火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹的临床效果及对 T 淋巴细胞亚群的影响

乔艳玲，王　玉，闫智会，袁鹏飞，潘树和，陈建华

[摘要]　目的　探究火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹的临床效果及对 T 淋巴细胞亚群的影响。方法　选择 2021 年 2 月—2023 年 6 月收治的带状疱疹 94 例。依据随机数字表法分为对照组、观察组，每组 47 例。在常规治疗基础上对照组予以火针赞刺法治疗，观察组在对照组基础上予以滋肾清肝汤治疗。比较 2 组临床疗效、疱疹皮损愈合评价指标（止疱时间、结痂时间、脱痂时间），观察治疗前及治疗 1、2、3、5、10 d 疼痛缓解情况［视觉模拟评分量表（VAS）评分］，以及治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群（CD3 +、CD4 +、CD8 +、CD4 + /CD8 +），并记录带状疱疹后遗神经痛的发生率。结果　治疗后，观察组治疗总有效率为 95.74%（45/47），高于对照组的 80.85%（38/47）（$P < 0.05$）。观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间均短于对照组（$P < 0.05$）。治疗 1、2、3、5、10 d，2 组疼痛 VAS 评分均低于治疗前（$P < 0.05$），且随着治疗时间推移 2 组疼痛 VAS 评分均呈不断下降趋势；观察组治疗 3、5、10 d 疼痛 VAS 评分低于对照组（$P < 0.05$）。治疗后，2 组 CD8 + 水平较治疗前明显降低，CD4 + /CD8 +、CD4 +、CD3 + 水平较治疗前明显升高，且观察组 CD4 + /CD8 +、CD3 +、CD4 + 及 CD8 + 水平升高或降低程度显著优于对照组（$P < 0.05$）。治疗后 1 个月观察组带状疱疹后遗神经痛发生率 10.64%（5/47），低于对照组的 25.53%（12/47）（$P < 0.05$）。结论　火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹可促进水疱收敛结痂，快速缓解神经痛症状，改善外周血 T 淋巴细胞亚群，降低带状疱疹后遗神经痛发生率，从而进一步提高临床疗效。

[关键词]　带状疱疹；火针赞刺法；滋肾清肝汤；水疱；视觉模拟评分量表；T 淋巴细胞亚群；神经痛；治疗效果
[中国图书资料分类号]　R752.12　[文献标志码]　A　[文章编号]　1002-3429（2024）01-0124-06
[DOI]　10.3969/j.issn.1002-3429.2024.01.023

Clinical Effect of Repeated Shallow Needling with Fire Needle Combined with Zishen Qinggan Decoction in the Treatment of Herpes Zoster and Its Impact on T Lymphocyte Subsets

QIAO Yanling[1], WANG Yu[2a], YAN Zhihui[2a], YUAN Pengfei[2a], PAN Shuhe[2b], CHEN Jianhua[2a]
1. Department of Traditional Chinese Medicine, Chengde Open University, Chengde, Hebei 067000, China; a. Department of Acupuncture and Moxibustion, b. Department of Traditional Chinese Medicine, 2. Chengde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde, Hebei 067000, China

[Abstract]　**Objective**　To explore the clinical effect of the combination of repeated shallow needling with fire needle and Zishen Qinggan decoction in the treatment of herpes zoster and its impact on T lymphocyte subsets. **Methods**　A total of 94 patients with herpes zoster treated from February 2021 to June 2023 were selected. According to the random number table method, they were divided into a control group and an observation group, with 47 cases in each group. On the basis of the conventional treatment, the control group was treated with repeated shallow needling with fire needle, while the observation group was treated with Zishen Qinggan decoction on the basis of the control group. Clinical efficacy and evaluation indicators for herpes skin lesion healing (blister stop time, scab formation time, scab removal time) were compared between the two groups, and pain relief before treatment and at 1, 2, 3, 5, and 10 days after treatment [Visual Analog Scale (VAS) score], as well as peripheral blood T lymphocyte subsets (CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD4 + /CD8 +) before and after treatment were observed. The incidence of postherpetic neuralgia was recorded. **Results**　After treatment, the total effective rate of the observation group was 95.74% (45/47), which was higher than that in the control group [80.85% (38/47)] ($P < 0.05$). The

