年份