

TCM treatment of postherpetic neuralgia

Lin Li Congwen Yang*

The Department of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China

Abstract

Herpes zoster is mainly manifested as clustered vesicles distributed along one side of the peripheral nerve, accompanied by obvious neuralgia, and the degree and duration of pain vary with the patient's condition. When herpes is cured clinically, the pain lasts for more than 1 month, which is called postherpetic neuralgia (PHN). The disease tends to occur in the middle-aged and elderly, and the older the age, the more severe the pain. The pain can last for months or even years. It has been reported that the postherpetic neuralgia of herpes zoster can last for 16 years [1], which brings great pain to patients. Western medicine often treats postherpetic neuralgia of herpes zoster by means of pain relief and nerve nutrition, but the curative effect is poor. Traditional Chinese medicine plays an important role in the treatment of postherpetic neuralgia. It can treat postherpetic neuralgia by oral traditional Chinese medicine and external treatment of traditional Chinese medicine. The treatment has characteristics and complement each other, and is widely used in clinic. Therefore, this paper summarizes the traditional Chinese medicine treatment of postherpetic neuralgia by reading relevant literature, and makes a comprehensive analysis and introduction.

Keywords

Herpes zoster; Posthumous neuralgia; TCM (traditional Chinese medicine) therapy

带状疱疹后遗神经痛的中医治疗

李霖 杨从文*

重庆医科大学中医药学院, 中国·重庆 400016

摘要

带状疱疹主要表现为沿一侧周围神经作群集带状分布的簇状水疱, 伴有明显的神经痛, 并且疼痛程度、持续时间因病人情况不同而有差异。当疱疹临床治愈后疼痛持续1个月以上, 称为带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN), 本病好发于中老年人, 且年龄愈大疼痛愈剧烈。其疼痛可持续数月甚至数年, 有文献报道带状疱疹后遗神经痛可持续长达16年之久, 给患者带来极大的痛苦。西医治疗带状疱疹后遗神经痛常常通过止痛、营养神经等方式, 但疗效不佳。中医在治疗带状疱疹后遗神经痛时发挥重要作用, 可以通过口服中药并配合中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛, 疗法具有特色又相得益彰, 在临床上应用广泛, 因此本文通过阅读相关文献总结带状疱疹后遗神经痛的中医治疗, 并进行综合分析介绍。

关键词

带状疱疹; 后遗神经痛; 中医治疗

1 引言

带状疱疹 (herpeszoster) 是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病, 其主要特点为簇集水疱, 沿一侧周围神经作群集带状分布, 伴有明显神经痛。中医称之为“腰火丹”、“蛇丹”、“蜘蛛疮”等。带状疱疹后遗神经痛指在带状疱疹皮损临床愈合后1个月仍存在疼痛者称为带状疱疹后遗神经痛, 病程长短不一, 严重者疼痛可持续数十年, 有文献报道带状疱疹后遗神经痛可持续长达16年之久^[1], 给患者带来极大的痛苦。带状疱疹后遗神经痛临床上主要有以

下表现: 皮损部位的持续性疼痛, 或表现为搏动性疼痛、刺痛, 可同时伴有瘙痒、紧缩感、蚁行感等不适感觉, 或温觉、痛觉、触觉的减退或消失。近年来, 国内外学者对 PHN 进行了大量研究, 尤其是在新型药物的开发以及神经功能的调节方面, 在其治疗观念和方法上都取得一定成果, 但是效果不佳。本文从病因病机出发, 总结了祖国医学对带状疱疹后遗神经痛的治疗方法, 包括中药方剂、中成药、以及针刺疗法等对带状疱疹后遗神经痛的有效治疗病案及经验, 希望为临床工作提供更多的参考。

2 中医形成机制

祖国医学将带状疱疹后遗神经痛称之为“蛇丹愈后痛”。赵炳南认为, 带状疱疹所遗留的神经痛是因为湿热毒邪未尽, 蕴于肌肤, 日久经络不通, 气血阻滞所致, 治疗时以活血化瘀、止痛为治疗原则。单红利认为带状疱疹后遗神经痛

