

DOI: 10.12209/CAIM202605200005

· 中西医结合临床案例 ·

竹罐联合穴位放血治疗 1 例 带状疱疹后遗神经痛的护理报告

林洪阳, 滕政闻, 李 佳
(北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例应用竹罐联合穴位放血治疗常规西药止痛效果不佳的带状疱疹后遗神经痛患者的护理经验。通过中医辨证施护, 初期在口服中药基础上, 联合竹罐、穴位放血中医外治法; 后期应患者要求单独应用中医外治法治疗, 并实施系统化护理干预。经总计 3 周治疗, 患者皮疹消退、疼痛完全缓解, 原发皮损处色素沉着变淡, 睡眠质量显著改善。本案例提示, 竹罐联合穴位放血能显著缓解带状疱疹后遗神经痛症状, 在镇痛及改善睡眠方面成效确切, 且操作简便, 为该病提供了安全有效的中医外治护理方案, 值得临床推广应用。

关键词: 竹罐; 带状疱疹; 穴位放血; 中医护理

Nursing Report of Bamboo Cupping Combined with Acupoint Bloodletting for One Patient with Postherpetic Neuralgia

LIN Hongyang, TENG Zhengwen, LI Jia

(Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with postherpetic neuralgia (PHN) who responded poorly to conventional Western analgesic therapy using bamboo cupping combined with acupoint bloodletting. Through TCM syndrome differentiation-based nursing, the patient initially received oral Chinese herbal medicine in combination with external TCM therapies—namely, bamboo cupping and acupoint bloodletting. At the later stage, external TCM therapies were administered alone at the patient's request, accompanied by systematic nursing interventions. After a total of three weeks of treatment, the patient's rash resolved, pain was completely alleviated, hyperpigmentation at the original lesion site faded, and sleep quality improved significantly. This case indicates that bamboo cupping combined with acupoint bloodletting can markedly relieve PHN symptoms, with definite efficacy in analgesia and sleep improvement. Moreover, this approach is simple to perform, provides a safe and effective external TCM nursing protocol for PHN, and warrants broader clinical application.

KEY WORDS: bamboo cupping; postherpetic neuralgia; acupoint bloodletting; Traditional Chinese Medicine nursing

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是由水痘—带状疱疹病毒感染引起的急性皮肤黏膜感染性疾病, 带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是其常见并发症^[1]。PHN疼痛性质多样, 可表现为烧灼样、撕裂样、刀割样、针刺样及电击样等, 持续时间数月甚至数年不等, 严重影响患者日常生活与工作^[2]。近年来 PHN 发病率呈逐年上升趋势^[3]。目前 PHN 发病机制尚未完全阐明, 多认为

由病毒侵袭神经所致, 临床主要采用口服药物、神经阻滞等对症镇痛治疗^[4]。PHN 治疗以促进神经损伤修复与功能调节为核心, 其中药物治疗仍是最常用手段, 但药物不良反应及侵入性治疗常导致患者疗效不佳、治疗依从性差^[5-6]。中医药治疗本病具有显著优势, 竹罐、穴位放血作为中医特色外治技术, 对各类痛证具有良好的干预作用。本案例应用竹罐联合穴位放血治疗气滞血瘀型

收稿日期: 2026-05-20

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD009)

通信作者: 李佳, E-mail: 309318793@qq.com

OPEN ACCESS

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

PHN 疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,58岁,于2025年05月07日就诊。患者自述2周前无明显诱因出现右上腹部疼痛伴水疱,在外院诊断为带状疱疹,予泛昔洛韦、甲钴胺片及普瑞巴林胶囊行抗病毒、营养神经与止痛治疗;经治疗2周后疱疹结痂,但疼痛加重,止痛药物效果不佳。刻下症见:右侧上腹部、胁肋部及背部可见暗红色斑疹,其上覆有血痂,皮损呈单侧带状排列;因疼痛影响睡眠,伴口干口苦,平素偶有反酸烧心、腹胀,纳可,二便调;舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。既往病史:否认高血压、糖尿病、冠心病病史。药物过敏史:青霉素过敏,否认其他药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.2℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)124/80 mmHg;患者神志清楚,精神可,查体合作。专科检查:右侧上腹部、胁肋部及背部可见暗红色斑疹,其上覆有血痂,皮损呈单侧带状排列;局部触痛明显,轻触可诱发剧烈疼痛。

