

DOI: 10. 12209/CAIM202406040005

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合刺血拔罐疗法治疗 肿瘤伴带状疱疹 1 例护理体会

童晓姝, 严 康

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 十二指肠癌患者因手术创伤、麻醉药物及化疗药物等对机体免疫功能的影响, 导致自身带状疱疹的发生, 不仅会引起皮肤严重破损, 还会带来剧烈的疼痛。本文通过对 1 例肿瘤患者伴带状疱疹进行中药塌渍联合刺血拔罐, 使患者的 VAS 评分由 8.6 分降到 4.5 分, 生活质量评分由 62.6 分提升至 94.3 分, 皮肤瘙痒及神经痛等症状均得到缓解。中药塌渍联合刺血拔罐具有操作简单、副作用小及见效快等优势, 值得临床推广。

关键词: 肿瘤; 中药塌渍; 梅花针扣刺; 拔罐治疗; 护理

Nursing experience of a case of traditional Chinese medicine combined with blood puncture and cupping therapy for the treatment of tumors with herpes zoster

TONG Xiaoshu, YAN Kang

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Patients with duodenal cancer may develop herpes zoster due to the impact of surgical trauma, anesthesia drugs, chemotherapy drugs, and other factors on their immune function. This not only causes severe skin damage, but also severe pain. This article describes a case of a tumor patient with herpes zoster who underwent a combination of traditional Chinese medicine soaking and blood puncture cupping. The patient's VAS score decreased from 8.6 points to 4.5 points, and their quality of life score increased from 62.6 points to 94.3 points. Symptoms such as skin itching and neuralgia were also relieved. The combination of traditional Chinese medicine soaking with blood puncture and cupping has the advantages of simple operation, minimal side effects, and quick effectiveness, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: tumor; collapse of traditional Chinese medicine stains; plum blossom needle buttoning; cupping therapy; nursing

带状疱疹 (Herpes Zoster) 是一种由长期潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘一带状疱疹病毒 (VZV) 再激活引起的感染性皮肤病^[1]。在全球健康人群中, 带状疱疹的发病率约为每 1000 人有近 4 人患有。然而, 恶性肿瘤患者患带状疱疹的几率更高, 发病率为每 1000 人中观察 10.13 例^[2]。已有研究证实, 带状疱疹的发生与机体免疫功能下降、精神紧张及过度劳累等因素有关^[3]。十二指肠癌是消化道肿瘤的一种, 多发生于老年人, 常伴有消化不良、腹痛、黄疸等症状。而十二指肠癌患者在手术后更容易发生带状疱疹, 其与

手术创伤、麻醉药物、化疗药物等对机体免疫功能的影响有关^[4]。带状疱疹给患者带来极大的痛苦, 影响患者的生活质量和康复效果, 需要及时有效的治疗和护理。目前, 西医治疗带状疱疹的主要方法是抗病毒药物、止痛药物及皮肤外用药物等, 但疗效不尽理想, 且有一定的不良反应。中医治疗带状疱疹的方法主要有中药内服、外用、针灸、拔罐及刺络等, 具有辨证施治、疏通经络、祛邪止痛与促进愈合等优点^[5]。中药塌渍联合刺血拔罐治疗带状疱疹, 是根据“满则泄之, 菀陈则除之”的原则, 综合运用中西内外治法, 既能祛除邪毒,

收稿日期: 2024-06-04

OPEN ACCESS

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

又能疏通经络,从而达到治疗带状疱疹的目的^[6]。现将1例十二指肠癌患者化疗后并发带状疱疹的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,63岁,2021年5月出现腹部隐痛,于北京某医院行胃肠镜及腹部CT检查,结果提示十二指肠恶性肿瘤。5月27日行“胰十二指肠+胆囊切除术”,术后病理诊断十二指肠乳头中分化腺癌,伴粘液腺癌,术后行6周期化疗及免疫治疗。7月,患者出现乏力,口干,怕冷,入睡困难,且夜间易醒,睡眠质量不佳,右侧阵发性腹痛,小便调,大便障碍,无排便排气,于7月5日因肠梗阻收入我科。7月18日,患者前胸及后背区域出现大量粟米至绿豆大小的丘疹和水疱,部分有渗液且伴有剧烈疼痛,VAS评分为8.6分,腋窝区域尤甚。患者既往体健,无食物及药物过敏史,无吸烟饮酒等不良嗜好;已婚,育有一子,子女及配偶均体健。