【作者简介】李霖 (1994-), 女, 中国重庆人, 在读硕士, 住院医师, 从事中医外科学研究。

【通讯作者】杨从文 (1985-), 男, 中国甘肃平凉人, 博士, 副研究员, 从事中药药理研究。

的病因病机为以下两方面：一是经络阻遏，气血不通，不通则痛；二是毒邪化火，与肝火湿热相搏，日久耗阴伤血，经脉失养，或年老体虚，阴血亏虚，不能荣养脉络，络虚则痛。王玉玺认为，带状疱疹后遗症神经痛多由于热毒郁火未净、气阴不足、肝郁气滞三种原因造成局部气血凝滞、痹阻经络，以致经络挛急而引发的“不通则痛”和局部肌肤失养所致的“不荣则痛”。治疗以清热解毒、理气化瘀通络为法。

3 中医内治治疗

3.1 中药治疗

3.1.1 气滞血瘀型

吴祖兰治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗症患者 34 例，以活血化瘀、行气止痛为主，方用活血止痛方加减，有效率 97.06%。赵宁侠认为，气滞血瘀型带状疱疹后遗症神经痛临床治疗的关键在于疏通经络，治宜补血活血、通络止痛，方用桃红四物汤加减。张慧玲根据带状疱疹后遗症神经痛多气滞血瘀的特点以活血逐瘀、通络止痛为治疗大法，采用《医林改错》中著名方剂血府逐瘀汤加减治疗，根据不同部位加入不同引经药，如头面部配伍羌活、藁本，上肢加入桑枝、羌活，下肢辅以独活、杜仲；根据其他兼证对应治疗，如睡眠不佳加入炒酸枣仁、珍珠母等。

3.1.2 气阴两虚型

吴祖兰对于气阴两虚型 PHN 治以益气养阴、行气止痛，方用益气止痛方，有效率为 88.37%。严静等认为，热病日久或过用苦寒除湿之品，可劫伤阴液，而使阴津不足，而血瘀的发生与阴虚有密切关系，阴虚是血瘀证的重要病理基础，若阴液不足，可致脉络枯涩，血行迟滞，易产生瘀血，治疗以养阴活血为法。张晓红认为，带状疱疹后遗症神经痛临床辨证多为阳气亏虚、阴血不足、瘀血阻络，治疗遵“实则泻之，虚则补之”原则，扶正与驱邪兼顾，治宜温补阳气、调养阴血，同时配以活血通络、祛瘀止痛法，强调无论哪一证型，均可在方药中加虫类药，如全蝎、蜈蚣、地龙等通络止痛。《黄帝内经》云“年四十，而阴气自半”，朱丹溪也提出“阳常有余，阴常不足”的论述，均从病理生理等方面强调了养阴在治疗疾病过程中的中药作用^[2]。

3.2 中成药治疗

冯培民治疗 65 例带状疱疹后遗症神经痛患者，将其随即分为三组，分别口服卡马西平、六神丸，卡马西平和六神丸。C 组与前两组比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。六神丸（牛黄、麝香、冰片、蟾蜍、珍珠、雄黄）具有清热解毒，消肿止痛的功效，联合卡马西平能明显减轻患者疼痛，改善患者睡眠，提高生活质量。张丽芹等运用归芍颗粒、刺血拔罐法联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗症神经痛，观察患者的临床疗效，表面归芍颗粒、刺血拔罐法联合普瑞巴林不仅可以减轻带状疱疹后遗症神经痛患者症状和疼痛感，增强疗效，还能降低血清 SP、PGE2 水平，安全性较高。得出结论：归芍颗粒、刺血拔罐法联合普瑞巴林可减轻带状疱疹后遗症神经痛

患者症状及疼痛感，提高疗效，控制疼痛介质水平，安全性较高。

4 中医外治治疗

4.1 针刺治疗

针刺可以改善局部血液循环，促进新陈代谢，减少或消除致痛物质对神经末梢的刺激，缓解痉挛，产生镇痛效应；还可通过增强机体相关调节机能，减少疼痛对生理功能的干扰；调节神经-内分泌-免疫网络功能，提高人体的抗病能力，促进组织修复，从而达到止痛的效果，有利于疾病的康复^[3]。

