

引用: 谢小东, 李桃, 黄新威. 火针阿是穴联合刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛 35 例[J]. 湖南中医杂志, 2026, 42 (4): 63-66, 92.

火针阿是穴联合刺络拔罐 治疗带状疱疹后神经痛 35 例

谢小东¹, 李桃², 黄新威¹

(1. 成都市青羊区中医医院, 四川 成都, 610072;

2. 成都市温江区中医医院, 四川 成都, 610072)

[摘要] 目的: 观察火针阿是穴联合刺络拔罐对带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)患者疼痛改善及预后的影响。方法: 选取 PHN 患者 70 例, 将其随机分为治疗组与对照组, 每组各 35 例。对照组予以西医常规药物治疗, 治疗组在对照组基础上予以火针阿是穴联合刺络拔罐治疗, 2 组均连续治疗 4 周。比较 2 组治疗前后疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分、疼痛介质指标[神经降压肽(neurotensin, NT)、 β -内啡肽(β -endorphine, β -EP)、P 物质(substance P, SP)]水平, 评价疗效并记录患者预后情况。结果: 总有效率治疗组为 88.57% (31/35), 对照组为 68.57% (24/35), 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分、疼痛介质指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。疼痛复发率治疗组为 5.71% (2/35), 对照组为 22.86% (8/35), 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 火针阿是穴联合刺络拔罐治疗 PHN 疗效确切, 可有效缓解患者疼痛症状、调节疼痛介质水平, 并降低疼痛复发率, 改善预后, 值得临床推广。

[关键词] 带状疱疹后神经痛; 火针; 阿是穴; 刺络拔罐; 疼痛; 预后

[中图分类号] R275.921⁺.2 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.012

Clinical effect of fire needle at Ashi point combined with blood-letting puncture and cupping in treatment of postherpetic neuralgia: An analysis of 35 cases

XIE Xiaodong¹, LI Tao², HUANG Xinwei¹

(1. Traditional Chinese Medicine Hospital of Qingyang District, Chengdu 610072, Sichuan, China;

2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Wenjiang District, Chengdu 610072, Sichuan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of fire needle at Ashi point combined with blood-letting puncture and cupping in the treatment of postherpetic neuralgia (PHN). Methods: A total of 70 patients with PHN were randomly divided into treatment group and control group, with 35 patients in each group. The patients in the control group received conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group received fire needle at Ashi point combined with blood-letting puncture and cupping in addition to the treatment in the control group. Both groups were treated for 4 consecutive weeks. The two groups were compared in terms of Visual Analogue Scale (VAS) score and pain medi-

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项(2024MS316); 四川省成都市医学科研项目(2019076)

第一作者: 谢小东, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗肌肉骨骼疾病及脑血管疾病

通信作者: 黄新威, 男, 主任中医师, 研究方向: 骨伤康复, E-mail: xiaodongxie11@126.com

ators (neurotensin, β -endorphine, and substance P). Clinical outcome was assessed, and the prognosis of patients was recorded. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [88.57% (31/35) vs 68.57% (24/35), $P < 0.05$]. After treatment, both groups had significant changes in VAS score and pain mediators, and there were significant differences in these indicators between the two groups after treatment ($P < 0.05$). There was a significant difference in pain recurrence rate between the treatment group and the control group [5.71% (2/35) vs 22.86% (8/35), $P < 0.05$]. Conclusion: Fire needle at Ashi point combined with blood-letting puncture and cupping has a marked clinical effect in the treatment of PHN and can effectively alleviate pain, regulate the levels of pain mediators, reduce pain recurrence rate, and improve prognosis.