基金项目：2023 年度承德市科技局项目（202301A026）
作者单位：067000 河北 承德，承德市开放大学中医内科（乔艳玲）；067000 河北 承德，承德市中医院针灸科（王玉、闫智会、袁鹏飞、陈建华），中医内科（潘树和）
作者简介：乔艳玲，本科，主治医师。主要从事中医内科方向研究
通讯作者：王玉，E-mail：358672024@qq.com

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

observation group had shorter blister arrest time, scab formation time, and scab removal time than the control group ($P < 0.05$). At 1, 2, 3, 5, and 10 days after treatment, the VAS scores of both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and with the prolongation of treatment time, the VAS scores of both groups showed a continuous downward trend. The VAS score of the observation group at 3, 5, and 10 days after treatment was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CD8 + in both groups were significantly reduced compared to before treatment, while CD4 + /CD8 +, CD4 +, and CD3 + were significantly increased compared with those before treatment. Moreover, the observation group showed significantly higher or lower levels of CD4 + /CD8 +, CD3 +, CD4 +, and CD8 +, as compared with the control group ($P < 0.05$). At one month after treatment, the incidence of postherpetic neuralgia in the observation group was 10.64% (5/47), which was lower than that in the control group [25.53% (12/47)] ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of repeated shallow needling with fire needle and Zishen Qinggan decoction can promote the convergence and scabbing of blisters in the treatment of herpes zoster, quickly alleviate neuralgia symptoms, improve peripheral blood T lymphocyte subsets, reduce the incidence of postherpetic neuralgia, and further improve clinical efficacy.

[Key words] Herpes zoster; Repeated shallow needling with fire needle; Zishen Qinggan decoction; Blister; Visual analogue scale; T-lymphocyte subsets; Neuralgia; Treatment effectiveness

带状疱疹是一种由潜伏的水痘－带状疱疹病毒再活化引起的常见急性感染性皮肤病[1]。此病毒初次感染后可以长期潜伏在脊髓后根神经节的神经元中，当患者出现细胞免疫功能降低或受损时可再次激活该病毒，并在神经元内大量的增殖、迁移，沿着周围神经纤维转移至皮肤[2]，出现群集带状分布的透明样水性疱疹，并伴有剧烈神经痛，严重影响患者日常生活质量[3]。目前，临床治疗带状疱疹以抗病毒、止痛消炎、营养神经以及防止继发感染为主要目的，虽具有一定的疗效，但起效较慢，疼痛缓解程度仍未达到理想状态，且后遗疼痛发生率较高，需要进一步优化患者治疗方案[4]。在中医学中，带状疱疹属于“蛇丹”“蛇串疮”“缠腰火丹”等范畴，近年来多项研究指出，中医治疗带状疱疹具有良好的临床效果，常用方法包括中药外敷内服、火针、拔罐、刺血疗法等，为临床治疗带状疱疹提供了更多可靠的选择[5]。有研究表明，火针赞刺法配合中药内服在带状疱疹的治疗中具有提高临床效果、快速缓解疼痛、促进患者病情转归以及降低后遗神经痛发生率等优势[6]。故本研究采用火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹，通过中医内、外治法的联合应用，观察该方法治疗带状疱疹的临床效果及对 T 淋巴细胞亚群的影响，以期为临床治疗带状疱疹提供新思路和新方法，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 2 月—2023 年 6 月承德市中医院收治的带状疱疹 94 例为研究对象。纳入标准：符合第 8 版《皮肤性病学》[7] 中带状疱疹相关诊断标准以及中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[8] 中关于“蛇串疮”相关诊断标准；年龄为 18～70 岁；皮损部位存在疱疹且伴有神经性疼痛症状；初诊时间 1～7 d；入组时未接受抗病毒、止痛等相关治疗。排除标准：眼、耳、脑膜、内脏等特殊类型带状疱疹者；合并心、脑、肝、肾等重要脏器严重功能障碍者；合并恶性肿瘤者；合并呼吸系统、血液系统疾病者；有妊娠需求，处于妊娠期或哺乳期妇女；长期服用免疫抑制剂和(或)糖皮质激素者；瘢痕体质者；合并严重精神疾病或认知功能障碍者；对本研究药物过敏者。依据随机数字表法将符合上述标准的患者分为观察组和对照组 2 组，每组 47 例。2 组性别、年龄、发病时间、发病部位等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。本研究符合赫尔辛基宣言，且获得承德市中医院医学科学研究与伦理委员会批准同意(批件号：ZYYKY23008)；患者及家属均知情且同意，并签署知情同意书。