1.2 诊断及治疗

7月19日血液检查示白细胞计数正常,但淋巴细胞比例略有升高,C反应蛋白(CRP)轻度升高,带状疱疹病毒IgG抗体呈阳性。中医诊断:肠癌/蛇串疮;西医诊断:十二指肠癌/带状疱疹。西医予抗病毒、营养神经及止痛治疗,中医予中药塌渍、梅花针扣刺及拔罐疗法治疗。7月28日患者结束治疗,疱疹结痂,局部皮肤出现紫红色瘀斑,疼痛评分降到4.6分,生活质量得到进一步提高。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

正确掌握疼痛的评估方法,客观地判断疼痛的程度和特点,包括疼痛的位置、性质、强度等,结合病人的生活、文化背景、性格及病情等方面的因素进行综合评估和动态评估。患者的年龄、性格、过去经历及家庭对疼痛的评估均会产生影响。患者63岁,属较年轻患者忍受疼痛强,且性格内向,对疼痛的主诉较少。患者年轻时服过兵役,家属对亲情倍感珍惜,疼爱有加,因此患者对疼痛表达较弱。

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,在标尺两端标有从0~10的数字,数字越大,表示疼痛越强烈。使用时,向患者解释“0”代表没

有疼痛,“1”代表最轻微的疼痛,“10”代表最强烈的疼痛。评价标准:1~4,轻微疼痛(如不适、钝性疼痛);5~6,中度疼痛数字(如刺痛、触痛和压痛);7~9,严重疼痛(已经妨碍正常生活);10为剧烈疼痛(无法控制)。本例患者评分为8.6分,属中度疼痛。

2.1.2 局部感染及皮疹扩散评估

依据临床表现和实验室检查结果判断是否发生局部感染,如红肿、疼痛、脓液及细菌培养结果等^[7],可设定感染严重程度分类,如无感染(0分)、轻度感染(1分,皮肤红肿)、中度感染(2分,有脓液排出)及重度感染(3分,伴有发热、白细胞计数增高)。皮疹扩散通过观察皮疹的面积和分布情况评估,设计皮疹扩散指数,如0表示无扩散,1表示轻度扩散(涉及面积<10%),2表示中度扩散(涉及面积10~30%),3表示重度扩散(涉及面积>30%)。

2.1.3 失眠评估

失眠受心理、社会、精神、环境、年龄、疾病及不良生活习惯等多方面的影响。本患者自身患癌伴有一定的焦虑,同时带状疱疹疼痛对患者产生较大的影响。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者失眠程度。该问卷由19个自评和5个他评项目组成,并构成7项成分,即睡眠质量、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。每个成分按0~3分计,累计各成分评分为PSQI总分(0~21分),总分大于或等于8分,代表存在睡眠紊乱,得分愈高表示睡眠质量愈差^[8]。

2.1.4 神经功能障碍评估

使用神经疼痛评分表量化神经后遗症,具体包括感觉异常、肌肉无力及感觉丧失等因素,分别评分并将各项分数累加。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果具体如下:皮肤完整性受损与带状疱疹引起的皮肤破损有关;疼痛与带状疱疹引起的神经损害有关;神经功能障碍与带状疱疹引起的神经损害有关;睡眠形态紊乱与带状疱疹引起的疼痛有关;活动无耐力与带状疱疹引起的疲乏有关;有感染的危险与免疫力降低有关。

