

DOI:10.13350/j.cjpb.251129

• 综述 •

中医治疗带状疱疹后遗神经痛的现状及展望

吴春燕^{1*}, 杜娟²

(1. 北京市昌平区中医医院皮肤科, 北京 102200; 2. 北京市昌平区中医医院药剂科)

【摘要】 带状疱疹后遗神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的并发症,其临床表现复杂多样,对患者的生理及心理健康均造成严重不良影响。目前,现代医学在 PHN 疼痛控制和管理方面虽已取得一定进展,但也存在不良反应、疗效个体差异等问题。而中医适宜技术遵循整体观念、辨证论治原则,通过多途径、多靶点调控,在 PHN 治疗中显示出巨大优势。本文系统阐述中医治疗 PHN 的现状,包括中药内服、针灸疗法、外治法等临床研究,同时对其未来发展方向也展开讨论,以供参考。

【关键词】 带状疱疹后遗神经痛;中医;针灸;中药;综述

【文献标识码】 A **【文章编号】** 1673-5234(2025)11-1519-03

[*Journal of Pathogen Biology*. 2025 Nov.;20(11):1519–1521.]

The current situation and prospects of traditional Chinese medicine in treating postherpetic neuralgia

WU Chunyan¹, DU Juan² (1. *Department of Dermatology, Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102200, China*; 2. *Department of Pharmacy, Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine*)

【Abstract】 Postherpetic neuralgia (PHN) is the most common complication of herpes zoster, it has complex and diverse clinical manifestations, and causes serious adverse effects on the physiological health and psychological health of patients. At present, although modern medicine has made certain progress in the control and management of PHN, there are also problems, such as individual differences in adverse reactions and therapeutic effects. Traditional Chinese medicine's appropriate techniques follow the principles of holistic thinking and dialectical treatment, and demonstrate obvious advantages in the treatment of PHN through multiple pathways and targets. This paper systematically expounds the current situation of traditional Chinese medicine treatment of PHN, including clinical research on oral administration of Chinese materia medica, acupuncture and moxibustion therapy, external treatment, etc., and discusses its future development direction, so as to provide clinical reference.

【Keywords】 postherpetic neuralgia; traditional Chinese medicine; acupuncture and moxibustion; Chinese materia medica; review

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)定义为带状疱疹痊愈后持续4周及以上的疼痛^[1]。PHN属于神经病理性疼痛,既可为持续性发作,也可在缓解后再次出现。PHN疼痛部位常累及胸部、头面部、腰部等。PHN疼痛性质多样,如烧灼样、电击样、针刺样等,且PHN患者往往伴痛觉超敏、感觉异常、自发痛等疼痛特征。此外,部分PHN患者也常伴睡眠障碍、情感损害(如焦虑)、生命质量损害(如慢性疲乏)等,与疼痛症状相互促进,大幅降低PHN患者的生活质量。现代医学治疗PHN,常采用钙通道调节剂(如普瑞巴林)、三环类抗抑郁药(如阿米替林)、阿片类镇痛药(如芬太尼)等。然而,部分PHN患者服用这些药物后可能出现头晕、嗜睡、胃肠道反应等,且部分难治性PHN患者经单一药物治疗往往未能收获理想的疼痛控制效果^[2]。中医基于整体观认识、治疗PHN,将其病机总结为“不通则痛”、“不荣则痛”。急性期多因湿热毒邪蕴结,导致气滞血瘀;进入恢复期及后遗症期,则普遍呈气滞血瘀、经络空虚、气血亏虚、肝郁化火等,这些证候特点均属本虚标实、虚实夹杂之证。因此,中医治疗PHN重在辨证论治,通过扶正祛邪、疏肝理气、活血化瘀、通络止痛等,以实现整体调

节,从而达到治疗目的。*

1 中医对PHN的认识

带状疱疹为常见皮肤病,其相关记载首见于《诸病源候论·疮病诸候》,书中记载:“甑带疮者,……,此亦风湿搏于气血所生,状如甑带,因以为名”。中医古籍中有关带状疱疹的病名很多,除“甑带疮”外还有“蛇串疮”“火带疮”“蛇丹”等。但查阅大量中医古文献并未找到PHN这一病名的明确记载,中医多将PHN归于“蛇丹愈后痛”范畴。分析PHN病机演变规律,符合“初病在经,久病入络”这一规律。PHN初期病机在于湿热火毒,进入后期则转变为正气亏虚、瘀血阻络、兼夹湿邪。分析PHN的病因,PHN发病与情志失调相关,若情志内伤,肝气郁滞,久则化火,形成火毒,兼感风邪,沿肝经循行而发病;或忧思过度,损伤脾土,饮食失节,损伤脾胃,运化失司,湿热邪毒蕴结,遂发生PHN。《临证指南医案》中指出:“盖久痛必入於络,