表 1 2 组带状疱疹一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄/	发病时间/	发病部位(例)		
		男	女	($\bar{x} \pm s$，岁)	($\bar{x} \pm s$，d)	颈臂神经	肋间神经	腰骶神经
观察组	47	21	26	54.79 ± 12.52	4.16 ± 1.52	11	18	18
对照组	47	19	28	56.46 ± 12.09	4.15 ± 1.75	12	16	19

注：观察组予以火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗，对照组予以火针赞刺法治疗。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2 方法

1) 常规治疗: 2 组均予以盐酸伐昔洛韦片(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字: H10960079) 0.3 g 口服,2/d; 甲钴胺胶囊(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,国药准字: H20052315) 0.5 mg 口服,3/d; 维生素 B_1 片(华中药业股份有限公司,国药准字 H42020611) 10 mg 口服,3/d; 普瑞巴林胶囊(重庆赛维药业有限公司,国药准字 H20130073) 75 mg 口服,1/d。

2) 对照组: 在上述常规治疗基础上予以火针赞刺法治疗,患者取舒适体位,常规皮肤消毒后,取贺氏火针将针尖置于点燃酒精灯外焰,消毒烧至亮白色后,迅速刺入阿是穴"蛇头"(最早出现带状疱疹始端),随后依次刺入带状疱疹中间部的"蛇腰"与末端的"蛇尾",直出直入,深入疱疹基底部,脓疱或血疱 > 0.5 cm 可用粗火针点刺挤净泡液,夹脊穴、双侧阳陵泉穴、后溪穴、阴陵泉穴、血海穴及支沟穴用火针不破皮浅刺 3 下,深度约为 0.1 mm,后取适宜火罐于针刺阿是穴处进行负压吸拔处理 5 ~ 10 min,起罐后干棉球擦拭泡液,术后常规消毒处理防止皮肤感染,在治疗的前 3 d,每日 1 次,后隔日 1 次。10 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。若治疗过程中已无疼痛及疱疹,则停止治疗; 无疱疹但有疼痛,则仍采用火针浅刺治疗。

3) 观察组: 在对照组基础上结合口服中药滋肾清肝汤治疗。处方如下: 龙胆草 15 g、金银花 15 g、蒲公英 15 g、牡丹皮 30 g、川楝子 15 g、桑寄生 10 g、杜仲 10 g、白芍 20 g、黄精 10 g、赤芍 20 g、五味子 10 g、栀子 12 g、黄芩 12 g、生地 15 g。用法: 每日 1 剂水煎取汁 200 mL 早晚分服。10 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。

1.3 观察指标

1) 临床疗效评价: 2 组分别于治疗前后应用《中药新药临床研究指导原则》[9] 以症状体征进行量化积分,分级判定临床疗效,计算公式(尼莫地平法): 综合疗效指数(%) = [治疗前积分 - 治疗 10 d 后积分)/治疗前积分] × 100%。痊愈为综合疗效指数 ≥ 90%; 显效为综合疗效指数 70% ~ < 90%; 有效为综合疗效指数 30% ~ < 70%; 无效为综合疗效指数 < 30%。

2) 疱疹皮损愈合评价指标: 观察记录 2 组止疱时间(无新发疱疹增长的时间 - 开始出现疱疹时间)、结痂时间(水疱干涸,结痂凝结面积 ≥ 50% 皮损面积的时间 - 开始出现疱疹时间)、脱痂时间(痂皮全部脱落的时间 - 开始出现疱疹时间)。

3) 疼痛评价: 2 组分别于治疗前及治疗 1、2、3、5、10 d,采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS) 进行评分,取长度为 10 cm 的标尺,右端标记"10"表示重度疼痛,左端标记"0"表示无疼痛,让患者在其中标出过去 24 h 内最能代表其疼痛强度的刻度数。

4) 外周血 T 淋巴细胞亚群: 2 组分别于治疗前后应用 FACS Calibur 流式细胞仪(美国 BD FACS Canto 公司) 检测外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3 +、CD4 +、CD8 +、CD4 + /CD8 +) 水平,试剂盒购自美国 BD FACS Canto 公司。