1.3 诊断

西医诊断:带状疱疹后遗神经痛;中医诊断:蛇串疮后遗痛(气滞血瘀证)。辨证依据:患者为中老年男性,素体脾胃虚弱,湿邪失于运化,日久化热,湿热蕴久成毒,循经入络,外发肌肤,故见右侧腹部、胁肋部及背部起疱疹;经抗病毒等治疗后疱疹虽结痂,但热毒未尽,气血因毒邪阻滞而凝涩,经络痹阻不通,不通则痛,故疼痛剧烈且止痛药物效果不佳。口干口苦、舌暗红苔黄腻、脉弦滑,均为湿热毒邪内盛、气血瘀滞之象。综上,本病位在经络,病因为热毒未尽、气滞血瘀,证属气滞血瘀证。

1.4 治疗

西医治疗:予普瑞巴林胶囊75 mg口服,2次/d,止痛;甲钴胺0.5 mg口服,3次/d,营养神经。密切观察患者病情变化,监测疼痛程度。

中药口服:治以益气解毒、活血通络为法,予自拟解毒通络方,方药组成包括麸炒薏苡仁30 g,炒白术15 g,生地黄10 g,当归10 g,白芍15 g,炙甘草6 g,金银花15 g,白花蛇舌草15 g,枳壳10 g,炒栀子10 g,川芎15 g,醋延胡索15 g,炒川楝子

9 g,柴胡10 g,香附10 g,郁金10 g,丹参20 g及陈皮10 g。水煎服,1剂/d,早晚分服,共7剂。

中医外治:予竹罐联合穴位放血治疗,竹罐治疗1次/d,穴位放血隔日1次;同时给予生活指导(避风寒、慎起居、节饮食并畅情志)及全面护理措施。

患者服药1周后要求仅行外治治疗,停药中药后继续予中医外治法。治疗周期:2025年05月07日至05月14日,共7 d予中药口服联合中医外治综合治疗;2025年05月15日至05月29日,共14 d继续予中医外治。经3周治疗后,患者疼痛降至轻度,焦虑缓解,睡眠质量改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者睡眠质量,量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍7个维度,每个维度按0~3级计分,累计得分为PSQI总分,总分范围0~21分,分值越高提示睡眠质量越差^[7]。其中0~5分为睡眠质量很好,6~10分为较好,11~15分为一般,16~21分为很差。本例患者PSQI评分为17分,属睡眠质量很差。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[8]评估疼痛程度,评分范围0~10分,分值越高表示疼痛越剧烈。0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,可耐受;4~6分为中度疼痛,影响睡眠但尚能耐受;7~10分为重度疼痛,难以忍受,影响饮食及睡眠。要求患者在平静状态下独立完成评分,该患者VAS评分为9分,属于重度疼痛。

2.1.3 皮损程度评估

参照《蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)》中气郁血瘀型蛇串疮的辨证标准^[9],主要症状为皮肤成簇水疱沿神经分布,伴剧烈烧灼样、刺痛样疼痛,疼痛可先于水疱出现。皮损程度分级如下:轻度皮损:皮疹局限于单一神经节段支配区域,受累皮肤面积≤体表面积的5%,无跨神经节段分布;皮疹以散在红斑、丘疹为主,可见少量簇集性小水疱,疱壁完整紧张,无破溃、渗液,水疱直径<3 mm;局部轻微红肿,皮温略高,无明显神经痛影响。中度皮损:皮疹累及1~2个相邻神经节