4.1.1 毫针针刺疗法

毫针针刺治疗通过中医的经络理论以达到清热解毒、通络止痛等疗效。张爱珍等将 100 例带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组各 50 例。对照组为单纯中药治疗，治疗组为中药联合电针治疗，病变发于胸胁部者，选取同侧相应的夹脊穴或背俞穴并加阳陵泉、支沟、太冲；病变在头面部者选取患侧风池、太阳、攒竹、下关 配合合谷、外关；病变在腰腹部者；选取同侧腰部相应的夹脊穴或背俞穴、阳陵泉、足三里、三阴交，疼痛甚者再加阿是穴。用疏密波通电 30 分钟，治疗 7 个疗程，结果治疗组在皮疹结痂、脱痂、疼痛缓解和疼痛消除时间均优于对照组（ $P < 0.01$ ）。

4.1.2 火针疗法

火针以热引热，可散蕴留皮下湿毒，扶阳助正、生肌敛疮、消肿散结等；谢祖艺等采用火针联合抗病毒药物治疗组治疗 32 例带状疱疹患者，首先用针尖烧红的火针快速点刺皮损头、尾及中间三个部位，再快速点刺皮损周围处皮肤，病情严重者可加拔火罐，结果 28 例治愈，4 例好转，无效 0 例，治疗组治愈率、好转率及疗程优于对照组。陈建雄等将烧透的火针快速垂直点刺皮损周围阿是穴，治疗 37 例，总有效率 94.6%。李文倩以 50 例带状疱疹患者为对象，将其中的 25 例给予常规西药治疗患者纳入对照组，另外 25 例纳入观察组给予中医辨证的火针治疗，比较患者临床治疗的效果，采用视觉模糊疼痛量表 VAS 对患者疼痛进行评估。结果：观察组患者的临床总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），中医火针治疗带状疱疹后遗症神经痛疾病的临床效果非常理想，具有积极的临床推广价值^[4]。

4.1.3 小针刀疗法

运用小针刀对皮损瘢痕部位进行切割，松解组织黏连，加上小针刀在患处的反复提插运行，能够起到行气化瘀，疏通经络的作用，气血得行，瘀散络通则疼痛可止。何冬凤等选取 24 例带状疱疹后遗症神经痛患者为观察对象，均在局麻后给予小针刀松解皮损区进行治疗，每隔 7 天左右治疗 1 次，共治疗 3-5 次为 1 个疗程，采用疼痛 VAS 评分评价治疗的效果。结果显示，本组患者 VAS 评分由治疗前的（ 6.5 ± 1.5 ）分降为治疗后的（ 2.6 ± 1.0 ）分，差异具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。贺利锋等将 80 例带状疱疹后遗症神经痛患者进行回顾性分析，按随机数字表法随机分为治疗组和对

照组各 40 例患者,治疗组采用针刀松解夹脊穴和病变局部环形松解配合疏肝解郁汤治疗,对照组采用维生素 B120mg,维生素 B1250ug 口服,每日三次,连续治疗三周,观察两组患者治疗前后的疼痛,疗效评分的变化。结果治疗组总有效率 95%,对照组总有效率 72.5%,两组间总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。两组治疗前后 VAS 评分比较,治疗前两组积分没有显著性差异 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组疼痛减轻评分明显优于对照组评分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论小针刀松解配合疏肝活血汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效确切,复发率低,费用低廉,操作简便,安全性高,可临床推广应用。但小针刀技术兴较晚,且缺乏统一规范化的操作流程多数为经验性治疗,应努力推动针刀疗法向循证医学发展,进而推进该疗法在相关疾病治疗方面的完善。