[**Keywords**] postherpetic neuralgia; fire needle; Ashi point; blood-letting puncture and cupping; pain; prognosis

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种急性感染性皮肤病,带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是其最常见的慢性并发症,并以病毒潜伏神经节再激活后引发的持续性、顽固性疼痛为核心特征^[1-2]。现阶段临床治疗PHN的方式主要包括西医药物治疗、微创介入、中药治疗、局部治疗等,其中,长期西医药物治疗不仅会增加患者头晕、嗜睡、肝肾功能损伤等不良反应的发生风险,同时还会诱导机体产生耐药性,导致部分患者疗效欠佳、疼痛迁延反复。

中医学将PHN归为“蛇串疮”“缠腰火丹”范畴,认为毒邪稽留为其致病因素,病机关键在于络损不复,故治疗应以活血化瘀通络为主要原则。火针作为中医学传统外治法之一,在疼痛相关疾病治疗中效果显著^[3]。刺络拔罐是将刺血与拔罐相结合的中医外治法,其利用负压吸引使热毒瘀血得以外泄,发挥泄热解毒、通经活络之功,在治疗痤疮、痛症、关节周围炎、软组织损伤等疾病的临床实践中应用广泛且疗效较好^[4]。目前已有研究证实,单独应用火针疗法或刺络拔罐均能在一定程度上改善PHN患者的疼痛症状,但关于两者联合应用的研究报道较少。基于此,本研究对PHN患者予以火针阿是穴联合刺络拔罐治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2024年3月1日至2025年3月31日在成都市青羊区中医医院就诊的PHN患者70例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各35例。为提升研究方法学严谨性,实施分配

隐藏:由非研究团队成员根据随机数字表生成分配方案,将方案密封于信封中,当患者符合纳入标准并签署知情同意后,由专人开启信封确定分组。本研究采用评价者盲法及统计者盲法,即疗效评价人员及负责数据统计分析的人员均不参与临床治疗实施过程,且不知晓患者分组情况。治疗组中,女20例,男15例;年龄42~63岁,平均年龄(55.50±4.10)岁;病程2~7个月,平均病程(4.50±0.51)个月;发病部位:躯干22例,四肢13例。对照组中,女19例,男16例;年龄42~62岁,平均年龄(55.00±4.63)岁;病程2~6个月,平均病程(4.00±0.58)个月;发病部位:躯干20例,四肢15例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已经成都市青羊区中医医院伦理委员会审批(pG2023-52-28)。

1.2 诊断标准 参照《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》^[5]中的诊断标准:急性带状疱疹皮疹愈合后持续1个月及以上的疼痛;疼痛部位明显按神经支配区域分布,局部可有色素改变或瘢痕遗留;疼痛性质为持续发作或发作的刀割样、针刺样、电击样、灼烧样或搏动样疼痛,以一种疼痛为主,也可多种疼痛并存;病变局部可有神经感觉异常,如瘙痒、紧束感、蚁行感、麻木或抽动等;患者常伴情感、睡眠及生命质量的损害。

1.3 纳入标准 1)符合PHN的诊断标准;2)过去48 h内疼痛视觉模拟评分表(Visual Analogue Scale, VAS)评分 ≥ 4 分^[6];3)既往带状疱疹发于躯干部或四肢部;4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并其他疼痛性疾病或皮肤病; 2) 合并严重心、肺、肾功能不全; 3) 患有精神类疾病或认知功能障碍; 4) 哺乳期或妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医常规药物治疗。口服普瑞巴林胶囊(辉瑞制药, 批准文号: 国药准字J20160022, 规格: 150 mg/粒), 第1周剂量75 mg/次, 2次/d; 1周内如疼痛未缓解, 可调整为150 mg/次, 2次/d; 若2~4周后疼痛仍未得到充分缓解, 在机体可耐受的情况下增至300 mg/次, 2次/d。若疼痛缓解, 可逐渐减量或维持初始剂量。

