

# 针刺夹脊穴联合麦粒灸论治带状疱疹后神经痛

韩宇男 王严影 刘释莹 王叶 郭艳芳 陈梦妍

(北京卫戍区朝阳第五退休干部休养所, 北京 100101)

**摘要:** 目的, 本文通过对一例带状疱疹后神经痛患者的治疗过程进行分析, 探讨针刺夹脊穴联合麦粒灸在带状疱疹后神经痛治疗中的优势。方法, 报告1例带状疱疹后神经痛的患者, 采用针刺夹脊穴联合麦粒灸治疗, 并对其结果进行分析讨论。结果, 患者经过4周的治疗后, 疼痛明显改善, 睡眠正常。结论, 针刺夹脊穴联合麦粒灸治疗带状疱疹后神经痛效果明显, 值得在临床中推广。当然, 我们更应该在该患者发病初期第一时间给予治疗, 积极预防带状疱疹后神经痛的发生。

**关键词:** 带状疱疹后遗神经痛; 夹脊穴; 麦粒灸

带状疱疹, 作为一种普遍的皮肤科疾患, 其主要临床表现是皮肤表面出现成簇的水疱, 同时伴随剧烈的痛感和灼热不适<sup>[1]</sup>。在带状疱疹病毒感染后期, 带状疱疹后神经痛频繁出现, 作为该病的一种常见继发证<sup>[2]</sup>。探究表明, 该病症的出现与个体年龄存在显著的正相关性。具体而言, 在超过六十岁的人群中, 患带状疱疹后并发神经痛的概率高达一半, 同时, 此类患者所承受的痛感持续时间也普遍延长<sup>[3]</sup>。近5年来, 我所接诊带状疱疹患者20余例, 虽患者年龄较大, 但诊疗期间经过刺络放血拔罐结合红外线照射, 所有患者均取得了满意的效果。本研究阐述的病例为患者异地疗养期间患病, 疾病初始阶段未能接受全面的治疗。患者返京后, 皮肤损害已显著减轻, 然而却呈现出显著的慢性神经痛症状。以下为治疗手段的详尽阐述, 旨在为临床治疗实践提供借鉴与参考。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

男性患者, 年龄79岁, 出现右侧后背到胸胁部位皮肤疹块并伴有痛感, 于2025年4月26日来诊。患者16天前在海南疗养期间, 无明显诱因出现右侧后背胸胁部疼痛, 家属检查后发现局部红斑伴水疱, 疗养院医师给予口服甲钴胺、阿昔洛韦片, 并外用阿昔洛韦软膏, 第2天, 皮疹逐渐增多融合成片, 并伴有剧烈疼痛, 影响睡眠及生活。经过口服及外用药治疗半月, 无明显改善, 疗养结束返京后来诊。既往高血压、糖尿病、高脂血症、前列腺癌术后。

### 1.2 临床检查

皮肤科专科检查: 右侧后背可见暗红色斑丘疹, 排列成带状, 累及皮肤约4\*3cm, 少量皮疹结痂脱落, 未见明显水疱及脓疱。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 诊断

患者呈现舌淡紫, 苔薄, 舌下脉络曲折异常, 脉弦。根据中医学理论, 此症状可诊断为蛇串疮, 属于气滞血瘀之证; 根据西医诊断标准, 该病症被诊定为带状疱疹后神经痛。

**作者简介:** 韩宇男 (1989-), 女, 硕士, 主治医师。  
王严影 (1993-), 女, 硕士, 医师。  
刘释莹 (1989-), 女, 本科, 主管护师。  
王叶 (1993-), 女, 本科, 主管护师。  
陈梦妍 (1992-), 女, 本科, 医师。  
郭艳芳 (1980-), 女, 本科, 副主任医师。

### 1.3.2 观察指标

疼痛评估体系：通过视觉模拟评分法（Visual Analog Scale, VAS）<sup>[4]</sup>对患者的痛感进行量化，该体系将评分区间设定为0至10分，其中0分标识无任何痛感，而10分则象征极端剧烈且难以承受的痛楚，介于1至9分之间的评分则代表痛感由弱至强的递增过程。