4.1.4 针刺联合其他治疗

张均超开展针刺加艾灸联合方法治疗疱疹后神经痛,主要为阿是穴联合隔姜灸,治疗 20 例,16 例痊愈,随访半年未复发率 80%,总有效率 95%。李晓红采用套管针配合微波治疗 42 例,对照组单纯用微波照射治疗。治疗组总有效率 92.85%,对照组 67.74%,两组疗效差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。刘照玺等以针刺三联治疗法,首先用梅花针局部叩刺,再局部拔罐,接着针刺合谷、血海、曲池、阴陵泉、三阴交、足三里、太冲)治疗带状疱疹治愈 22 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 96.7%。龚憬采用随机分组法(随机数字表排序)将 80 例带状疱疹后遗神经痛患者分为治疗组(予刺络放血、走罐联合治疗)和对照组(予阿昔洛韦乳膏外涂和甲钴胺胶囊口服),经 2 疗程(16d)治疗后,观察两组患者治疗前后的疼痛变化情况进行疗效比较。结果治疗组总有效率为 97.5%,对照组总有效率为 75%,两组患者疗效比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。中医学认为,瘀滞始终是引起 PHN 的直接原因,“菀陈则除之”(《灵枢·九针十二原》)作为中医学中的一种重要的治疗原则,即用刺络放血的方法祛除脉络瘀阻的病变,从而达到调和气血,疏通经络的作用。在针刺施术部位加拔罐放血,使瘀血从针刀口流出,即“给邪以出路”,使瘀血排出,经络得通,则疼痛可止;同时也可将针刺时产生的可能停留于皮损局部的血液及时排出,防止产生新的瘀血,从而促进疼痛的缓解^[5]。

4.2 中药外敷治疗

中药熏蒸法即是特定药物放入熏蒸仪器中,煮沸药

物,并使蒸汽达到合适的温度,熏蒸患者皮肤,药物可直接作用于患处,且温度较高时皮肤腠理处于扩张状态,有利于药物的吸收。祁建湖自拟活血化瘀、通络止痛为主的熏蒸方(丹参、当归、红花、元胡、黄柏、苦参、地龙)。运用中药熏蒸治疗带状疱疹后遗神经痛 23 例,痊愈 19 例显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 95.65%。赵重辉采用中药湿敷外用联合疱疹泥膏(疱疹泥膏配方:达克罗宁粉 5 g,硫磺 50 g,鱼石酯 50 g,滑石粉 15 g,氧化锌 75 g,凡士林 250 g。)治疗带状疱疹,证明此方法具有收敛创面、止痛、防止感染的作用,可加速皮损的愈合^[6]。

5 总结与展望

综上所述,带状疱疹后遗神经痛在临床上是较为棘手的疾病,病程长,患者较痛苦,我们在发展新的治疗技术的同时,要注重对传统中医药疗法的挖掘和继承,通过对上述文献的整理,说明中医药治疗 PHN 有明确的效果,中药辨证内服,中药外敷,及针罐的多种治疗手段,方法便捷,效果明显,副作用小,值得在临床中推广使用。但我国对带状疱疹后遗神经痛的流行病学调查较少,缺少大样本的随机对照试验,不能更好地发挥中医药在治疗带状疱疹后遗神经痛方面的潜力。随着当代科技的发展,势必会有更先进的治疗技术出现,同时,也应积极将其与传统技术结合综合运用,以期更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 张丽芹,丁锋,矫英. 归芍颗粒、刺血拔罐法联合普瑞巴林对带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效[J]. 中成药,2021,43(02):560-562.
- [2] 李文倩. 火针治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 医学美学美容, 2019, 028(003):79.
- [3] 曲舒涵,尹仲衡. 针刺联合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医,2025,40(06):1154-1156.
- [4] 郑中瑞,卢益萍. 带状疱疹的中医病因病机及治疗研究进展[J]. 中国当代医药,2025,32(08):193-198.
- [5] 高渝. 梅花针联合走罐法治疗带状疱疹后遗神经痛(气滞血瘀证)的临床疗效观察[D]. 成都中医药大学,2020.
- [6] 康乐,张敏,易海玲,等. 中药汤剂联合火针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2025,20(02):314-319. DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.250217.