2.2 治疗组 在对照组的基础上予以火针阿是穴联合刺络拔罐治疗。1) 火针阿是穴: 患者取合适体位, 皮肤常规消毒, 使用酒精灯灼烧一次性无菌针灸针, 直至针尖端呈现亮白或红色后迅速刺入阿是穴, 点刺深度约2 mm, 点刺距离约0.5 cm, 点刺完成后常规消毒针孔及皮肤, 隔日1次。2) 刺络拔罐: 患者取坐位或侧卧位, 于患者所诉疼痛区域附近皮肤来回轻擦, 将擦拭中诱发神经痛发作的部位定位为操作区域并进行标记。常规消毒, 选用0.7 mm一次性注射器针头快速点刺, 每穴刺3~5下, 以水疱破裂或皮肤微微出血为宜, 各落针点相隔10 mm, 患处皮肤可见渗血点, 随后将玻璃火罐吸附在渗血点处, 观察到有渗血排出, 留罐5~10 min。起罐后用干棉球擦拭瘀血, 聚维酮碘消毒。嘱患者治疗期间规律作息, 刺络拔罐结束当天不要洗澡, 隔日1次。

2组均治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 疼痛评分。于治疗前后评价VAS评分, 该量表为0~10分, 分值越高, 表示疼痛越严重^[6]。2) 疼痛介质指标。于治疗前后检测神经降压肽(neurotensin, NT)、 β -内啡肽(β -endorphine, β -EP)、P物质(substance P, SP)等指标水平。3) 预后情况。治疗结束后对患者进行3个月随访, 记录患者疼痛复发情况。复发判定标准: 随访期间再次出现PHN症状, 且VAS评分 \geq 4分^[6]。

3.2 疗效标准 以治疗4周后的VAS评分作为依据, 显效: VAS评分降低 \geq 50%; 有效: VAS评分降低 \geq 30%、但 $<$ 50%; 无效: VAS评分降低 $<$ 30%。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

3.3 统计学方法 使用SPSS 22.0软件分析数据, 所有计量资料先行Shapiro-Wilk正态性检验, 符合正态分布的计量资料以“均数 \pm 标准差”($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较行独立样本 t 检验, 组内比较行配对样本 t 检验; 计数资料以例和率(%)表示, 行 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率治疗组为88.57%, 对照组为68.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例/(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 35 | 14(40.00) | 17(48.57) | 4(11.43) | 31(88.57) |
| 对照组 | 35 | 10(28.57) | 14(40.00) | 11(31.43) | 24(68.57) |
| χ^2 值 | | | | | 4.158 |
| P 值 | | | | | 0.041 |

3.4.2 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 治疗前, 2组疼痛VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组VAS评分均降低, 且治疗组VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-------|----|-----------------|------------------------------|
| 治疗组 | 35 | 6.47 \pm 0.80 | 1.79 \pm 0.32 ^a |
| 对照组 | 35 | 6.40 \pm 0.85 | 3.15 \pm 0.60 ^a |
| t 值 | | 0.355 | 11.832 |
| P 值 | | 0.724 | $<$ 0.001 |

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后疼痛介质指标比较 治疗前, 2组疼痛介质指标水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后2组NT、 β -EP水平均升高, SP均降低, 且治疗组变化幅度均大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后疼痛介质指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | NT/(pg \cdot mL ⁻¹) | β -EP/(ng \cdot L ⁻¹) | SP/(ng \cdot L ⁻¹) |
|-----|----|------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| 治疗组 | 35 | 治疗前 | 3.76 \pm 0.51 | 57.40 \pm 6.13 | 240.18 \pm 25.29 |
| | | 治疗后 | 9.15 \pm 0.70 ^{ab} | 90.25 \pm 9.14 ^{ab} | 150.00 \pm 10.00 ^{ab} |
| 对照组 | 35 | 治疗前 | 3.80 \pm 0.55 | 57.13 \pm 6.28 | 240.36 \pm 25.13 |
| | | 治疗后 | 8.00 \pm 0.64 ^a | 81.00 \pm 8.00 ^a | 164.10 \pm 20.00 ^a |

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组预后情况比较 随访3个月内,治疗组疼痛复发2例,复发率为5.71%;对照组疼痛复发8例,复发率为22.86%;治疗组疼痛复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