段,受累皮肤面积占体表面积5%~10%,未出现大范围播散;皮疹表现为红斑基础上大量簇集水疱,疱体大小不等,部分水疱张力增高,少数破溃形成浅表糜烂,创面有少量清亮渗液,无脓性分泌物;皮温显著升高,局部神经痛较明显。重度皮损:皮疹跨多个神经节段分布,或出现播散性带状疱疹(皮损超出受累神经区域),受累皮肤面积>体表面积的10%;皮疹以大量融合性大水疱为主,疱壁松弛易破,可见大面积皮肤糜烂、渗液增多,部分创面有血性渗液,或合并脓疱、结痂增厚。该患者局部皮肤严重红肿,剧烈神经痛严重影响睡眠及日常生活。

2.1.4 焦虑程度评估

分别于治疗前、治疗1周及治疗3周采用焦虑自评量表(SAS)^[10]评估焦虑程度,标准分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。该患者治疗前SAS评分为62分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与水痘一带状疱疹病毒侵犯神经节,引发神经炎性刺激有关;睡眠形态紊乱:与患处疼痛、被动体位有关;焦虑:与疾病引发的剧烈疼痛、对疾病预后担忧有关;有感染的危险:与免疫力低下及疱疹破溃后皮肤屏障受损有关。

2.3 护理计划

急性疼痛:采用中医外治疗法联合身心护理缓解疼痛;睡眠形态紊乱:通过环境干预与情志调护改善睡眠质量;焦虑:开展心理疏导与健康宣教,减轻焦虑情绪;有感染的危险:加强皮肤护理,保持局部清洁干燥,促进水疱吸收与创面愈合,预防继发感染。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

保持治疗室清洁安静,嘱咐患者穿着宽松柔软的衣物;对水疱破溃患者给予局部消毒处理;指导患者观察局部皮肤颜色、皮损破溃及渗液情况,如有异常及时告知医务人员;记录患者治疗反应与病情变化,为后续护理提供依据。

2.4.2 饮食护理

嘱患者避免摄入煎炸、辛辣刺激性食物,如酒、牛肉、辣椒、羊肉、洋葱及生姜等;以新鲜蔬果为主,多摄入高蛋白、高纤维食物,如牛奶、排骨汤等,合理搭配粗细粮;减少摄入豌豆、饴糖或菠菜等肥甘油腻食物,遵循少食多餐原则,避免腌制

类、高钠类食物;合并糖尿病者可适当增加土豆、莲藕等食物摄入^[11]。

2.4.3 心理护理

带状疱疹后遗神经痛病程较长,患者常因疼痛影响生活出现忧虑、恐慌等情绪,伴随失眠、自信心下降及情绪暴躁等问题。护理人员应主动与患者沟通,给予正向引导,及时疏解其疑虑与不安;同时向患者及家属详细讲解带状疱疹相关知识与注意事项,缓解家属心理负担,帮助患者保持乐观心态,树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性,促进疾病康复。

2.4.4 疼痛护理

带状疱疹患者发病前局部皮肤可出现感觉过敏及神经痛,几乎所有患者均对疼痛存在恐惧心理,此时应指导患者学会自我情绪调节,给予心理安慰与疾病知识解释;疼痛剧烈者可遵医嘱口服氨酚双氢可待因片,1~2片/次,每日最大剂量不超过8片。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 竹罐疗法

