

DOI: 10.12209/CAIM202506290034

· 中西医结合临床案例 ·

运用“除宛陈,通瘀壅”理论实施刺血拔罐 治疗1例带状疱疹患者的护理

王明真, 李 雁, 米文安, 杨淼斐, 牡丹颖

(中国中医科学院西苑医院 风湿免疫科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结运用“除宛陈,通瘀壅”理论实施刺血拔罐治疗1例带状疱疹患者的护理经验。根据患者病情进展的不同阶段分为三个时期,在不同时期进行辨证施“穴”、辨证施“针”、辨证施“罐”,在传统的中医外治方法“刺络放血拔罐技术”的基础上,采用不同的刺络方法、部位及拔罐时间等,在促进创面愈合、减轻神经疼痛、缩短治疗时间等方面较传统技术收效较快,疗效显著。

关键词: 带状疱疹; “除宛陈,通瘀壅”理论; 刺络放血拔罐; 护理

Implementing Bloodletting and Cupping Therapy Based on the "Remove Stagnation, Unblock Obstruction" Theory in the Nursing Care of a Herpes Zoster Patient

WANG Mingzhen, LI Yan, MI Wenan, YANG Miaofei, DU Danying

(Department of Rheumatology and Immunology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying bloodletting and cupping therapy guided by the "Remove Stagnation, Unblock Obstruction" theory in the treatment of a herpes zoster patient. The patient's condition was divided into three stages, with differentiated acupoint selection, needling techniques, and cupping methods tailored to each phase. Building upon the traditional external treatment method of "bloodletting and cupping," variations in bloodletting techniques, puncture sites, and cupping duration were employed. Compared to conventional approaches, this method demonstrated faster efficacy in promoting wound healing, alleviating neuropathic pain, and shortening treatment duration, yielding significant therapeutic outcomes.

KEY WORDS: herpes zoster; "Remove Stagnation, Unblock Obstruction" theory; bloodletting and cupping; nursing care

带状疱疹是一种由水痘—带状疱疹病毒感染引起的皮肤病,可导致皮肤出现成簇水疱、沿着神经单侧分布,并伴有疼痛的一种病毒性感染性皮肤病。带状疱疹属中医学“蛇串疮”“缠腰火毒”等范畴^[1]。目前带状疱疹的西医治疗一般予以抗病毒、止痛、调节免疫及神经阻滞等治疗,但疗程较长,服药不良反应大,且后遗神经痛的发生率较高^[2]。本文主要总结运用“除宛陈,通瘀壅”理论实施刺血拔罐治疗1例带状疱疹患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,48岁,主因“胸胁、腋下及背部皮疹伴密集水疱疼痛5d”于2024年10月29日入院。刻下症:患者左侧前胸、左侧腋下、肋肋部散在丘疹及散在水疱、成簇状分布,背部肩胛区可见片状水疱,疱壁紧张发亮(详见图1);胸背部疼痛剧烈,影响活动,不能平卧,伴低热,乏力,纳可,失眠,二便调。既往史:2024年09月我科住院治疗,出院诊断为干燥综合征(舍格伦综合征),重度骨

收稿日期:2025-06-29

通信作者:李雁, E-mail: sunboming1112@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

质疏松,膝骨关节病;否认高血压、否认糖尿病病史,否认输血史,否认手术外伤史;1996年结核性胸膜炎,2010年肺结核及淋巴结核,自诉均抗痨治疗后好转,否认肝炎等传染病史。过敏史:羟氯

喹、艾拉莫得过敏(起红疹水泡),青霉素过敏(皮试结果阳性),花粉过敏,否认其他药物食物过敏史。目前药物方案:甲泼尼龙 4 mg,1次/d,骨化三醇胶丸 0.25 μ g,2次/d,碳酸钙片 0.75 mg,1次/d。