中医学古籍中记载,在皮损疼痛区域“以痛为腧”即取阿是穴治疗,可有效调和局部气血运行,达到疏通经络、活血止痛的目的。火针疗法,古称“粹刺”,是将特定针具加热至炽白程度后,刺入人体特定腧穴,借火力温通经脉、激发阳气、散结导滞,集针与灸之效于一体^[7]。有研究证实,火针能增加局部供血量、增强白细胞功能,从而快速改善病变部位的水肿、充血、皮损等症状,起到消炎止痛的作用^[8]。刺络拔罐法是中医学“祛瘀新生”理论的经典应用,该法通过局部点刺放血,排出经络中瘀滞的热毒之气,再配合拔罐产生的负压效应,进一步促进局部气血循环,减轻局部炎症反应与神经水肿,从而缓解疼痛^[9-10]。本研究对 PHN 患者予以火针阿是穴联合刺络拔罐治疗,发现治疗 4 周后,治疗组 VAS 评分、SP 均低于对照组,NT、 β -EP 均高于对照组(均 $P < 0.05$),提示火针阿是穴联合刺络拔罐可缓解 PHN 患者疼痛,调节疼痛介质水平。

从现代医学机制深入分析,PHN 的病理基础在于病毒感染后引发的神经可塑性改变,包括外周神经敏化、中枢神经敏化及神经炎症反应。病毒激活后可损伤感觉神经节及轴索,导致神经末梢异常放电,同时诱导巨噬细胞、淋巴细胞浸润,释放炎症因子,进一步加重神经损伤与敏化,形成持续性疼痛。阿是穴是 PHN 患者疼痛区域的反应点,集中反映了病变局部的气血运行障碍以及神经功能异常。火针阿是穴的高温刺激直接作用于疼痛点,一方面可通过激活瞬时受体电位香草酸亚型 1 通道,调节神经细胞膜离子通道活性,抑制脊髓背角伤害性信号的传递,降低痛觉中枢对疼痛刺激的敏感度;另一方面,温热刺激可诱导局部组织释放一氧化氮等血管活性物质,扩张血管,改善神经局部微循环,为受损神经修复提供营养支持,逆转神经可塑性异常^[11]。刺络拔罐则通过局部皮肤刺破后负压吸引,快速排出

含有大量致痛因子的瘀血,直接清除疼痛的化学基础,降低神经末梢的异常敏化;同时,拔罐的负压效应可刺激局部感觉神经,激活脊髓后角的内啡肽能神经元,促进中枢 β -EP 释放,增强中枢镇痛作用^[12-13]。二者联合应用时,火针的高温刺激作用于阿是穴,产生强烈的瞬时热效应,可迅速激活 β -淀粉样蛋白纤维,抑制痛觉信号的上传,产生即刻的镇痛效果^[14];此外,火针的温热刺激可能通过激活下丘脑-垂体轴,促进中枢神经系统释放内啡肽等镇痛物质,从外周和中枢双重途径快速缓解锐痛、灼痛^[15-16]。二者通过多靶点、多层次的协同作用,可有效缓解疼痛、调节疼痛介质。本研究还发现,治疗组的总有效率较对照组更高,且随访期疼痛的复发率较对照组更低,提示火针阿是穴联合刺络拔罐治疗 PHN 疗效确切,且能够降低患者远期复发风险。分析其原因,乃是火针发挥温通功效,其温热效应能够激发机体自身气血运行能力,修复受损神经;刺络拔罐以清瘀为核心,侧重排出体外瘀滞的热毒与代谢废物,减轻神经炎症刺激,温通与清瘀协同作用,既解决了气血运行不畅的核心病机,又清除了毒邪稽留的病理基础,同时逆转了神经可塑性异常,实现了标本兼顾的治疗效果,改善患者的远期预后。

综上所述,对 PHN 患者予以火针阿是穴联合刺络拔罐治疗,疗效显著,可缓解患者疼痛,调节其疼痛介质水平,降低疼痛复发风险,促进患者预后的改善,在临床实践中具有较高的可行性与实用性。但本研究样本量较少且均来自同一家医院,因此后续需扩大样本量、开展多中心研究以验证本研究结论。

参考文献

- [1] Lue N, Burdine L, Kahan T, et al. A severe case of disseminated herpes zoster in a patient with Crohn's disease on upadacitinib who completed the recombinant zoster vaccine series [J]. ACG Case Rep J, 2025, 12(2): e01599.
- [2] 李晓梅, 李子昂, 赵丹, 等. 2015—2022 年北京市带状疱疹及带状疱疹后神经痛发病率变化趋势分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2025, 59(8): 1264-1269.
- [3] 邓艾玫, 陈盈颖, 赵梓辰, 等. 火针调节 TRPV1 减轻带状疱疹神经性疼痛的作用机制研究 [J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(6): 83-89.