2.3 护理计划

经治疗及护理,患者皮损恢复,睡眠质量改善,疲乏程度减轻,自诉疼痛减轻或者消失;患者不出现神经功能障碍或有轻度的神经功能障碍,患者不出现继发感染。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 皮肤护理

保持患处清洁干燥,避免搔抓、挤压、揭破疱疹,及时更换敷料,消毒废弃物,隔离患者的衣物、床单、毛巾等,防止交叉感染;加强患者的体质调理,增强免疫力,避免过度劳累、情绪波动、饮食不当等诱发因素;定期复查,及时发现和治疗潜在的并发症,如神经痛、皮肤瘢痕等。

2.4.1.2 疼痛管理

疼痛管理能够减轻患者的疼痛强度,改善患者的生活质量,促进患者的康复^[9]。本案例采用视觉模拟评分法(VAS)对疼痛的强度进行评估,及时给予止痛治疗。予患者生理盐水 250 mL 混合注射用阿昔洛韦 0.5 g 静脉滴注,常规抗病毒治疗基础上,为缓解神经痛,予注射用水 2 mL 混合腺苷钴胺 1.5 mg 肌肉注射,1 次/d。若疼痛剧烈,可加用普瑞巴林胶囊进行止痛^[10]。为患者提供心理支持和教育,鼓励患者表达疼痛感受,根据反馈调整治疗方案。

2.4.1.3 控制感染

保持良好的个人卫生习惯,如勤洗手等;避免与免疫系统较弱的人密切接触;指导患者正确佩戴个人防护用品,如手套、帽子等。

2.4.1.4 神经功能护理

提供营养丰富的饮食,如高蛋白、高维生素的食物,以促进神经功能的恢复和改善;提供一些按摩等物理治疗,以增加神经的血液循环和营养供应;指导患者进行适度的活动,以避免肌肉萎缩和功能障碍。

2.4.1.5 睡眠护理

提供安静、舒适的睡眠环境,睡前可以饮一杯热牛奶,也可进行泡脚或者足底按摩等促进睡眠。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药塌渍治疗

遵医嘱予患者中药塌渍治疗,具体如下。药物组成:野菊花 30 g、马齿苋 30 g、生地榆 30 g、蒲公英 30 g 及地丁 30 g。配置方法:用开水煎煮后过滤,取药液备用。操作方法:剪开中药汤剂,倒入治疗碗中,测试药物温度,以 38~43℃ 为宜;将纱布浸于中药汤剂中,然后拧至不滴水,将 4 层纱布于患处,15 min/次,2 次/d;待温度降低后,用注射器抽取药液,均匀加至纱布上,重复多次;操作完毕,擦干治疗部位,协助病人取舒适体位休息。

治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医生。

2.4.2.2 梅花针叩刺疗法

予患者梅花针叩刺疗法治疗,叩刺部位为左侧胸背部疱疹分布区域,以及足太阳膀胱经、足少阳胆经、手太阳小肠经、手少阳三焦经的相关穴位。操作方法:进行皮肤消毒,以所取治疗部位为中心由内向外消毒,直径大于 5 cm;常规消毒后,协助病人取合理体位,暴露施治部位,铺巾,采用 0.30 mm×25 mm 梅花针,以手腕部有节律地叩刺,力度由轻到重,针尖垂直地刺下、垂直地提起,触及皮肤即迅速弹起,动作连续,要做到平稳、准确、速度均匀;叩击频率一般以 70~90 次/min 为宜,以病人可耐受为度。操作后,检查叩刺出血情况,进行消毒,梅花针施治部位避免着水,以免感染。

