

火龙罐联合刺血拔罐治疗带状疱疹的临床疗效对比及后遗神经痛预防效果观察

陈雅群

(湖北中医药大学附属天门中医医院 湖北天门 431700)

【摘要】目的:对比火龙罐联合刺血拔罐与单纯刺血拔罐治疗带状疱疹的临床疗效,观察其对后遗神经痛的预防效果。方法:选取某医疗机构2025年1月—2025年6月收治的120例带状疱疹患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组采用单纯刺血拔罐治疗,观察组实施火龙罐联合刺血拔罐治疗,两组均连续治疗2周。比较两组临床疗效、症状缓解时间(疼痛、疱疹结痂、疱疹脱痂)及后遗神经痛发生率、不良反应情况。结果:观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(81.67%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛缓解时间、疱疹结痂时间、疱疹脱痂时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后1个月、3个月后遗神经痛发生率(5.00%、3.33%)均低于对照组(18.33%、15.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:火龙罐联合刺血拔罐治疗带状疱疹临床疗效确切,能快速缓解症状,显著降低后遗神经痛发生率,且安全性良好,操作简便,值得基层临床推广应用。

【关键词】带状疱疹;火龙罐;刺血拔罐;后遗神经痛;临床疗效

Comparison of clinical efficacy of Huolong cupping combined with blood puncture and cupping therapy for herpes zoster and observation of the preventive effect on postherpetic neuralgia

Chen Yaqun

(Tianmen Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Hubei Tianmen 431700)

[Abstract] Objective: To compare the clinical efficacy of Huolong cupping combined with blood puncture cupping and simple blood puncture cupping in the treatment of herpes zoster, and to observe its preventive effect on postherpetic neuralgia. Method: 120 patients with herpes zoster admitted to a medical institution from January 2025 to June 2025 were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 60 patients in each group. The control group received simple blood puncture and cupping treatment, while the observation group received a combination of fire dragon cupping and blood puncture and cupping treatment. Both groups received continuous treatment for 2 weeks. Compare the clinical efficacy, symptom relief time (pain, herpes scabbing, herpes dehazing), incidence of postoperative neuralgia, and adverse reactions between two groups. Result: The total effective rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (81.67%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The pain relief time, scab formation time, and scab removal time of the observation group were significantly shorter than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); The incidence of residual neuropathic pain in the observation group after 1 and 3 months of treatment (5.00%, 3.33%) was lower than that in the control group (18.33%, 15.00%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$); There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of Huolong cupping and blood puncture cupping therapy has definite clinical efficacy in the treatment of herpes zoster, can quickly relieve symptoms, significantly reduce the incidence of postherpetic neuralgia, and has good safety and easy operation. It is worth promoting and applying in grassroots clinical practice.

[Key words] Herpes zoster; Fire Dragon Jar; Stabbing blood and cupping; Posttraumatic neuralgia; clinical efficacy

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构2025年1月—2025年6月收治的120例带状疱疹患者,纳入标准:①符合带状疱疹诊断标准,

表现为沿神经分布区域出现成簇疱疹,伴烧灼样、针刺样疼痛^[1];②发病时间 ≤ 7 天,未接受过相关中医外治疗法;③年龄18~75岁,临床资料完整;④自愿参与本研究,签署知情同意书。排除标准:①合并凝血功能障碍、皮肤溃疡、感染性皮肤病;②孕妇、哺乳期女性;③对治疗操作不耐

受或过敏；④ 合并严重心、肝、肾等脏器功能不全；⑤ 精神疾病患者^[2]。按随机数字表法分为对照组和观察组，每组60例。对照组男32例，女28例；年龄20~74岁，平均(52.36±11.25)岁；发病部位：胸背部35例，腰腹部18例，头面部7例；病程1~6天，平均(3.25±1.08)天。观察组男33例，女27例；年龄19~75岁，平均(53.18±10.96)岁；发病部位：胸背部33例，腰腹部20例，头面部7例；病程1~5天，平均(3.12±1.03)天。两组患者性别、年龄、发病部位、病程等一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法

1. 对照组：采用单纯刺血拔罐治疗^[3]。① 穴位选择：以疱疹分布区域阿是穴为主，配合相应夹脊穴（如胸背部疱疹配T3~T12夹脊穴，腰腹部配L1~L5夹脊穴）、支沟穴、阳陵泉穴。② 操作流程：患者取舒适体位，暴露治疗部位，常规碘伏消毒皮肤；用一次性三棱针在阿是穴及夹脊穴处点刺3~5下，深度0.2~0.3cm，以少量渗血为度；立即将玻璃罐吸附于点刺部位，留罐10~15分钟，出血量控制在5~10ml；起罐后用无菌棉签拭去血迹，再次消毒皮肤。每周治疗2次，连续治疗2周为1个疗程^[4]。