5) 带状疱疹后遗神经痛发生率: 于治疗后 1 个月通过门诊复诊或电话随访记录患者 VAS 评分数据,计算后遗神经痛(疱疹消退后持续疼痛时间或疼痛缓解后再次发生疼痛时间 ≥ 1 个月) 的发生率,带状疱疹后遗神经痛发生率 = (治疗后后遗神经痛的发生例数/总例数) × 100%。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 24.0 统计学软件处理分析数据。计数资料以率(%) 表示,采用 χ^2 检验比较; 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验比较,重复测量计量资料则采用重复测量数据的方差分析比较。$\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 临床疗效评价

治疗后,观察组治疗总有效率为 95.74%,高于对照组的 80.85%,差异具有明显统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 疱疹皮损愈合评价指标比较

观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间均短于对照组,差异具有明显统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组带状疱疹临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	23(48.94)	13(27.66)	9(19.15)	2(4.26)	45(95.74) ①
对照组	47	14(29.79)	13(27.66)	11(23.40)	9(19.15)	38(80.85)

注: 观察组予以火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗,对照组予以火针赞刺法治疗; 与对照组比较,① $P < 0.05$。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 3 2 组带状疱疹疱疹皮损愈合评价指标比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
观察组	47	3.87 ± 1.50①	5.45 ± 1.49①	10.03 ± 2.02①
对照组	47	5.48 ± 1.32	8.06 ± 1.86	13.73 ± 2.14

注: 观察组予以火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗,对照组予以火针赞刺法治疗; 与对照组比较,①$P < 0.05$。

2.3 不同时间点疼痛 VAS 评分比较

治疗前,2 组疼痛 VAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1、2、3、5、10 d,2 组疼痛 VAS 评分均低于治疗前($P < 0.05$),且随着治疗时间推移 2 组疼痛 VAS 评分均呈不断下降趋势; 观察组治疗 3、5、10 d 疼痛 VAS 评分显著低于对照组,差异具有明显统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群比较

治疗前,2 组 CD4 + /CD8 +、CD3 +、CD4 + 及 CD8 + 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 CD8 + 水平较治疗前明显降低,CD4 + /CD8 +、CD4 +、CD3 + 水平较治疗前明显升高,且观察组 CD4 + /CD8 +、CD3 +、CD4 + 及 CD8 + 水平升高或降低程度显著优于对照组,差异具有明显统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 带状疱疹后遗神经痛的发生率

所有患者均获得随访,治疗后 1 个月观察组带状疱疹后遗神经痛发生率为 10.64%(5/47),低于对照组的 25.53%(12/47)($P < 0.05$)。

3 讨论

带状疱疹是一种临床常见皮肤科急性疾病,主要临床表现为在一个或两个相邻皮区出现沿神经相应阶段分布的群集带状分布疱疹,以伴有显著神经痛为特征。带状疱疹可以在任何年龄段发生,但年龄是带状疱疹发病的主要危险因素。据统计,我国年龄≥50 岁人群带状疱疹发病率为 6.0% ~7.4%,且随着年龄的增长呈现较明显的上升趋势[10]。带状疱疹在既往身体康健人群中 2 ~4 周即可痊愈,然而,有 29.8% 的患者会持续发作顽固性神经疼痛,迁延成带状疱疹后遗神经痛[11],给患者带来生理上的痛苦,增加心理上的负担,影响食欲及睡眠,产生抑郁、焦虑情绪,严重影响生活质量。因此,对带状疱疹进行有效治疗在临床上尤为重要。

祖国医学认为带状疱疹虽然病在肌表,但病机与心、肾、肝、脾、胆等脏腑有密切关系。清代《外科大成·缠腰火丹》曰: "缠腰火丹,初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎,由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱,缠于带脉"; 明代《疮疡经验全书·火腰带毒》曰: "火腰带毒,受在心肝二经,热毒伤心流于膀胱不行,壅在皮肤,此是风毒也……"。带状疱疹因七情内伤,心肝气郁,肾虚感寒,寒伏久蕴不解,化火妄动,以致心肝火毒壅盛,蕴积肌肤而发; 脾湿内蕴,蕴结化热,郁久外泛肌肤,再感湿热邪毒,肺健运失司,水湿内停,可致水疱发生; 热毒稽留血分,热邪外越,则见燔热燃红、丘疱疹、瘙痒、疼痛等各种症状; 湿、毒邪可乘虚而侵入肌肤脉络,气血瘀滞、运行不畅,不通则痛,正气不足、气血缺损,不荣则痛[12-14]。因此,临床上应采用内外兼治,以祛邪、泻火、扶正为主,行气、活血、通络、化瘀覆盖整个治疗阶段。