图1 入院时带状疱疹皮损情况

1.2 诊断

专科查体:左侧前胸、左侧腋下、肋肋部散在丘疹及散在水疱、成簇状分布,背部肩胛区可见片状水疱,疱壁紧张发亮,胸背部疼痛剧烈。双侧腮腺及下颌下腺未见肿胀压痛,无猖獗龋齿,脊柱正直,脊柱活动度尚可,双膝关节活动尚可。体征:体温(T)37.7℃,脉搏(P)106次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)118/94 mm Hg。中医诊断:蛇串疮;辨证分型:肝胆湿热证;西医诊断:带状疱疹。

1.3 治疗及转归

中医治疗:初期以疏肝清热,解毒利湿为主;中期以健脾利湿排毒为主;后期以活血理气,化瘀解毒为主。西医治疗:以抗病毒,抗感染,营养神经为主。中医治疗方案:分期辨证实施刺络放血拔罐技术,口服中药汤剂(每日早晚各一次)以达清热解毒、利湿止痛之功效。西医治疗方案:口服盐酸伐昔洛韦胶囊 0.2 g,2次/d,以抗病毒治疗;甲泼尼龙 8 mg,1次/d,以抑制免疫;甲钴胺 0.5 mg,3次/d,以营养神经;红霉素及阿昔洛韦乳膏外用,以抗感染抗病毒。经过 14 d 的中西医结合干预,患者带状疱疹消失,皮损皮肤恢复,疼痛等症状明显好转,未发生后遗症,纳可,寐欠安,二便调,已于 2024 年 11 月 13 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

中医四诊:望诊:望神,神志清楚、精神弱,两目精彩;望色,面色荣润;望局部,左侧前胸、左侧腋下、肋肋部散在丘疹及散在水疱、成簇状分布,背部肩胛区可见片状水疱,疱壁紧张发亮;望体态,形体正常,动作迟缓;望舌,舌暗红,苔薄白。

闻诊:听声音,语言清晰,无特殊气味。问诊:局部疼痛剧烈且持续影响活动,不能平卧,伴低热,乏力,纳可,失眠,二便调。切诊:脉细。

2.1.2 辨证分析

《中国带状疱疹诊疗专家共识》(2022 版)指出^[3],中医学认为发病初期多为湿热困阻、毒积火盛,中期多为脾虚湿蕴,后期多为气滞血瘀,结合该名患者病情进展,辨证如下:初期:患者近来情志不遂,导致肝郁化火外加风邪外袭,侵袭肝胆,肝胆湿热,湿热毒发于皮肤,造成带状疱疹的发生。中期:患者热邪消退、木(肝)克土(脾)^[4](此即《难经》所言“见肝之病,知肝传脾”及“肝木乘土”之理)外加苦寒中药,导致脾虚运化失司,水运化受阻,造成不思饮食、疱液糜烂渗出,热邪已退、皮疹颜色变淡。后期:患者余毒未清、阻滞经脉,气血运行不畅,瘀血内生,不通则痛。患者证属“肝胆湿热、脾虚湿蕴、气滞血瘀”。

2.1.3 疼痛程度评估

采用数字疼痛评分法(NRS)^[5]评估患者疼痛,NRS方法将最强级别的疼痛描述为数字10,将无痛描述为0。1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。该患者治疗前疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.4 皮损评估

根据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年),采用皮损程度积分评价^[6],评估患者皮损程度。皮损评价标准:(1)丘疱疹/水疱:无丘疱疹/水疱记0分;丘疱疹/水疱数目<25个记1分;丘疱疹/水疱25~50个记2分;丘疱疹/水疱>50个记3分。(2)糜烂:无糜烂记0分;1~3处糜烂,或糜烂直径<5 mm记1分。4~6处糜烂,或糜烂直径5~10 mm,中度渗出记2分;>6处糜烂,或糜烂直径>10 mm,重度渗出记3分。(3)红斑/水肿:正常肤色

记0分;皮肤淡红记1分;皮肤潮红,中度肿胀记2分;明显的潮红、肿胀记3分。将皮损表现从丘疱疹及(或)水疱、糜烂、红斑及(或)水肿3个方面进行评分,3项分数之和即为皮损总分。该患者治疗前皮损评分为6分。