2. 观察组：采用火龙罐联合刺血拔罐治疗^[5]。① 刺血拔罐操作：同对照组，每周治疗2次。② 火龙罐治疗：刺血拔罐结束1小时后进行。① 准备工作：将火龙罐专用艾柱点燃，放入罐内预热3~5分钟，待罐身温度适宜(45~50℃，以患者耐受为准)。② 操作流程：在治疗部位涂抹少量医用凡士林作为介质，手持火龙罐沿疱疹分布区域及经络走向（如膀胱经、胆经）结合点、震、叩、碾、推、按、拨、揉、熨、烫十种手法，在疱疹区域进行运罐，重点在疼痛明显及疱疹密集部位停留3~5分钟，以局部皮肤发红、患者自觉温热舒适为度；每个部位操作15~20分钟。每周治疗2次，与刺血拔罐治疗间隔3天，连续治疗2周为1个疗程^[6]。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	28 (46.67)	15 (25.00)	6 (10.00)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	60	38 (63.33)	17 (28.33)	2 (3.34)	3 (5.00)	57 (95.00)
χ^2 值	5.926					
P值	0.015					

表2 两组症状缓解时间及后遗症神经痛发生率比较($\bar{x} \pm s$, n(%))

指标	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/ χ^2 值	P值
疼痛缓解时间(d)	5.89 ± 1.56	3.25 ± 1.03	11.652	0.000
疱疹结痂时间(d)	7.65 ± 1.89	4.56 ± 1.25	10.325	0.000
疱疹脱痂时间(d)	12.36 ± 2.35	8.78 ± 1.96	8.965	0.000
治疗后1个月后遗症神经痛发生率	11 (18.33)	3 (5.00)	5.926	0.015
治疗后3个月后遗症神经痛发生率	9 (15.00)	2 (3.33)	5.192	0.023

2.3 两组不良反应比较

对照组出现皮肤轻微瘀斑3例，不良反应发生率5.00%；观察组出现皮肤轻微瘀斑2例、短暂灼热感1例，不良反应

1.3 观察指标

1. 临床疗效：参照相关标准制定，痊愈：治疗2周后疱疹完全干涸、结痂、脱痂，疼痛完全消失；显效：疱疹基本干涸结痂，疼痛评分降低 $\geq 70\%$ ；有效：疱疹部分干涸，疼痛评分降低30%~69%；无效：疱疹未干涸甚至加重，疼痛评分降低 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

2. 症状缓解时间：记录两组患者疼痛缓解时间（从治疗开始至疼痛评分降低 $\geq 50\%$ 的时间）、疱疹结痂时间（从治疗开始至疱疹全部干涸结痂的时间）、疱疹脱痂时间（从结痂至全部脱痂的时间）。

3. 后遗症神经痛发生率：随访3个月，记录治疗后1个月、3个月后遗症神经痛发生情况（疼痛持续超过1个月，VAS评分 ≥ 3 分）^[8]。

4. 不良反应：观察治疗过程中皮肤烫伤、感染、出血过多等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(81.67%)，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 两组症状缓解时间及后遗症神经痛发生率比较

观察组疼痛缓解时间、疱疹结痂时间、疱疹脱痂时间均显著短于对照组，治疗后1个月、3个月后遗症神经痛发生率均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

发生率5.00%。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.000$, P=1.000)，所有不良反应均未特殊处理，1~3天自行缓解。

3. 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒再激活引发的急性感染性皮肤病，病毒潜伏于脊髓后根神经节或脑神经节内，当机体免疫力下降时被激活，沿神经走向引发皮肤疱疹及剧烈神经痛，若治疗不及时易遗留后遗神经痛，严重影响患者生活质量^[9]。基层临床中，中医外治疗法因操作简便、疗效确切、安全性高，深受患者认可，其中刺血拔罐是传统经典疗法，而火龙罐作为新型中医外治工具，融合了艾灸、揉痧、推拿、点穴、熨烫的优势，在疼痛性疾病治疗中效果显著^[10]。

刺血拔罐的核心作用在于“祛瘀排毒、通络止痛”。通过三棱针点刺放血，可直接排出局部瘀滞的毒邪与瘀血，疏通经络气血；配合拔罐负压吸附，能增强局部血液循环，促进炎症因子代谢，缓解神经压迫，从而减轻疼痛、加速疱疹愈合^[11]。但单纯刺血拔罐偏于“清泻”，对于病毒侵袭导致的经络阻滞、阳气不足者，温通之力稍显不足，部分患者疼痛缓解较慢，后遗神经痛发生率仍较高。