* **【通信作者(简介)】** 吴春燕(1981-),女,陕西西安人,硕士,副主任医师,从事皮肤病学方面工作研究。
E-mail: wcy81m2@163.com

络中气血,虚实寒热,……,皆能致痛。”分析蛇丹愈后痛的病机,其特点和传统医学对“疼痛”的认识基本一致,即疼痛有虚实之别,病机在于“不通则痛”、“不荣则痛”。具体来说,一方面,湿热余毒蕴结体内,使气血运行受阻,经络不畅,进而造成“不通则痛”;另一方面,患病日久,身体虚弱,耗损正气,正气亏虚,气血生化乏源,运行失常,气虚则推动无力易致血液瘀滞不畅,血虚则络脉失充而运行涩滞,肌肤筋肉失于濡养,从而造成“不荣则痛”。特别是年老体弱者,生理机能随年龄增长而渐渐下降,正气渐衰,更可能形成复杂病机,湿热毒邪积聚、气血瘀阻等并存,造成疼痛程度剧烈,且病程缠绵。

2 中医治疗 PHN 的现状

2.1 针灸 针灸可治疗疼痛,在 PHN 的治疗中占据重要地位。在纳入 216 项随机对照试验的研究中,85.65% 的研究结果表明针灸的镇痛效果达到最小临床重要性差值,可认为临床有效^[3]。临床治疗 PHN,通常根据病情所处阶段、皮损特征,灵活选用不同针刺技术。临床常用围刺法与局部阿是穴针刺,即直接在皮损区域或疼痛最敏感点进行施针,以痛为腧,直达病所,疏通局部经络、气血。火针疗法则是先将特制针具烧红,再快速点刺皮损区域或穴位,借助热力刺激、机械刺激,从而温通经脉、消瘀散结。研究表明,火针扬刺法治疗 PHN,其总有效率达 97.36%^[4]。温针灸是在针刺得气后,于针柄上放置艾炷并点燃,使热力沿针体深达肌层,从而发挥针刺和艾灸的双重治疗作用,以温经通络^[5]。夹脊穴(经外奇穴)位于督脉与足太阳膀胱经间,其节段性分布与脊神经支配区域有关^[6]。电针夹脊穴即在相应节段的夹脊穴施加电针刺激,以调节脊髓节段神经功能,且已有研究证实其治疗 PHN 的效果优于传统针刺^[7-8]。除此之外,梅花针叩刺、刃针、浮针、穴位埋线、刺络拔罐等多项技术也被用于临床治疗 PHN。例如,有研究表明穴位埋针治疗 PHN 的总有效率达 95.6%^[9];而针刺放血疗法治疗 PHN 的显愈率也达到 75%^[10]。

2.2 中药内服 中药内服能调整全身气血阴阳平衡。在临床实践中,需结合 PHN 患者个体证型辨证施治,灵活遣方用药。龙胆泻肝汤是治疗肝胆湿热证的效验方剂,在 PHN 治疗中应用广泛,尤其适用于灼痛剧烈、口苦咽干、烦躁易怒的患者。多项 Meta 分析及临床研究表明,龙胆泻肝汤(或其加减方)与西药、针灸联用,能提高总有效率,也能降低疼痛视觉模拟评分,并对减少 PHN 发生显示积极作用^[11-12]。例如,文献报道,龙胆泻肝汤加减联合梅花针、拔罐等疗法,治愈率可达 97.78%,总有效率 100%^[13]。临床也常根据患者个体情况进行加减,如疼痛显著者可加延胡索、乳香、没药以增强化瘀止痛之效^[14]。除龙胆泻肝汤外,也常运用血府逐瘀汤、桃红四物汤等经典方剂治疗气滞血瘀型 PHN,同样显示出良好疗效^[15-16]。

2.3 中药外治 中药外治可使中药直接作用于局部,通过皮肤吸收,使药效直达病所。中药贴敷则是通过药物透皮吸收和穴位刺激双重机制发挥作用,将具有活血化瘀、通络止痛功效的中药(如桃仁、红花、川芎等)研磨成粉或制成膏剂,贴敷于疼痛部位(如皮损遗留处)或相关穴位(如阿是穴)。这种方法操作简便且安全,尤其适合老年 PHN 患者或体质虚弱 PHN 患者。一项系统评价研究表明,穴位贴敷能降低 PHN 患者的疼痛视觉模拟评分,改善因疼痛导致的睡眠障碍、抑郁、生活质