表 4 2 组带状疱疹不同时间点疼痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 d	治疗 2 d	治疗 3 d	治疗 5 d	治疗 10 d
观察组	47	7.81 ± 2.74	6.44 ± 2.20①	5.88 ± 2.39①	4.16 ± 1.25①②	1.83 ± 1.37①②	1.41 ± 1.09①②
对照组	47	7.86 ± 2.83	6.79 ± 2.47①	6.23 ± 2.52①	5.59 ± 2.14①	2.81 ± 2.04①	2.16 ± 1.78①

注: 观察组予以火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗,对照组予以火针赞刺法治疗; VAS 为视觉模拟评分量表; 与治疗前比较,①$P < 0.05$; 与对照组比较,②$P < 0.05$。

表 5 2 组带状疱疹治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 + /%		CD4 + /%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	60.14 ± 2.17	68.32 ± 2.95①②	33.94 ± 2.27	41.36 ± 2.87①②
对照组	47	59.85 ± 2.21	64.26 ± 1.64①	34.27 ± 2.26	37.15 ± 2.53①
组别	例数	CD8 + /%		CD4 + /CD8 +	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	29.30 ± 3.19	22.02 ± 2.04①②	1.21 ± 0.23	1.79 ± 0.24①②
对照组	47	28.65 ± 2.88	24.96 ± 3.17①	1.22 ± 0.18	1.45 ± 0.19①

注: 观察组予火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗,对照组予火针赞刺法治疗; 与治疗前比较,①$P < 0.05$; 与对照组比较,②$P < 0.05$。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

火针赞刺法为火针联合刺络拔罐的复合式疗法[15]，首先通过火针施治，携火之力，“以热引热”，强开经络之门，使邪气有路可出，使郁结的湿热、火毒随恶血裹挟得以外泻[16]。同时将阳热之气引入体内，以祛除寒气，温通经脉，疏散水饮，以散湿邪，助血气运行畅达；再取火罐吸附于施针部位，迫血拔毒，病邪湿热排于外，气血调和，以达通经活络、驱风除湿、祛瘀止痛的功效[17]。火针点刺局部阿是穴及夹脊穴有利于脏腑之气血运行，通经活络，同时配合远端取穴具有疏肝泻热，清热解毒，通络止痛，使气血充盈且运行畅利，达到通则不痛的目的[18]。

中药内治法可契合患者病机，随证灵活加减，配合火针赞刺疗法，更有利于疾病的康复。中药滋肾清肝汤中龙胆草具有泻肝胆火、除下焦湿热的功效；蒲公英、金银花可清热凉血、消痈散结、通经活络、利尿解毒；牡丹皮、川楝子、赤芍、栀子可清热泻火、凉血活血、散瘀止痛，与白芍、黄芩、生地配伍，相须为用，具有清热凉血、活血祛瘀、疏肝理气、利湿解毒、养血补虚、缓中止痛之功；桑寄生、杜仲、黄精补脾益肝、补中益气、滋补肾阴肾精、扶正固本祛邪；五味子可益气生津、补肾养心。全方共奏清热凉血解毒、散瘀止痛、益气健脾、利肝清胆、补肾养心、扶正固本之功效。本研究结果显示，治疗后，观察组治疗总有效率为 95.74%，高于对照组的 80.85%；观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间均短于对照组；治疗 1、2、3、5、10 d，2 组疼痛 VAS 评分均低于治疗前，且随着治疗时间推移 2 组疼痛 VAS 评分均呈不断下降趋势；观察组治疗 3、5、10 d 疼痛 VAS 评分显著低于对照组。以上结果均表明，火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹具有良好的临床效果，能快速减轻患者的疼痛程度，促进水疱消退，加快水疱结痂脱落。究其原因为，火针赞刺法可直接刺达病灶基底部，促进祛腐透脓、化腐生肌、活血散瘀。现代医学研究表明，火针疗法可通过温热刺激疱疹累及的受损神经节段及其周围组织，抑制神经疼痛信号传入感觉神经节[19-20]。现代药理学研究表明，龙胆草、牡丹皮及黄芩中黄酮类化合物可直接阻断花生四烯酸信号通路，抑制细胞炎性因子的分泌及病毒在细胞内的增殖。蒲公英皂苷能够通过阻断核因子-κB 信号通路，发挥有效的抗炎作用。金银花含有绿原酸和异绿原酸等成分，能有效抑制细菌增殖，从而起到抗炎的作用。火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗刺激面集中，能加速病毒代谢，有助于患者皮肤损伤的修复，减轻早期神经痛，大大提高临床疗效。