2.4.2.3 火罐疗法

火罐疗法治疗部位为后背,主穴选取双侧肩井、风池、大椎、命门、腰阳关、腰俞及足三里等。操作方法:充分暴露拔罐部位,注意保护隐私及保暖,用润滑剂涂抹拔罐部位,以利吸附;用打火机点燃酒精棉球,迅速放入罐内,再迅速将罐吸附于穴位上;检查吸附情况和皮肤颜色,询问病人有无不适感,留罐时间为 10~15 min,期间注意观察病人反应,必要时调整罐的位置或力度;起罐时,左手轻按罐具,向左倾斜,右手食指或指按住罐口右侧皮肤,使罐口与皮肤之间形成空隙,让空气进入罐内,顺势将罐取下;不可硬行上提或旋转提拔,拔罐后局部皮肤会出现紫红色瘀斑,数日便可消退。

3 疗效评估

3.1 临床表现

2023 年 7 月 18 日(治疗前),患者带状疱疹皮损表现为广泛的红斑基础上覆盖大量粟粒至绿豆大小的丘疹和水疱,部分已破溃并有渗出物,局部皮肤呈现高度炎症反应,疼痛剧烈,严重影响患者休息和活动。前胸和后背疱疹区尤为鲜红,伴随明显的肿胀感,尤其是在腋窝区域尤为突出。2023 年 7 月 19 日(第 1 次治疗),予患者中药塌渍治疗,治疗后 24 h 内,患者反映患处疼痛有所减轻,疱疹区域的红斑、丘疹及水疱未见明显恶化,但亦未显现显著缩小迹象,观察到前胸和后背的疱疹区域颜色由鲜红转为淡红,腋窝下的肿胀感减少,详见图 1。

2023年7月22日(第2次治疗),继续予患者中药塌渍疗法,患者前胸和后背的疱疹数量减少,皮损面积缩小,疼痛感进一步降低,局部皮肤的红肿和炎症有所减轻,疱疹周围皮肤的瘙痒感有所控制,疱疹内部液体分泌逐渐减少,但疱疹未完全干涸结痂,腋窝下及后背疱疹发展态势与前胸相似,详见图2。

2023年7月25日(第3次治疗),遵医嘱予患者梅花针叩刺与拔罐治疗,治疗后患者表示疼痛感显著减轻,特别是疱疹区域的神经痛和瘙痒感

得到缓解,观察到前胸和后背的疱疹结痂速度加快,腋窝下结痂更为明显,患处皮肤温度下降,炎症反应减轻,详见图3。

2023年7月28日(第4次治疗),继续予患者梅花针叩刺与拔罐治疗,患者的疱疹症状得到进一步改善。前胸和后背的疱疹大部分已经结痂并开始脱落,局部皮肤有紫红色瘀斑,腋窝下的疱疹结痂完全,无新疱疹发生,详见图4。患者的疼痛评分进一步降低,生活质量得到显著提升,情绪状态良好。



图1 第1次中药塌渍治疗



图2 第2次治疗后皮损情况



图3 第3次治疗及皮损情况

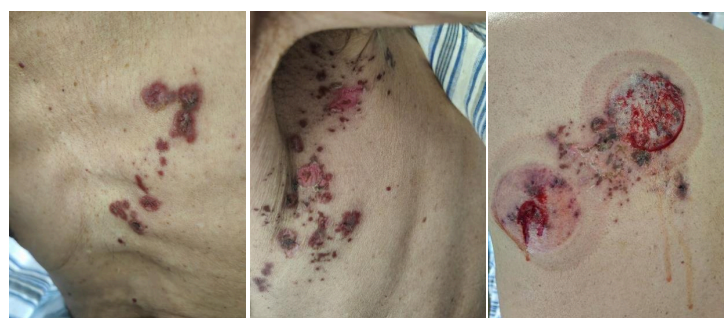


图4 第4次治疗后皮损情况

3.2 疼痛与生活质量

随着治疗推进,患者从疼痛减轻、疱疹数量减少及皮损面积缩小,到疱疹结痂加速、神经痛和瘙痒缓解,再到疱疹大部分结痂脱落和疼痛显著减轻,一系列治疗的实施对患者的疼痛控制及生活质量改善起到了积极作用,详见图5及表1。