2.1.5 带状疱疹症状体征量化评分

参考《中药新药临床研究指导原则》^[7](国家药品监督管理局2002年版)制定出“修订综合疗效标准”中疱疹相关条目制定,包括对患者病变局部感觉异常的强弱程度,疱疹各方面性状,以及伴随症状的出现情况的总体评估与记录,根据各项对应的得分相加后得出的总分。该患者治疗前症状体征量化评分为19分。

2.1.6 皮肤病生活质量指数(DLQI)

采用皮肤病生活质量指数(DLQI)问卷调查评分^[5],评估皮肤病对患者生活质量的影响程度,该量表具体包含疼痛程度、运动、人际关系、工作、学习等10项问题,每项指标分四个等级,分别对应分值0、1、2、3,各项相加得出DLQI总评分,总计分30分。评价标准如下:总得分0~1分:无影响;2~5分:轻度影响;6~10分:中度影响;11~20分:重度影响;21~30分:极严重影响。其分值大小与皮肤病对患者生活质量的影响程度成正比,得分越高,表示生活受该皮肤病影响越大,生活质量越差。通过得分情况,可确定治疗方法对患者生活质量的改善。该患者治疗前皮肤病生活质量指数评分为28分。

2.1.7 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[5]是目前国内外评估睡眠质量最常用的观察量表之一,由7个成份组成,每个成份按0~3等级计分,各成份得分总和为PSQI总分,总分范围为0~21分。评价标准如下:0~5分:睡眠质量较好;6~10分:睡眠质量还行;11~15分:睡眠质量一般;16~21分:睡眠质量很差。得分越高,表示睡眠质量越差。该患者治疗前睡眠质量指数评分为17分,睡眠质量一般。

2.1.8 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[8]。SAS是用来判断病人焦虑程度的量表,SAS有20个项目,每个项目均按症状出现频率分为4级标准;1分表示没有或很少时间;2分表示少部分时间;3分表示相当多时间;4分表示绝大部分或全部时间。SAS标准分的分界值为50分,其

中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。该患者治疗前焦虑评分为56分,属于轻度焦虑。

2.1.9 疲乏程度评估

采用简易疲乏量表中文版(BFI-C)评估患者疲乏程度^[9],BFI包括9个条目,每个条目从0~10进行评分,疲乏分值为总分除以9所得的数值,分值越高表明疲乏程度越重;其中0分表示无疲乏,1~3分为轻度疲乏,4~6分为中度疲乏,7~9分为重度疲乏,10分表示能想象的最严重疲乏。该患者治疗前乏力评分为7分。

2.2 护理诊断

结合患者的临床症状及入院护理评估,护理诊断具体如下:①皮肤完整性受损与局部水疱破溃有关;②疼痛与带状疱疹病毒引起神经损伤有关;③睡眠形态紊乱与疾病所致疼痛有关。

2.3 护理计划

根据患者目前的症状,拟定以下的护理计划:针对患者局部皮肤水疱破溃情况,予以抽吸疱液治疗并保持患处皮肤清洁干燥,嘱患者穿着宽松、柔软、透气的纯棉衣物,减少摩擦刺激,涂抹红霉素、阿昔洛韦乳膏,起到抗感染抗病毒的效果。针对患者疼痛症状,依据患者病情进展分期,运用刺络放血拔罐疗法,不同时期采取的部位不同、刺法不同,以及针刺深度、留罐时间的不同,有效针对病因,祛瘀生新、清热祛湿排毒,令血出邪尽疏通瘀滞,通达气血,从而达到通则不痛之目的。针对患者睡眠紊乱症状,为患者提供安静、舒适的睡眠环境,保持规律作息,尽可能固定每天起床和睡觉的时间,睡前避免大量进食和饮水,减少夜醒上厕所,情志方面及时与患者沟通,帮助患者了解及认知疾病性质,运用五行音乐疗法,可为患者选取角调的《江南好》《春风得意》,每晚睡前播放,15 min/次,1次/d,音量以患者耐受、舒适为宜,舒畅气机,提高生活质量,劳逸结合、适度活动。嘱患者可做八段锦中的第一式,即两手托天理三焦,用手往上用力撑开掌根顶住天,让上肢经络通畅,一上一下为一次,每天早上6:00~9:00共做6次,以促进气血运行,提升正气。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