竹罐选取生长1~2年、近根部正直的坚固绿竹制作,罐高6~10 cm、罐壁厚0.2~0.5 cm,内口径1~6 cm,根据拔罐部位大小选择合适罐口的竹罐。本疗法具有祛风除湿、活血舒筋、散寒止痛、拔毒消肿及通调气机的功效。药物配方:苦参15 g,野菊花40 g,车前草15 g,白花蛇舌草15 g,马齿苋60 g,黄柏30 g,蒲公英30 g及金银花15 g,水煎后置于恒温锅中保温备用。取穴方法:指导患者取自然舒适卧位,充分暴露拔罐部位,沿疼痛或皮损色素沉着区域选择3个疼痛显著点拔罐;根据疼痛部位配伍穴位,胸部疼痛为主者取膻中、神阙及中脘穴,背部疼痛为主者取肺俞、肝俞及脾俞穴,伴皮肤麻木感者加合谷、内关穴。操作方法:用镊子夹住罐底,罐口朝下提出药液液面,迅速用纱布擦去罐口药液,趁热按于疼痛部位,稍加压力约5 s,待罐内蒸气冷却后竹罐即可吸附于皮肤;留罐5 min,1次/d,7次为1疗程。注意事项:严格控制药罐温度在70~80℃,避免烫伤皮肤;若出现烫伤或留罐时间过长导致皮肤起水疱,小水疱无需特殊处理,仅敷消毒纱布防止擦破;大水疱需用消毒针具抽吸疱液后,覆盖消毒纱布以防感染。

2.4.5.2 穴位放血疗法

《素问·调经论篇》云:“病在血,调之络。孙络

病者,治其孙络血;血病身有痛者,治其经络……刺出其血,以见通之。”《临证指南医案》言:“邪与气血两凝,结聚络脉。”^[12],指出络脉为气血运行枢纽,治络重在调血,刺血是通络关键治法。带状疱疹急性期毒邪壅滞,梅花针重叩可通过强刺激急泻毒邪^[13-14];叩刺带状疱疹后遗神经痛患者局部皮损,可使皮肤表层充血,加快局部血液循环与细胞代谢,提升局部免疫功能,促进病理产物排出、皮损愈合及受损神经修复,消除炎症反应^[15]。操作方法:指导患者取适宜体位,选取局部皮损阿是穴及夹脊穴,用碘伏消毒皮肤;采用梅花针由皮损四周向中心叩刺,手法由轻到重,频率约60次/min,力度以皮肤充血并渗出轻微血点为宜;隔日治疗1次,7次为1疗程。术后护理:叮嘱患者保持操作部位皮肤干燥,避免沾水,预防感染。

2.5 护理评价

患者经连续3周治疗,通过中医辨证施护联合中药口服、竹罐及穴位放血等疗法后,局部疱疹逐渐结痂,红肿疼痛明显减轻,未发生破溃感染,皮肤状况逐步改善。患者VAS评分由9分降至3分,PSQI评分由17分降至8分,SAS评分由62分降至40分,患者情绪稳定,治疗依从性良好,整体康复效果满意。

3 结果和随访

患者于2025年05月07日就诊,经前期1周中药口服联合中医外治与护理、后续2周中医外治与护理后,疱疹及疼痛基本消失,仅原发皮损处遗留色素沉着,于2025年05月29日出院。2025年06月29日电话回访,患者述原患处皮肤色素沉着进一步消退,无疼痛,睡眠良好,二便正常。指导患者保持清淡饮食,多摄入富含蛋白质、维生素的食物,少量多餐,补充充足水分;根据个人爱好、体质情况选择适宜的体育锻炼方式,如步行、慢跑及太极拳等;保持皮肤清洁,穿着宽松纯棉衣物,避免化纤内衣刺激皮肤引起瘙痒,注意保护皮肤免受摩擦及外界刺激;嘱患者如有不适及时就诊。

4 讨论

带状疱疹致病因素复杂,多因机体免疫力下降,水痘一带状疱疹病毒过度繁殖并侵入神经节,引发神经炎症或坏死,伴随剧烈神经痛,部分患者皮肤症状好转后仍可持续存在疼痛^[16-17]。带状疱疹好发于中老年人,疼痛持续时间较长^[18-19]。西