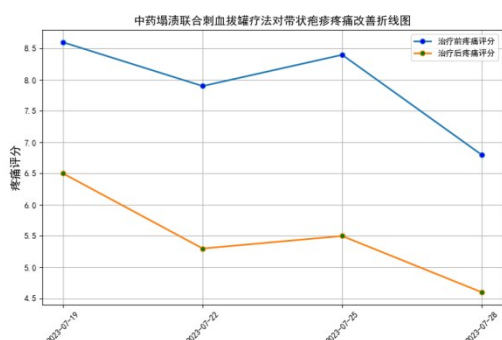


图5 疼痛改善折线图

4 讨论

带状疱疹通常与机体免疫力下降有关,而癌症患者由于肿瘤本身及其治疗(如手术、化疗及放疗等)往往会导致机体防御力的减弱,从而使得带状疱疹的发生率增高^[11]。在本例中,患者曾患有十二指肠腺癌,并接受手术和化疗。这些治疗可能导致免疫系统的抑制,使其更容易感染病毒。而VZV是一种疱疹病毒,可能已在患者体内潜伏多年^[12]。由于化疗治疗导致免疫系统受损,病毒被重新激活,沿着神经根传播,引起带状疱疹的发作,并伴有剧烈的疼痛,影响患者的生活质量。针对本例患者,采取抗病毒、神经支持治疗,使用抗病毒药物,静脉注射阿昔洛韦,抑制病毒复制和扩散,维持神经功能。同时,为减轻疼痛和不适,加用普瑞巴林。按照局部护理原则,保持患处干燥,避免感染,使用外用药物如西地酸乳膏,避免破溃的疱疹区域感染。尽管如此,但治疗效果依旧有限,故而针对本例患者采用中药塌渍联合刺血拔罐联合疗法。

中药塌渍是一种将中药敷于患处,利用药物的温热刺激和药效作用于病灶的外治法^[13]。本例中选用具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛的中药

方剂,如野菊花、马齿苋、生地榆、蒲公英及地丁,将其研成细末,加水煎煮成药剂,敷于患处。中药塌渍能够增加局部血液循环,促进病毒的排出,减轻炎症反应,缓解疼痛,加速疱疹的干燥结痂,防止继发感染^[14]。刺血拔罐是一种将梅花针快速叩刺患处,再用拔罐器吸附于刺痕上,以达到通经活络、疏通气血、祛除瘀滞的针灸外治法^[15]。本例中,选用与带状疱疹相关的穴位,如足太阳膀胱经、足少阳胆经、手太阳小肠经及手少阳三焦经等相关穴位,用无菌梅花针轻叩刺激,每穴5~10次,然后用拔罐器吸附于刺痕上,15~20 min/次,1次/d。梅花针叩刺拔罐能够刺激穴位和神经末梢,调节神经免疫功能,抑制病毒的复制,减少神经痛的发生,同时能够通过拔罐的负压作用,将局部的瘀血和病毒排出体外,减轻炎症水肿,促进疮口的愈合^[16]。

从理论上讲,中药塌渍联合刺血拔罐疗法作为一种综合性治疗手段,在处理肿瘤患者并发带状疱疹方面展现出独特的优越性和协同效应^[17]。该疗法首先在局部治疗上表现突出,中药塌渍利用药物的温热性能与药效成分直达病灶,如野菊花、马齿苋、生地榆等药物具有显著的清热解毒、凉血止痛功效,能够直接作用于疱疹病变区域,加速皮损修复,减轻炎症反应,促进疱疹愈合,同时也可抑制病毒活性,降低感染风险。另一方面,刺血拔罐疗法则巧妙地结合传统经络理论与现代物理疗法,通过梅花针叩刺相关经络穴位,疏通气血瘀滞,一方面可以针对性地刺激神经末梢,减轻带状疱疹引发的剧烈神经痛^[18],另一方面也能通过拔罐产生的负压作用,促进局部血液循环,加速组织修复,进一步清除体内残留的病毒和毒素。这一过程不仅作用于病症局部,更通过经络系统对整体机体产生积极影响,有助于调动和增强患者自身的免疫功能,从而对抗疾病,提高康复效率。