### 1.3.3 治疗

穴位针刺：根据神经痛发生的部位选取相应夹脊穴，本案例的患者发生于背部，取T4-12及L1-5夹脊穴。操作程序：患者右侧卧，对相关皮肤进行常规消毒。在此过程中，选取规格为0.25毫米×42毫米的中研太和牌一次性针灸针，针尖朝向脊柱方向进行斜刺，深度控制在0.5至1.0寸之间。进针后进行捻转和提插的泻法，直至患者感受到酸、麻、胀、痛的感觉。每隔10分钟，进行一次针刺操作。留针30min，每日1次，连续治疗4周。

麦粒灸：针对皮肤损伤的两端以及疼痛显著的区域，施以麦粒灸疗法，操作过程中，利用拇指与食指将艾绒揉捏成尺寸约为0.3厘米×0.4厘米的圆锥形态，类似麦粒的艾炷。患者采取右侧卧姿，确保施灸区域得到充分显露，在施灸区薄涂一层凡士林，以避免艾炷在施灸过程中脱落。点以线香点燃艾炷尖部，直至患者体验到明显的灼热不适感，随即用镊子迅速移除艾炷。各部位实施艾灸5壮，每日施灸一次，施灸五日后暂停2日，以此循环往复，持续4周期为完整疗程。

在治疗进程中，指示患者持续服用甲钴胺以营养神经，同时确保每日摄取足量的高质量蛋白质，并维持充分的睡眠状态。

### 1.3.4 治疗结果

每周治疗的最后一天，为患者进行疼痛评分测试，疼痛指数由最初的9分，逐渐减为2分，经过4周的治疗，患者几乎没有痛感，可以不依赖止痛药及安眠药自主入睡，生活质量大大提高。历经三个月的连续跟踪观察，患者未出现疼痛反复，治疗效果令人满意。

## 2 讨论

带状疱疹后遗症——神经痛（PHN）的病理机制呈现多样性，根据现代医学研究，其成因主要涉及带状疱疹病毒对脊髓后根神经节的侵袭，引发持久性、慢性且不可逆转的病理损伤，进而造成脊髓神经分布区域内出现触觉过敏、热灼感或不同程度的放射性疼痛<sup>[5]</sup>。在现代医学实践中，PHN的治疗过程充满挑战，主要采用抗病毒药物、镇痛剂及神经调节性药物进行干预。然而，长期使用此类药物不仅可能导致不良反应的累积，而且治疗效果亦受到限制<sup>[6]</sup>。鉴于此，传统医学凭借其治疗方式在安全性和有效性方面的显著优势，在PHN的治疗领域展现出独特的价值。

中医学认为PHN为带状疱疹治疗不当引起，发病之机为余毒未除，滞于气机，瘀毒久滞化热，气滞血瘀，发为疼痛；久滞脉络，病与经络、气血相关，治疗当祛瘀通脉、活血行气，气血经络通达，则疼痛自止<sup>[7]</sup>。华佗夹脊穴，作为人体中最大的经外奇穴，其位置紧邻督脉与足太阳膀胱经，依赖气街之经气，实现与这两条经络的互通。督脉被誉为“阳脉之渊”，肩负着整合全身阳气的职能，而足太阳经则被视作“众阳之宗”，因此，夹脊穴为全身阳气最盛之处<sup>[8]</sup>。在该穴位实施针刺，能够激发阳气之活力，发挥扶持正气、驱除邪气的功效。加之督脉和足太阳膀胱经随脊柱入脑，通过气街横向联系脏腑腹背，使夹脊穴具有调畅脏腑气血、安神镇痛之效<sup>[9]</sup>。从现代解剖学角度而言，脊神经自脊髓发出，夹脊穴附近分布着丰富的脊神经丛，针刺夹脊穴可直接刺激脊神经与交感干，改善病变组织相应节段神经根的血液循环，起到减轻炎症反应，提高疼痛耐受度的作用<sup>[10]</sup>。