带状疱疹在中医学认为发病初期多为湿热困阻、毒积火盛,中期多为脾虚湿蕴,后期多为气滞血瘀。治疗初期以祛邪止痛为先,后期兼顾扶正

固本^[3]。①在疱疹初期,患者皮肤皮疹颜色鲜红,呈现簇集水疱,疱壁紧张发亮并伴有灼热刺痛,结合以上症状辨证分期属于肝胆湿热期,护理原则以疏肝清热,解毒利湿为主;饮食方面可选山药绿豆粥、苦瓜薏米汤、菊花蜜枣茶;情志方面选择调和肝胆疏泄的音乐,如《江南好》《春风得意》等曲目。②在疱疹中期,患者皮肤皮疹颜色淡红,疱壁松弛,糜烂渗出,疼痛症状较前减轻,结合以上症状辨证分期属于脾虚湿蕴期,护理原则以健脾利湿排毒为主;饮食方面可选择食疗方薏米赤小豆汤、冬瓜薏米荷叶汤;情志方面选择调和脾胃的音乐,如《空山静》《秋湖月夜》等曲目。③在疱疹后期,患者皮肤皮疹颜色变暗并伴有结痂,护理原则以活血理气,化瘀解毒为主,饮食方面可选择山楂红糖汤、玫瑰花茶;情志方面选择疏肝理气的音乐,如《胡笳十八拍》等曲目。

2.4.2 中医特色护理

刺络放血拔罐是用针具刺破特定部位的皮肤后,再局部拔上火罐,可直接作用于局部病灶,使邪毒随血而泄,湿热从血而解,去瘀生新,活血通络止痛,同时又能促进局部血液循环,促进疱疹结痂,加速皮损愈合^[10]。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露患处,局部进行常规消毒;以疱疹簇为中心,用安尔碘由内向外环形消毒,消毒范围大于疱

疹区域,待干后用针具在特定部位快速进行针刺,随即在针刺的地方用火罐拔罐,留罐时间依据患者病情状况决定,放血量根据部位、病情而定,少则数滴,多则数十滴或10~20 mL^[11],起罐时,压罐口皮肤泄压,用纱布围护,防止血液迸溅和外流,安尔碘二次消毒患处,保持患处清洁、干燥,局部涂抹“红霉素软膏+阿昔洛韦软膏”并覆盖无菌纱布即可。患者在治疗过程中,未出现皮肤感染、晕针、大量出血或出血不止、皮下血肿、拔罐后皮肤出现水疱等不良反应。

分期辨证实施刺络放血拔罐技术,详见表1。注意事项及禁忌症,具体如下:施术前护士应检查针具、罐具是否清洁、变形、破裂,施术过程严格无菌观念,按规范流程进行,防止感染。术毕,应将罐具按要求消毒后保存备用。操作前观察患者精神状态,排除针刺禁忌,缓解患者紧张情绪,再行治疗,并做好预防突发不良事件的准备^[5]。操作完后告知患者24 h内局部皮肤禁止沾水,不要抓挠,保持患处皮肤清洁干燥,穿着宽松柔软衣物,避免摩擦刺激,嘱患者可补充温开水300~500 mL。安全性观察主要包括观察和记录患者在治疗期间的基本生命体征,如体温、心率、呼吸、血压、患处皮损情况及治疗期间出现的不良反应。

表1 刺络放血拔罐实施

时间	针具	刺络部位	刺法	针刺深度	留罐时间
肝胆湿热期	2 mL注射器针头	“龙头、龙尾、龙腰”	点刺	1~2 mm	10 min
脾虚湿蕴期	2 mL注射器针头	疱疹区	散刺	2~3 mm	8 min
气滞血瘀期	2 mL注射器针头	局部阿是穴	围刺	3~5 mm	15 min