在实际临床实践环节中,虽然中药塌渍联合梅花针叩刺拔罐疗法在本案例中展现了对带状疱疹症状的有效缓解潜力,但对该疗法的评价尚存局限性。尽管初步结果显示短期疗效显著,但缺

表1 疗效评估

治疗阶段	治疗方法	主要改善指标	生活质量评估
2023年7月19日	中药塌渍	疼痛减轻,疱疹未恶化	62.6分
2023年7月22日	中药塌渍	疱疹数量减少,皮损面积缩小,疼痛感降低	71.1分
2023年7月25日	梅花针叩刺与拔罐	神经痛和瘙痒缓解,疱疹结痂加速,炎症减轻	82.9分
2023年7月28日	梅花针叩刺与拔罐	疱疹大部分结痂脱落,疼痛显著减轻	94.3分

乏长期随访数据来确证其持久稳定的效果,尤其对于肿瘤患者来说,治疗后生活质量的持续改善及疱疹后遗症神经痛等问题的预防 and 解决有待进一步的临床验证和跟踪研究。再者,中医诊疗的个性化特征明显,中药塌渍和刺血拔罐疗法的效果易受患者个体差异,如体质、年龄、基础疾病状态以及对治疗的敏感性等多重因素影响,加之治疗实施者的技艺熟练程度和经验积累,均可能成为决定治疗成败的关键要素。因此,笔者认为未来的研究和实践亟需聚焦于细化治疗方案,建立更加标准化的操作流程,尤其是像带状疱疹这样的免疫相关并发症,有必要开展大规模、高质量的临床研究,探索并量化该联合疗法与现代医学常规治疗手段之间的最佳整合模式,以期提高治疗效果,降低不良反应,最终推动中西医结合在肿瘤并发症防治领域走向更高水平的科学化和精准化。

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] 普彬,陈国廉,王雨薇. 火针治疗带状疱疹急性期的临床研究进展[J]. 中国医药指南, 2024, 22(3): 116-118.
PU B, CHEN G L, WANG Y W. Clinical research progress on the treatment of acute herpes zoster with fire needle therapy[J]. Guide China Med, 2024, 22(3): 116-118. (in Chinese)
- [2] 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.
Shingles Expert Consensus Working Group of Dermatologist Branch of Chinese Medical Doctor Association, National Clinical Medical 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)
- [3] 周海鸥,杨旖欣,郭雪娇,等. T细胞免疫在带状疱疹神经痛机制中的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(3): 215-219.
ZHOU H O, YANG Y X, GUO X J, et al. Research progress of T cell immunity in the mechanism of herpes zoster neuralgia[J]. Chin J Pain Med, 2022, 28(3): 215-219. (in Chinese)
- [4] 陆春娜. 带状疱疹流行病学研究进展[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(2): 1-3.
LU C N. Progress in epidemiological study of herpes zoster[J]. 1, 2023(2): 1-3. (in Chinese)
- [5] 石慧谋. 中西医治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(4): 135-137.
SHI H M. Research progress of herpes zoster treated by traditional Chinese and western medicine[J]. 1, 2023(4): 135-137. (in Chinese)
- [6] 李茜,吴明霞. 中医外治法治疗带状疱疹治法综述[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(12): 865-869.
LI X, WU M X. Literature review of traditional Chinese medicine external treatments for herpes zoster[J]. Chin J Med Guide, 2020, 22(12): 865-869. (in Chinese)
- [7] 刘润英,黎琼,黄娟. 中医揶针联合多维度协同镇痛对带状疱疹患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 165-168.
LIU R Y, LI Q, HUANG J. Effect of Chinese medicine acupuncture combined with multi-dimensional synergistic analgesia on prognosis of patients with herpes zoster[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(23): 165-168. (in Chinese)
- [8] 曾晓兰. 78例带状疱疹后遗症神经痛护理干预效果对比研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(23): 3043-3044.
ZENG X L. Comparative study on nursing intervention effect of 78 cases of postherpetic neuralgia[J]. Chongqing Med, 2009, 38(23): 3043-3044. (in Chinese)
- [9] 刘慧珍,崔雪宁,赵晓君. 胸腔镜肺癌根治术后切口感染的影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(4): 612-614.
LIU H Z, CUI X N, ZHAO X J. Analysis of factors influencing incisional infection after thoracoscopic radical lung cancer surgery[J]. Pract J Cancer, 2023, 38(4): 612-614. (in Chinese)
- [10] 郭喆,关键. 重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识[J]. 临床急诊杂志, 2022, 23(7): 451-462.
GUO Z, GUAN J. Expert consensus on prevention and blocking of severe acute pancreatitis in emergency department[J]. J Clin Emerg, 2022, 23(7): 451-462. (in Chinese)
- [11] 赵雪晴,柏琳,关鸿志,等. 中枢神经系统水痘-带状疱疹病毒感染临床表型分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(2): 103-107, 96.
ZHAO X Q, BAI L, GUAN H Z, et al. Clinical