医主要采用药物治疗带状疱疹,但存在见效慢、疗程长、疼痛缓解不明显和疗效欠佳等问题^[20]。目前临床以抗病毒治疗为核心,辅以镇痛及局部对症处理,虽可促进皮损愈合,但对神经痛的控制效果仍不理想,部分患者疼痛可持续存在,甚至进展为带状疱疹后遗神经痛(PHN)^[21]。PHN疼痛性质多样复杂,以针刺样痛、烧灼样痛最为常见,触摸患处可诱发疼痛加剧。祖国医学将PHN归为“蛇串疮”范畴,认为其病机与气血不足、湿热蕴伏、肝气郁结等有关,治疗以扶正祛邪、活血化瘀、疏肝理气为基本原则^[22]。

PHN疼痛症状受年龄、急性期疼痛程度等因素影响^[23],持续时间较长,严重影响患者生活质量^[24]。本研究结果显示,中医外治法可显著降低PHN患者VAS评分,改善疼痛程度,而疼痛缓解可进一步改善患者睡眠质量。中医特色疗法如梅花针、竹罐及艾灸等,相较于西医手术操作更为简便,具有低成本、高疗效的优势。梅花针由古代“毛刺”及“半刺”等刺法发展而来^[25],叩刺后可使局部气血通畅,发挥活血化瘀、驱邪外出的功效^[26],临床应用证实其对带状疱疹后遗神经痛具有显著镇痛效果。中医特色护理以辨证施护和整体观念为指导思想,结合患者临床表现与疼痛情况采取针对性技术干预,可进一步提升治疗效果。

竹罐以竹节为罐具,经药液浸煮后兼具温热刺激与药物渗透双重作用,通过局部药物熏蒸达到泻火解毒、疏通经络、行气活血与散瘀止痛的功效,可发挥消炎止痛、扶助正气并增强免疫功能的作用;同时利用负压原理吸出瘀血、火热湿毒,实现通经活络、消肿止痛及活血行气的效果,有效缓解患者疼痛。配合中医特色护理中的情志护理,强化心理疏导与精神干预,定期评估患者心理状态并开展针对性疏导,可有效改善患者紧张、焦虑及烦躁等负面情绪,增强治疗信心,提高心理健康水平。

综上所述,在标准化常规治疗基础上联合竹罐、穴位放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛,可更快、更显著地发挥镇痛效果,有效改善患者睡眠质量,促进患者康复,提高临床疗效,且操作简便、易于推广,为PHN患者提供了一种优质的中医外治方案。