[15] Wu F, Chen C, Peng F. Potential association between asthma, Helicobacter pylori infection, and gastric cancer [J]. Front Oncol, 2021, 11: 630235.

[16] Meng Z, Liang H, Zhao J, et al. HMOX1 upregulation promotes ferroptosis in diabetic atherosclerosis [J]. Life Sci, 2021, 284: 119935.

[17] Hofman J, Vagiannis D, Chen S, et al. Roles of CYP3A4, CYP3A5 and CYP2C8 drug-metabolizing enzymes in cellular cyostatic resistance [J]. Chem Biol Interact, 2021, 340: 109448.

[18] Nam MH, Sa M, Ju Y H, et al. Revisiting the role of astrocytic MAOB in Parkinson's disease [J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(8): 4453.

[19] Liu Y, Zhang H, Lu W, et al. Integrating metabolomics, 16S rRNA sequencing, network pharmacology, and metorigin to explore the mechanism of Cinnamomi Cortex in treating chronic atrophic gastritis rats [J]. Phytomedicine, 2023, 121: 155084.

[20] Yu W, Chen S, Guan X, et al. Yiqi Huayu Jiedu formula inhibits JAK2/STAT3-mediated partial EMT in treating chronic atrophic gastritis [J]. Phytomedicine, 2025, 137: 156356.

(收稿日期: 2025-08-10)

[编辑: 徐琦]



(上接第 66 页)

[4] 刘妹, 张素秋, 杨艳明, 等. 刺络拔罐对急性期带状疱疹患者神经病理性疼痛的影响 [J]. 中国护理管理, 2025, 25(10): 1452-1456.

[5] 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.

[6] Huskisson E C. Measurement of pain [J]. Lancet, 1974, 304(7889): 1127-1131.

[7] 杨成武, 孙伟翔, 孙璐璐, 等. 阿是穴火针联合 CT 引导下背根神经节热凝射频术治疗带状疱疹后神经痛的临床疗效 [J]. 河北中医, 2023, 45(1): 90-93.

[8] 朱立建, 徐彬彬, 许瑞旭, 等. 火针激痛点联合 Mulligan 动态关节松动术治疗寒湿痹阻型肩周炎 33 例 [J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(5): 25-29.

[9] 王建峰, 张媛媛, 李不言, 等. 针刺联合刺络拔罐治疗急性期带状疱疹回顾性研究 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2025, 41(11): 806-810.

[10] 静文, 李昕蔚, 李笑颜, 等. 痛敏区刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛 28 例 [J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1246-1249.

[11] 何伟, 官菊梅, 唐旭. 火针通过 TRPV1/PKC- δ /p-Akt 信号通路调节带状疱疹后神经痛大鼠痛觉敏化的机制研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1271-1279.

[12] 李迎春, 汪英杰, 周艳玲, 等. 改良青龙摆尾针刺法联合拔罐治疗腰背肌筋膜炎的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(3): 11-15.

[13] 殷陆芸, 金晓飞, 冯慧敏, 等. 基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究 [J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1019-1025.

[14] 李全华, 欧昌坤. 火针治疗癌症疼痛的思考及研究进展 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(4): 100-106.

[15] 徐晓白, 侯方旭, 袁芳, 等. 温阳柔筋法火针治疗对膝关节炎患者疼痛阈值和膝关节功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(11): 1482-1487.

[16] 陈瑶, 张佩琴, 李新伍, 等. 激痛点刺络拔罐治疗中风后肩痛的临床观察 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2025, 22(3): 48-53, 93.

(收稿日期: 2025-12-04)

[编辑: 韩晗]