麦粒灸作为一种普遍采用的艾灸技术，属于直接灸类别中的非化脓性灸法<sup>[11]</sup>。该疗法不仅继承了传统艾灸的治疗功效，而且展现出更为精准的治疗定位，其温热效应具备更深层次的渗透能力，并显著提升了疗效的显现速度。在《神灸经纶》的古文献中，阐述如下观点：“夫灸取于火，以火性热而至速，体柔而用刚，能消阴翳，走而不守，善入脏腑，取艾之辛香为炷，能通十二经、入三阴、理气血，以治百病”。麦粒灸可通过艾叶燃烧的纯阳之火，鼓舞正气，直入脏腑，温通阴阳，活血行气，起到扶正之效。《医学入门》阐述：“实者灸之，使实邪随火气而发散也，热者灸之，引郁热之气外发”。麦粒灸可通过其强大的穿透力，把药力及火力渗透，打通道路，以热引热，将滞留在肌肤内的湿热火毒引出体外，达到驱邪外出的作用<sup>[12]</sup>。药理学研究揭示，通过热能作用，麦粒灸能促使血管舒张，优化局部微循环系统，加速组织的新陈代谢过程，同时降低

局部区域的炎症反应，从而显著减缓痛感<sup>[13]</sup>。本病例中，在皮损首尾部及疼痛部位进行麦粒灸，直达病所，患者治疗后的疼痛指数明显低于治疗前。

综上所述，针刺夹脊穴联合局部麦粒灸，二者均可充分发挥各自的优势，协同发挥活血化瘀，扶正祛邪之效果，从而减轻 PHN 患者的疼痛，提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 钟晓娜. 带状疱疹并发症（后遗神经痛）的防治现状及进展[J]. 皮肤病与性病, 2025, 47(3): 191-194.
- [2] 张春. 带状疱疹后神经痛的临床表现、发病机制、中医治疗研究进展[J]. 中外医药研究, 2025, 4(6): 159-161.
- [3] [杜忠举, 冯智英. 带状疱疹性神经痛的中西医治疗进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(11): 1077-1080.
- [4] 刘俐. 疼痛护理手册[M]. 四川大学出版社, 成都: 2013: 14.
- [5] 贺婷, 郑拥军. 无创神经调控技术在带状疱疹后神经痛中的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025, 31(7): 536-541.
- [6] 中国医师协会疼痛科医师分会, 中国医师协会神经调控专业委员会. 经皮穿刺短疗程神经电刺激治疗带状疱疹神经痛中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(11): 801-805.
- [7] 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患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(2): 314-319.
- [8] 赵净, 由丽娜, 周璇. 夹脊穴埋线联合围灸对带状疱疹后遗神经痛的镇痛效果及机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(2): 26-30.
- [9] 仇会玉, 秦晓光, 雒明栋. 华佗夹脊穴临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(1): 67-71.
- [10] 王宇, 周鸿飞. 从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J]. 中医药导报, 2020, 6(10): 90-92.
- [11] 周晖, 王继红. 麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 686-690.
- [12] 陈晓洁, 王舒洁, 胡萍萍, 等. 粒灸联合揲针围箍技术治疗带状疱疹的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 244-245.
- [13] 王瑶, 汤涛屹. 针刺联合麦粒灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8): 1413-1415.

## Treatment of Postherpetic Neuralgia with Acupuncture at Jiaji (EX-B2) Points Combined with Moxibustion Using Moxa Cones

HAN Yunan, WANG Yanying, LIU Shiying, WANG Ye, GUO Yanfang, CHEN  
Mengyan

(Beijing Garrison Chaoyang Fifth Retired Cadres Sanatorium, Beijing 100101, China)

**Abstract:** Objective: To analyze the treatment process of a patient with postherpetic neuralgia and explore the advantages of acupuncture at Jiaji (EX-B2) points combined with moxibustion using moxa cones in the treatment of postherpetic neuralgia. Methods: One case of postherpetic neuralgia was reported. The patient was treated with acupuncture at Jiaji (EX-B2) points combined with moxibustion using moxa cones, and the therapeutic outcome was analyzed and discussed. Results: After 4 weeks of treatment, the patient's pain was markedly relieved and sleep returned to normal. Conclusion: Acupuncture at Jiaji (EX-B2) points combined with moxibustion using moxa cones showed a significant therapeutic effect in the treatment of postherpetic neuralgia and is worthy of clinical promotion. More importantly, treatment should be initiated as early as possible at the onset of the disease so as to actively prevent the occurrence of postherpetic neuralgia.

**Keywords:** Postherpetic neuralgia; Jiaji (EX-B2) points; Moxa-cone moxibustion