量,总有效率也得以大幅提高^[17]。中药熏洗则利用中药煎剂的热蒸汽熏蒸局部,借助热力扩张局部皮肤血管,促进药物成分透皮吸收,发挥药效,从而达到治疗目的。对于皮损区域干燥或瘙痒的 PHN 患者,中药熏洗还能滋润皮肤。

2.4 穴位注射疗法 穴位注射疗法是将中药注射液或西药(如甲钴胺、维生素 B 族)注入特定穴位,该方法融合药物作用和穴位刺激的双重优势,在 PHN 的临床治疗中显示出显著优势。穴位注射疗法特点:(1)中药注射液或西药(如甲钴胺、维生素 B 族)通过穴位直接作用于病变部位,能够提高局部药物浓度;(2)穴位刺激可激发经络系统的调节功能,增强机体自我修复能力;(3)该疗法兼具即时镇痛和长期神经修复的双重效果^[18-19]。在穴位注射疗法的药物选择方面,临床常采用营养神经类药物,如甲钴胺、维生素 B 族制剂。甲钴胺是常用的营养神经药物,通过穴位注射能直接地作用于受损神经。多项随机对照试验结果表明,甲钴胺穴位注射(常联合围刺、中药等)在降低疼痛视觉模拟评分、改善疗效方面优于常规治疗^[20-21]。例如,采用局部围刺联合甲钴胺注射液穴位注射治疗 PHN 的临床研究显示,总有效率达 97.92%^[19]。另有研究显示,采用当归和维生素 B 混合液在华佗夹脊穴进行注射,总有效率 100%^[22]。此外,复方丹参注射液(活血化瘀)、参麦注射液(益气养阴)等中药注射液也被广泛用于穴位注射。研究表明,使用参丹注射液进行穴位注射治疗 PHN,总有效率达 93.3%^[23],进一步证实中药注射液在穴位注射中的价值。

2.5 综合治疗 在 PHN 临床治疗中,将多种中医特色适宜技术联用能够增效减毒。中医强调“整体观念”,单一疗法往往无法兼顾局部干预与整体调节,而综合运用针灸、中药内服或外治、穴位注射等多种手段,可通过不同作用途径形成协同效应,从而提升整体疗效。一项随机对照试验结果显示,桃红四物汤加味(中药内服)和穴位贴敷(中药外治)治疗 PHN 的总有效率 90.41%^[24]。对于中医辨证为“气滞血瘀型”的 PHN 患者,针刺联合中药口服的效果同样肯定,更利于疼痛缓解、生活质量改善^[25]。不同中医特色适宜技术联用的优势:一方面,中药内服能够整体调节机体阴阳平衡,中药方剂依据辨证论治原则配伍可疏通全身气血、调和脏腑功能,例如针对气滞血瘀证可通过活血药从根本上改善机体气血瘀滞的病理状态,实现“治本”目的;另一方面,借助针灸对局部穴位的刺激或外治手段对皮损区域的直接作用,能激发局部经络的气血运行,缓解经络瘀阻所致的疼痛症状,达成“治标”目标。不同中医特色适宜技术联用(“内服+外治”或“整体+局部”)相辅相成,既避免单一疗法的局限性,而针灸或其它外治手段的即时起效能弥补中药见效相对缓慢的不足,同时可减少长期用药可能带来的不良反应,优势互补,自然能实现“标本兼治”。

3 中医治疗 PHN 的展望

尽管传统医学在治疗 PHN 方面已取得显著进展,但仍面临诸多挑战:(1)标准化与规范化不足:现有临床研究在辨证分型、穴位选取、方药组成、疗程设置、疗效评价标准等方面存在差异,导致研究结果无法横向比较。(2)缺乏高质量循证证据:多数临床研究为单中心、小样本的临床观察,高质量、大规模、多中心的前瞻性随机对照试验仍然偏少。此外,反映真实临床实践的真实世界研究数据,特别是针对不同年龄群体的疗效分析,相关数据明显不足。(3)作用机制研究有待深化:多数中医