2.5 护理评价

治疗过程中,未发生不良反应,患者依从性较高,对治疗效果表示很满意。经综合护理干预后,具体效果评价详见表2,带状疱疹皮损结痂情况详见图2,放血颜色及量的变化详见图3。

表2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗14 d后
NRS	7	1
皮损程度	6	0
带状疱疹症状体征量化评分	19	2
DLQI	28	6
PSQI	17	6
SAS	56	38
BFI-C	7	2

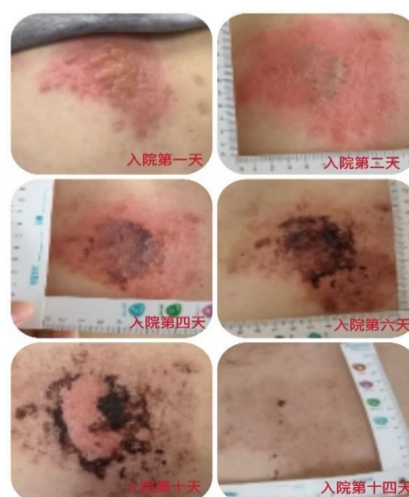


图2 带状疱疹皮损结痂情况



图3 放血颜色及量的变化

3 结果和随访

患者于2024年11月13日出院,于患者出院一周、两周及四周后进行电话随访,随访得知患者局部皮肤完好,疱疹未复发,未发生后遗神经痛,纳眠可,嘱患者遵医嘱规律用药,定期门诊复诊,患者满意度高。

4 讨论

带状疱疹属于中医学“蛇串疮”“缠腰火毒”范畴。中医学认为,本病是由于情志内伤,肝气郁结化火;饮食失调,脾失健运生湿,气滞湿郁,郁而热化火循经外发,湿热毒火外伤于肌肤所致^[12]。分期辨证施护实施刺络放血拔罐技术,可以有效针对病因,祛瘀生新、清热祛湿排毒,令血出邪尽疏通瘀滞,通达气血,从而达到通则不痛之目的。

“除宛陈,通瘀壅”是中医理论中关于祛瘀通滞的重要治则,其源于古籍《黄帝内经》中“宛陈则除之,出恶血也”。“宛陈”中“宛”同“瘀”;“陈”指陈旧,郁积,“宛陈”即体内郁积已久的病理产物(如瘀血等),“除宛陈”指清除血脉中瘀积已久的恶血,即祛除瘀血;《灵枢·九针十二原》明确提出:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪盛则虚之。”其中“宛陈则除之”(“宛”同“宛”)是

“实则泻之”原则之细化,同时也是《黄帝内经》中刺络放血的指导思想之一;“通瘀壅”在《灵枢·刺节真邪》中进一步阐述:“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之……故曰:宛陈则除之,出恶血也。”指出瘀血停滞时,需通过刺血等方法排出恶血,疏通壅塞的血脉,这是“通瘀壅”的早期实践指导。

刺络放血拔罐法是依据“除宛陈,通瘀壅”理论,在中医九刺之一“络刺”的基础上发展而来,《黄帝内经·灵枢·官针》记载:“络刺者,刺小络之血脉也。”用针具刺破小络脉,流出少量血液,能清泄肌肤湿热之毒,使毒热之邪由表泄出,加上拔火罐将瘀滞邪毒拔出,通则不痛,减少由瘀滞毒邪残留引起的带状疱疹缠绵不愈几率及后遗神经痛的发生。另一方面,刺络放血泻血中实邪,使气血通畅,旧血去,新血生,有助于疱疹的结痂、脱落^[13]。