- phenotype analysis of varicella-zoster virus infection of the central nervous system [J]. *J Apoplexy Nerv Dis*, 2024, 41(2): 103–107, 96. (in Chinese)
- [12] 沈德新, 皇甫佳欣, 秦臻, 等. 鸦葱疱疹膏外用治疗带状疱疹的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(34): 80–84.
- SHEN D X, HUANGFU J X, QIN Z, et al. Clinical effect of herpes zoster treated with topical Scorzonera Herpes Ointment [J]. *China Med Her*, 2022, 19(34): 80–84. (in Chinese)
- [13] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(12): 90–92.
- XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2021, 12(12): 90–92. (in Chinese)
- [14] 张丰川, 王京军, 孙占学, 等. 从“络”论治带状疱疹后遗神经痛的中药选择[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(18): 159–162.
- ZHANG F C, WANG J J, SUN Z X, et al. Selection of traditional Chinese medicine for treatment of postherpetic neuralgia by the viewpoint of collaterals [J]. *China Med Her*, 2020, 17(18): 159–162. (in Chinese)
- [15] 胡欢欢. 梅花针刺络拔罐结合中药治疗带状疱疹后遗神经痛效果观察[J]. *实用中医药杂志*, 2023, 39(1): 17–19.
- HU H H. Observation of effect of pricking-cupping method with plum blossom needles combined with traditional Chinese medicine in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2023, 39(1): 17–19. (in Chinese)
- [16] 冯莹莹, 张茜, 刘晶. 观察梅花针叩刺配合拔罐治疗带状疱疹的临床疗效[J]. *中外女性健康研究*, 2023(14): 122–123, 128.
- FENG Y Y, ZHANG Q /X, LIU J. To observe the clinical effect of plum blossom needle tapping combined with cupping on herpes zoster [J]. *Women's Health Res*, 2023(14): 122–123, 128. (in Chinese)
- [17] 黄文. 针灸、刺血拔罐配合中药对于带状疱疹的改善作用评价[J]. *中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生*, 2023(2): 151–153.
- HUANG W. Evaluation on the improvement effect of acupuncture, pricking blood and cupping combined with traditional Chinese medicine on herpes zoster [J]. 1, 2023(2): 151–153. (in Chinese)
- [18] 刘智勇. 刺络拔罐配合中药治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的效果分析[J]. *系统医学*, 2023, 8(14): 159–162.
- LIU Z Y. Analysis of the effect of pricking and cupping combined with traditional Chinese medicine in the treatment of postherpetic neuralgia of qi stagnation and blood stasis type [J]. *Syst Med*, 2023, 8(14): 159–162. (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。