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] Takai H, Nozaki-Taguchi N, Shono K, et al. Relationship between patient-reported outcome measures and accelerometer-measured physical activity and sleep in patients with postherpetic neuralgia[J]. *Clin J Pain*, 2024, 40(9): 520-525.
- [2] Lin Z, Yu L Y, Pan S Y, et al. Development of a prediction model and corresponding scoring table for postherpetic neuralgia using six machine learning algorithms: a retrospective study [J]. *Pain Ther*, 2024, 13(4): 883-907.
- [3] 曾永芬, 金毅. 带状疱疹后神经痛发病危险因素研究进展[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(8): 603-607.
Zeng Y F, Jin Y. Research progress on risk factors of postherpetic neuralgia [J]. *Chin J Pain Med*, 2020, 26(8): 603-607. (in Chinese)
- [4] 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 Herpes Zoster for the Dermatology Physicians Association of China, and the National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases. Chinese consensus on the diagnosis and management of herpes zoster (2022)[J]. *Chin J Dermatol*, 2022, 55(12): 1033-1040. (in Chinese)
- [5] 周淼, 李祥, 杨旭东. 带状疱疹后遗神经痛的药物治疗及预防研究进展[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19(5): 489-493.
Zhou M, Li X, Yang X D. Review of medical treatment and prevention of postherpetic neuralgia [J]. *Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med*, 2020, 19(5): 489-493. (in Chinese)
- [6] Johnson R W, McElhaney J. Postherpetic neuralgia in the elderly [J]. *Int J Clin Pract*, 2009, 63(9): 1386-1391.
- [7] 柴晶晶, 孟祥楠. 叙事护理联合中药泡足和耳穴贴压治疗脑卒中后睡眠障碍的效果观察[J]. *中西医结合护理*, 2024(2): 43-47.
Chai J J, Meng X N. Effect of narrative nursing combined with Traditional Chinese Medicine foot soaking and auricular acupoint pressing in the treatment of post-stroke sleep disorder[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2024(2): 43-47. (in Chinese)
- [8] Woods W C, Edershire E A, Ringwald W R, et al. Psychometric evaluation of a visual interpersonal analog scale [J]. *Psychol Assess*, 2023, 35(4): 311-324.
- [9] 任彦景, 李振彬, 张彦敏, 等. 通督扶阳灸法联合穴位贴敷治疗阳虚瘀阻型带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(12): 1277-1281.
Ren Y J, Li Z B, Zhang Y M, et al. Observation on the curative effect of Tongdu Fuyang moxibustion combined with acupoint application in the treatment of postherpetic neuralgia with syndrome of Yang deficiency and stasis obstruction[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 30(12): 1277-1281. (in Chinese)
- [10] 王蕊, 李丽, 罗莉, 等. 多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、知识掌握及自我效能的影响 [J]. *中国医药导报*, 2022, 19(10): 194-196.
Wang R, Li L, Luo L, et al. Effects of multi-dimensional collaborative nursing on negative emotion, knowledge mastery and self-efficacy in patients with postherpetic neuralgia [J]. *China Med Her*, 2022, 19(10): 194-196. (in Chinese)
- [11] 王婷. 舒适护理对带状疱疹患者的影响[J]. *中国城乡企业卫生*, 2024, 39(9): 112-114.
Wang T. Influence of comfortable nursing on patients with herpes zoster[J]. *Chin J Urban Rural Enterpr Hyg*, 2024, 39(9): 112-114. (in Chinese)
- [12] 毛玉璇, 潘世杰, 常甜, 等. 基于络病理论探讨皮肤针治疗带状疱疹后神经痛[J]. *四川中医*, 2023, 41(2): 28-32.
Mao Y X, Pan S J, Chang T, et al. Exploring the treatment of postherpetic neuralgia with dermatoacupuncture based on collateral disease theory[J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2023, 41(2): 28-32. (in Chinese)
- [13] 胡微, 戴荣水, 黄宇, 等. 梅花针叩刺治疗急性期带状疱疹疗效观察及其对Th17、Treg细胞水平的影响[J]. *湖南中医杂志*, 2024, 40(8): 67-70.
Hu W, Dai R S, Huang Y, et al. Observation on therapeutic effect of plum blossom needle tapping on acute herpes zoster and its influence on Th17 and Treg cell level[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2024, 40(8): 67-70. (in Chinese)
- [14] 周乐花, 滕进忠, 李洁. 梅花针叩刺拔罐联合超短波加高压氧治疗对带状疱疹患者的疼痛及睡眠质量的影响 [J]. *中国当代医药*, 2025, 32(3): 43-46.
Zhou L H, Teng J Z, Li J. Effect of plum-blossom