4.1 辨证施穴

患者初期以肝胆湿热为主,选择针刺“龙头”“龙尾”及“龙腰”区域,“龙头”即疱疹最先出现的部位;“龙尾”即疱疹延伸方向的末端;“龙腰”即疱疹簇集中间最肿胀、疼痛最剧烈的部位^[14],刺“龙头”起到截断病势,泻肝胆实火的作用;刺“龙尾”起到引邪外出,缓解末梢痛的作用;刺“龙腰”起到重点泻毒,快速止痛的作用^[15],整体形成“截断—清泻—调节”的治疗链,龙头控势、龙尾引流、龙腰攻坚,快速控制急性期的症状。患者中期以脾虚湿蕴为主,选择针刺疱疹区,达到化湿通络、调和营卫的作用,再配上艾灸技术,取穴中脘穴、关元穴、气海穴,整体促进局部气血流通,改善局部微循环,形成“补中气+温下元+利水湿”的攻补兼施效应。患者后期为气滞血瘀期,选择针刺局部阿是穴,阿是穴是体表表现位置,“以痛为腧”,患者疼痛位置在相对固定,选取阿是穴能够直达病所,促进患处活血化瘀,行气通络^[16],再配以六字诀技术,在《寿世保元》中有“六字诀治五脏六腑之病”的记载^[17],针对“气滞血瘀”所致“不通则痛”的病机特点,六字诀中尤重“嘘”与“呵”二字,“嘘”主肝,疏泄气机;“呵”主心,推动血脉^[18]。其通过特定的发声与吐纳方式,一方面直接牵动膈肌升降及胸腹运动,对脏腑形成良性按摩,调节肝之疏泄、心之运血功能,泻其壅滞之毒气,采天地之清气;另一方面,深长的呼吸结合特定口型引发的肢体导引动作,能有效推动气机运行,促进气血在经络中的流通。如此内外协同,使真气布散全身,气

血调畅,脏腑调和,从而更有针对性地改善气滞血瘀状态^[19-20]。

4.2 辨证施针

患者的病程是由表入里,皮肤至经脉,《黄帝内经·素问·刺齐论》中写道:“病有浮沉,刺有深浅,各至其理,无过其道,过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之”。肝胆湿热期采用点刺手法,泻热毒需单点突破,作用层次为浅层(1~2 mm),出血依据即破疱壁一出血即可;脾虚湿蕴期采用散刺的手法,刺激局部气血流通,祛湿排毒,作用层次为皮部(2~3 mm),出血依据即祛糜烂一充血或微渗血;气滞血瘀期采用围刺的手法,破瘀需包围式截断病所,预防后遗神经痛的发生,作用层次为络脉、经脉(3~5 mm),出血依据即清结痂一微渗血或不出血。

4.3 辨证施罐

留罐时间的不同会产生不同的作用,肝胆湿热期留罐时间 10 min,湿热胶结需要充分引流,《医宗金鉴》载:“痈疽疮疡,刺血拔罐,务使恶血尽去”,肝胆湿热属“阳证”,需适度拔罐以泻实邪;脾虚湿蕴期留罐时间 8 min,湿性黏滞需缓祛,《针灸甲乙经》强调“虚者浅刺,急发针而少出血”,脾虚证需控制刺激量和时间,时间过长,气随血脱,容易加重脾虚;气滞血瘀期留罐时间 15 min,瘀血黏稠需持续负压,《医宗金鉴》载“恶血留内,必先刺血而后罐之,务使尽出”,强调刺血后需拔罐彻底引邪外出。

针对该患者,临床采用中医分期辨证施护方案,基于中医辨证分型理论,对该患者不同病程阶段进行细致辨证,并针对性地运用刺络放血拔罐疗法,依据各期特点实施辨证施“穴”(精准选取穴位)、辨证施“针”(灵活运用针刺手法)、辨证施“罐”(合理实施拔罐时间)的综合护理干预措施,显著改善患者临床症状、缩短病程、促进身体机能恢复、提高患者生活质量、增强患者对治疗的依从性和信心。