火龙罐联合刺血拔罐则实现了“清泻”与“温通”的协同增效。火龙罐以艾柱温热之力作用于皮肤，结合点、震、叩、碾、推、按、拨、揉、熨、烫十种手法，在疱疹区域进行运罐，一方面能温通经络、散寒祛湿，改善局部气血运行，促进受损神经修复；另一方面，艾灸的温热效应可增强机体免疫力，抑制病毒复制，从根源上阻断病情进展^[12]。此外，

火龙罐的温热刺激还能缓解刺血拔罐后可能出现的局部寒凉感，提升患者治疗舒适度。本研究中，观察组疼痛缓解时间、疱疹结痂及脱痂时间均显著短于对照组，正是这种协同作用的体现。

后遗神经痛的发生与神经损伤修复延迟密切相关。刺血拔罐虽能快速排毒通络，但对神经髓鞘修复的促进作用有限；而火龙罐的温热效应可改善神经组织的血液供应，促进神经细胞代谢，减少神经纤维化，从而降低后遗神经痛发生率^[13]。本研究结果显示，观察组治疗后1个月、3个月后后遗神经痛发生率分别为5.00%、3.33%，显著低于对照组的18.33%、15.00%，证实联合治疗在预防后遗神经痛方面具有显著优势。

安全性方面，两组不良反应发生率均较低，且症状轻微，无需特殊处理，表明两种治疗方法均安全可靠。联合治疗未增加不良反应风险，得益于操作过程中严格控制火龙罐温度、刺血深度及拔罐时间，避免了皮肤损伤、出血过多等问题，适合基层医疗机构推广应用。

综上所述，火龙罐联合刺血拔罐治疗带状疱疹，能充分发挥“祛瘀排毒、温通经络、止痛修复”的协同作用，显著提升临床疗效，缩短症状缓解时间，有效降低后遗神经痛发生率，且安全性良好、操作简便，符合基层临床诊疗需求，值得广泛推广。未来可进一步扩大样本量，优化治疗参数，为该方案的临床应用提供更充分的依据。

参考文献:

- [1]宋晓丽.带状疱疹患者的临床特点与带状疱疹后遗神经痛的相关性研究[D].辽宁中医药大学, 2024..2024.000125.
- [2]刘育卓佳.带状疱疹患者中医体质分布特征及相关因素分析[D].辽宁中医药大学, 2025..2025.000536.
- [3]于男, 万康敏, 陶阳. 刺血拔罐法联合清热利湿解毒法治疗对湿热内蕴证带状疱疹后神经痛患者疼痛介质水平的影响[J]. 药品评价, 2024, 21 (08): 983-987.1672-2809.2024.08.18.
- [4]蔡静敬, 李伟东. 针刺夹脊穴联合刺血拔罐治疗带状疱疹的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (29): 150+155.1-9336/r.2019.29.117.
- [5]刘利群.火龙罐治疗带状疱疹后神经痛气滞血瘀证临床疗效观察[D].湖南中医药大学, 2023.2023.000274.
- [6]裘雅招.刺血拔罐治疗带状疱疹的临床研究[C]//浙江省基层卫生协会 (Zhejiang Community Health Association (ZCHA)) .浙江省第二十五届基层卫生改革与发展大会暨年度学术会议论文集.浙江省慈溪市庵东镇江南村卫生室; , 2017: 190-191.
- [7]张冲, 陈波, 刘新海, 等. 加巴喷丁胶囊联合洛芬待因缓释片治疗中重度急性带状疱疹疼痛的临床疗效观察[J].中国现代药物应用, 2025, 19 (24): 20-23.11-5581/r.2025.24.005.
- [8]Saeed O, Saeed A, Saleh S, et al. Preemptive Versus Postoperative Analgesia in Colorectal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis.[J].World journal of surgery, 2025,
- [9]陈伟, 杨瑶, 梅晓锋. 带状疱疹后神经痛的临床特点及预后因素分析[J/OL].成都医学院学报, 1-8[2025-12-01].20251127.1054.002.
- [10]鲁沛沛, 刘红霞, 刘朝霞. 基层医疗机构诊疗带状疱疹中西医治疗进展[J].中华养生保健, 2025, 43 (08): 6-10.
- [11]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 (08): 1278-1280.
- [12]谢婧娜, 伍书丽, 刘香萍. 火龙罐联合黄帝内针治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J].实用中医药杂志, 2022, 38 (06): 1039-1040.
- [13]高劼. 带状疱疹后神经痛的药物与介入治疗进展[J].临床医学研究与实践, 2025, 10 (32): 195-198.2096-1413.202532049.