特色适宜技术“多成分、多靶点、多通路”的具体作用机制尚未得到充分阐释,有待进一步探索。

展望:(1)开展高质量临床研究:未来应设计和开展更多符合国际规范的大规模、多中心随机对照试验,同时借助医院信息系统开展回顾性或前瞻性队列研究等,通过真实世界研究为中医治疗 PHN 提供更高质量的循证医学证据,并重点分析年龄、病程等因素对疗效的影响。(2)深化多组学机制探索:整合基因组学、蛋白质组学、代谢组学等,同时借助神经电生理(如膜片钳)、脑功能成像等技术,系统揭示中医特色疗法(如电针夹脊穴)治疗 PHN 的具体机制。(3)加强新药研发与成果转化:基于药效物质和作用靶点,对已被临床研究证实有效的中药复方进行二次开发,或分离纯化其活性单体,从而研发新型镇痛药物。(4)构建个体化精准诊疗体系:结合中医“辨证论治”理念与现代分子标志物检测技术,构建 PHN 的个体化、精准化中西医结合诊疗方案,推广、更新《带状疱疹中西医结合诊疗专家共识(2025 版)》等专家共识,推动 PHN 规范化治疗,以及提升 PHN 的整体诊疗水平。

4 结论

中医治疗 PHN 如今已形成以针灸、中药内服或外治、穴位注射等多种手段的综合治疗体系,其临床疗效已得到相关临床研究的证实。现代研究除证实其临床疗效外,也从炎症、免疫调节等层面初步揭示了其部分作用机制。然而,当前研究仍存在缺乏高质量循证依据、治疗方案尚未形成统一标准、机制阐释不清等诸多问题。展望未来:(1)采用多中心、大样本随机对照试验以获得高质量循证依据;(2)借助更严谨的临床研究设计或科学技术(如多组学分析),深入阐明其作用靶点与通路;(3)推动中医特色适宜技术从临床经验朝循证医学转化、精准医学转化。随研究不断深入,中医特色适宜技术有望为 PHN 患者提供更安全绿色的治疗选择。

【参考文献】

[1] 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.
[2] 翟增兰, 钟玉梅, 欧阳建彬, 等. 针灸及离子通道药物治疗带状疱疹后遗神经痛的机制研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(9): 125-127.
[3] 孙铭璘, 李杨, 刘保延, 等. 针刺领域真实世界研究的现状、思考和建议[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2023, 33(4): 305-308.
[4] 闫珺, 赵志轩, 刘松江. 火针扬刺法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 46-47.
[5] 李宁, 曹奕. 不同灸量温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(2): 347-350.
[6] 范筱, 刘宇, 郑鹏, 等. 电针抑制大鼠脊髓损伤后小胶质细胞活化介导炎症的机制研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(9): 1053-1057.

[7] 李晓宁, 迟蕾. 夹脊配合督脉电针治疗脊髓损伤后功能障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015(10): 972-975.
[8] 吴明莉, 冯晓东, 王永福. 夹脊穴、督脉穴电针治疗脊髓损伤患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(11): 858-859.
[9] 叶海松. 穴位埋针治疗带状疱疹后遗神经痛 45 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(6): 891-892.
[10] 徐秋娥. 针刺放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(6): 528-530.
[11] 石惠, 李颖. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. 中国民康医学, 2023, 35(22): 18-20.
[12] 王莉, 胡慧菁, 李沂轩, 等. 龙胆泻肝汤联合更昔洛韦治疗带状疱疹对患者体液免疫相关指标的影响[J]. 医学临床研究, 2023, 40(1): 142-145.
[13] 陈伟, 侯海利, 黄汉英. 龙胆泻肝汤等综合治疗带状疱疹疗效观察[J]. 武警医学, 2016, 27(4): 386-388.
[14] 吴胜利, 马绍尧. 龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(2): 130.
[15] 邵涛, 董延萍, 冷舒盼. 桃红四物汤加减配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(4): 71-72.
[16] 沈慧, 杨辉. 甲钴胺穴位注射联合血府逐瘀汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(4): 193-195.
[17] Pu B, Lu X, Yu P, et al. Acupoint herbal patching for postherpetic neuralgia: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2024, 103(4): e37029-e37029.
[18] 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.
[19] 廖林, 宋红梅. 针药结合治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(3): 4301-4306.
[20] 刘慧丰. 甲钴胺注射局部痛点+脊椎旁治疗带状疱疹后神经痛临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(10): 197-198.
[21] 郑锦燕, 陈玉梅. 逍遥丸与草酸艾司西酞普兰联用对 PVC 伴抑郁障碍患者的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 143-146.
[22] 王粤湘, 张秀华, 黄瑾明. 中医外治带状疱疹后遗神经痛概况[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(2): 60-61.
[23] 申淑娴, 严张仁. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 江西中医药, 2019, 50(5): 74-77.
[24] 朱芳, 漆涛, 吴丹. 桃红四物汤加味联合穴位贴敷治疗带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效及作用机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(8): 1634-1640, 1646.
[25] 王蒲宁, 王雪. 不同针刺疗法联合中药口服治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛临床效果探索[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(6): 6-10.

【收稿日期】 2025-06-07 【修回日期】 2025-08-19