综上所述,刺络放血拔罐技术作为中医的特色疗法之一,在治疗带状疱疹方面收效较快,疗效显著,且无毒副作用,简便易行、可操作性强,值得临床推广^[20]。本研究发现,在刺络方法及部位等方面具有多样性,均表现出较好的临床疗效,但期间未形成多样本研究,实施中医分期刺络放血拔罐技术疗效是否优于传统刺络拔罐技术,有待进一步研究。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 周冬梅,陈维文.蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J].中医杂志,2015,56(13):1163-1168.
ZHOU D M, CHEN W W. Snake Blisters Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Guidelines (Revised Edition 2014) [J]. J Tradit Chin Med, 2015, 56(13): 1163-1168. (in Chinese)
- [2] 徐彬彬,朱立建,许瑞旭,等.火针赞刺联合放血疗法治疗急性期带状疱疹的疗效及对外周血清P物质的影响[J].中国中医急症,2021,30(11):1993-1996.
XU B B, ZHU L J, XU R X, et al. Clinical observation of the treatment of acute herpes zoster by Zan needling with fire needle and bloodletting therapy and its effect on serum substance P [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(11): 1993-1996. (in Chinese)
- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心.中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(12):1033-1040.
The Expert Consensus Working Group of Dermatologists of the Chinese Medical Association on Herpes Zoster, National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases. Chinese Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Herpes Zoster (2022 Edition) [J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(12): 1033-1040. (in Chinese)
- [4] 吕行,刘文娜,张瑜,等.《难经七十五难》的临证释义[J].四川中医,2024,42(4):29-31.
LV X, LIU W N, ZHANG Y, et al. Clinical Interpretation of the 75th Difficulty of "Nei Jing" [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(4): 29-31. (in Chinese)
- [5] 明秀华.梅花针结合拔罐法治疗带状疱疹后神经痛(气滞血瘀型)的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2020.
- [6] 高存志,刘新.龙胆泻肝汤联合放血拔罐疗法治疗带状疱疹临床疗效观察[J].现代养生,2023,23(5):355-357.
GAO C Z, LIU X. Observation on the Clinical Efficacy of Longdan Xiegan Decoction Combined with Bloodletting and Fire Cupping Therapy in the Treatment of Herpes Zoster [J]. Health Prot Promot,