- needle tapping and cupping combined with ultrashort wave and hyperbaric oxygen therapy on pain and sleep quality in patients with herpes zoster[J]. *China Mod Med*, 2025, 32(3): 43–46. (in Chinese)
- [15] 李茜. 梅花针放血联合杠板归外敷治疗肝经郁热型带状疱疹神经痛临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [16] 朱银银, 槐洪波, 朱彤, 等. 综合护理模式对老年中、重度带状疱疹后神经痛病人疼痛及抑郁焦虑的影响[J]. *实用老年医学*, 2020, 34(3): 308–310. Zhu Y Y, Huai H B, Zhu T, et al. Effect of comprehensive nursing mode on pain, depression and anxiety of elderly patients with moderate and severe postherpetic neuralgia [J]. *Pract Geriatr*, 2020, 34(3): 308–310. (in Chinese)
- [17] 吴潇, 王文斌, 蒋西玲. 电针联合叩刺拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛瘀血阻络证疗效观察[J]. *河南中医*, 2026, 46(6): 821–827. Wu X, Wang W B, Jiang X L. Clinical efficacy observation of electroacupuncture combined with tapping and cupping therapy in the treatment of postherpetic neuralgia with blood stasis blocking collaterals syndrome [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2026, 46(6): 821–827. (in Chinese)
- [18] 李双, 温馨, 韩晓东. 傅青主火丹神方加减联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及预后观察[J]. *四川中医*, 2022, 40(7): 134–136. Li S, Wen X, Han X D. Observation on curative effect and prognosis of Fu Qingzhu Huodanshen recipe combined with acupuncture in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2022, 40(7): 134–136. (in Chinese)
- [19] 谭雪莲, 毛希宏. 带状疱疹后神经痛的危险因素及治疗的临床研究进展[J]. *养生保健指南*, 2021(51): 196–198. Tan X L, Mao X H. Clinical research progress on the risk factors and treatment of post-herpetic neuralgia [J]. *Heal Guide*, 2021(51): 196–198. (in Chinese)
- [20] 黄子鹏, 张文博, 邓梓丹, 等. 中医针刺放血疗法预防性治疗带状疱疹后遗神经痛的机制及临床意义[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(12): 161–165. Huang Z P, Zhang W B, Deng Z D, et al. Mechanism and clinical significance of traditional Chinese acupuncture and bloodletting therapy in preventive treatment of post-herpetic neuralgia [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(12): 161–165. (in Chinese)
- [21] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 151–152.
- [22] 黄志强, 苏瑟琴, 曾爱虹, 等. 灯芯灸结合大椎、至阳刺络拔罐治疗带状疱疹急性期的临床研究[J]. *黑龙江医药科学*, 2022, 45(6): 40–42. Huang Z Q, Su S Q, Zeng A H, et al. Clinical study on wick moxibustion combined with Dazhui and Zhiyang pricking collaterals and cupping in the treatment of herpes zoster in acute stage [J]. *Heilongjiang Med Pharm*, 2022, 45(6): 40–42. (in Chinese)
- [23] 彭莉萍, 张喜芝, 熊东林, 等. 基于结构方程模型的带状疱疹后神经痛影响因素分析[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2023, 29(9): 671–678. Peng L P, Zhang X Z, Xiong D L, et al. Analysis of influencing factors of postherpetic neuralgia based on structural equation model [J]. *Chin J Pain Med*, 2023, 29(9): 671–678. (in Chinese)
- [24] 沈安琪, 王振亚, 王保国, 等. 曹奕教授基于“木郁达之”论治带状疱疹后遗神经痛[J]. *亚太传统医药*, 2026, 22(2): 94–98. Shen A Q, Wang Z Y, Wang B G, et al. Professor Cao yi's experience in treating postherpetic neuralgia based on the theory of “relieving wood stagnation” [J]. *Asia Pac Tradit Med*, 2026, 22(2): 94–98. (in Chinese)
- [25] 余婧绮, 蔡玲玲, 张丰川, 等. 基于“治风先治血”理论治疗血虚风燥型慢性湿疹[J]. *河北中医*, 2026, 48(4): 659–662. Yu J Q, Cai L L, Zhang F C, et al. Treatment of chronic eczema with blood deficiency and wind dryness based on the theory of “treating wind first treating blood” [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2026, 48(4): 659–662. (in Chinese)
- [26] 吴民民, 刘小华, 王利娇, 等. 圆利针深刺下关穴配合梅花针叩刺治疗风热型三叉神经痛疗效观察[J]. *中国针灸*, 2021, 41(10): 1089–1094. Wu M M, Liu X H, Wang L J, et al. Clinical observation on deep needling at Xiaguan (ST 7) with round sharp needle combined with plum-blossom needle for trigeminal neuralgia of wind and heat [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2021, 41(10): 1089–1094. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。