- 2023, 23(5): 355–357. (in Chinese)
- [7] 王映辉, 黄石玺, 刘保延, 等. 火针赞刺法治疗带状疱疹的临床疗效评价研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(10): 774–777.
- WANG Y H, HUANG S X, LIU B Y, et al. Clinical Efficacy Evaluation Study on the Treatment of Herpes Zoster with Fire Needle Acupuncture Technique [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2009, 15(10): 774–777. (in Chinese)
- [8] 王月美, 武宁波, 朱亚梦, 等. 复方黄柏液涂剂治疗带状疱疹的有效性和安全性 Meta 分析[J]. 中国新药杂志, 2025, 34(10): 1116–1120.
- WANG Y M, WU N B, ZHU Y M, et al. Efficacy and safety of Compound Cortex Phellodendri Liquid for herpes zoster: a Meta-analysis [J]. Chin J New Drugs, 2025, 34(10): 1116–1120. (in Chinese)
- [9] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会, 中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会. 癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2022, 102(3): 180–189.
- The Cancer Rehabilitation and Palliative Care Professional Committee of the Chinese Anti-Cancer Association, and the Expert Committee of Tumor Support and Rehabilitation Therapy of the Chinese Society of Clinical Oncology. Chinese Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Cancer-Related Fatigue [J]. Natl Med J China, 2022, 102(3): 180–189. (in Chinese)
- [10] 于眉, 李玲. 刺络放血拔罐治疗带状疱疹 34 例临床分析[J]. 中国现代医药杂志, 2014, 16(11): 63–64.
- YU M, LI L. Clinical Analysis of 34 Cases of Herpes Zoster Treated by Acupuncture Bloodletting, Suction Cup Therapy [J]. Mod Med J China, 2014, 16(11): 63–64. (in Chinese)
- [11] 陈泽林, 郭义, 李桂兰. 国家标准《针灸技术操作规范 第4部分: 三棱针》的若干问题探讨[J]. 中国针灸, 2009, 29(2): 151–154.
- CHEN Z L, GUO Y, LI G L. Approach to some problems in the national standard Standardized Manipulation of Acupuncture and Moxibustion, Part IV, Three-edged Needle [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2009, 29(2): 151–154. (in Chinese)
- [12] 李杨帆, 林海. 刺血拔罐法治疗带状疱疹患者急性期疼痛疗效观察[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1278–1280.
- LI Y F, LIN H. Observation on the Therapeutic Effect of Blood-letting and Cupping Therapy on Acute Pain in Patients with Herpes Zoster [J]. Glob Tradit Chin Med, 2019, 12(8): 1278–1280. (in Chinese)
- [13] 李慧. 围散刺络拔罐治疗急性期带状疱疹的临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 2003–2005.
- LI H. Clinical study on blood-letting pricking of Weisan combined with cupping in the treatment of acute herpes zoster [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(11): 2003–2005. (in Chinese)
- [14] 范舟云, 徐军, 黄移生. 三联针法联合龙胆泻肝汤加减治疗急性带状疱疹(肝经郁热型)临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(2): 32–36.
- FAN Z Y, XU J, HUANG Y S. Clinical Observation on the Treatment of Acute Herpes Zoster (Liver Meridian Stagnant Heat Type) with Trichinase Technique Combined with Modified Dragon's Bile and Liver Purging Decoction [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2025, 47(2): 32–36. (in Chinese)
- [15] 聂娜, 朱敏, 嘉芳芳, 等. 电针结合刺络拔罐治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛案[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(5): 352.
- NIE N, ZHU M, JIA F F, et al. Case of Treating Severe Postherpetic Neuralgia with Electroacupuncture Combined with Acupuncture-Point Drainage and Fire Cupping Therapy [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2019, 54(5): 352. (in Chinese)
- [16] 刘艳兵, 刘虹, 张艳晖, 等. 浅刺温灸治疗气滞血瘀型带状疱疹后神经痛的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(16): 2536–2538.
- LIU Y B, LIU H, ZHANG Y H, et al. Clinical efficacy observation of superficial needling and moxibustion in the treatment of post-herpetic neuralgia caused by qi stagnation and blood stasis [J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(16): 2536–2538. (in Chinese)
- [17] 王陈, 谢维娜. 六字诀联合艾灸治疗气滞血瘀型带状疱疹的临床护理观察[J]. 安徽医学, 2022, 21(4): 135–137.
- WANG C, XIE W N. Clinical nursing observation of Liuzi formula combined with moxibustion in treating herpes zoster with Qi stagnation and blood stasis [J]. J Anhui Med Coll, 2022, 21(4): 135–137. (in Chinese)
- [18] 朱鹏, 张炜宁. 浅析《养性延命录》六字诀在心脏康复中的价值[J]. 新中医, 2019, 51(2): 287–289.
- ZHU P, ZHANG W N. A brief analysis of the value of six-character formula in records of moral cultivation and life sustaining for cardiac rehabilitation [J]. J New Chin Med, 2019, 51(2): 287–289. (in Chinese)

- [19] 代金刚, 曹洪欣, 张明亮. 《诸病源候论》五脏病的六字诀导引法解析[J]. 环球中医药, 2014, 7(5): 353-355.
- DAI J G, CAO H X, ZHANG M L. Analysis of the Six-Character Guiding Method for Internal Organs Diseases in "The Theory of Causes and Symptoms of Various Diseases" [J]. Glob Tradit Chin Med, 2014, 7(5): 353-355. (in Chinese)
- [20] 王立娟, 张晓钢, 李倩, 等. 刺络放血拔罐治疗带状疱疹研究现状[J]. 河北中医, 2020, 42(6): 952-957.
- WANG L J, ZHANG X G, LI Q, et al. Research Status of Treatment for Herpes Zoster by Acupuncture Bloodletting, Siphoning and Cupping[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2020, 42(6): 952-957. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。