细胞免疫功能对维持水痘－带状疱疹病毒在体内处于潜伏状态至关重要，带状疱疹患者外周血 T 淋巴细胞亚群平衡失调可导致机体免疫功能降低，水痘－带状疱疹病毒便趁机激活、播散，导致带状疱疹的发生及发展，并增加带状疱疹后遗神经痛发生风险[21]。本研究结果显示，治疗后，2 组 CD8 + 水平较治疗前明显降低，CD4 + /CD8 +、CD4 +、CD3 + 水平较治疗前明显升高，且观察组 CD4 + /CD8 +、CD3 +、CD4 + 及 CD8 + 水平升高或降低程度显著优于对照组；治疗后 1 个月观察组带状疱疹后遗神经痛发生率为 10.64%，低于对照组的 25.53%。以上结果表明，火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗可显著改善带状疱疹患者 T 淋巴细胞亚群功能，使 T 淋巴细胞亚群能够维持平衡，改善机体免疫功能，减少后遗神经痛的发生。究其原因为，火针赞刺法可直接高温杀伤疱疹部位的病毒，激活人体自身免疫系统[22]。现代药理学研究表明，赤芍中含有丰富的赤芍苷，可以通过调节免疫功能来增强机体抗感染能力。白芍中含有丰富的白芍总苷，其可以增强巨噬细胞和自然杀伤细胞的杀伤活性，提高二者对细菌、病毒等的清除能力。生地能够增强 B 淋巴细胞产生抗体的能力，增加血清中溶血素的含量，促进细胞免疫的功能。黄精及桑寄生可直接调节 T 淋巴细胞功能，使低下的细胞免疫功能得到增强，还能降低免疫抑制作用。火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗能有效增强患者的免疫功能，促进带状疱疹的预后恢复。

综上所述，应用火针赞刺法结合滋肾清肝汤治疗带状疱疹，可取二者所长，抑制水痘－带状疱疹病毒增殖、转录，促进水疱收敛结痂，快速缓解神经痛症状，还能有效改善外周血 T 淋巴细胞功能，降低带状疱疹后遗神经痛发生率，全面促进患者康复，进一步提高临床疗效。

4 参考文献

[1] 陈伟，邢卫斌，许文娟，等. 带状疱疹患者感染的病原菌分布及相关因素研究[J]. 中华医院感染学杂志，2018，28(14)：2112-2115.

[2] SCHMADER K. Herpes zoster[J]. Ann Intern Med，2018，169(3)：ITC19-ITC31.

[3] ALICINO C，TRUCCHI C，PAGANINO C，et al. Incidence of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Italy：results from a 3-years population-based study[J]. Hum Vaccin Immunother，2017，13(2)：399-404.

[4] CROSBIE B，LUCEY S，TILSON L，et al. Acute herpes zoster and post herpetic neuralgia in primary care：a study of diagnosis，treatment and cost[J]. Eur J Clin Microbiol

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

Infect Dis, 2018,37(4):627-631.
[5] 成靓. 临床治疗带状疱疹急性期的研究进展[J]. 北京中医药,2021,40(5):558-560.
[6] 王嘉轩,赵玮璇,曾婧纯,等. 火针为主治疗带状疱疹疼痛的系统评价和序贯分析[J]. 针刺研究,2019,44(9):677-685.
[7] 张学军,陆洪光,高兴华. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:65.
[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:144.
[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:383.
[10] SUN X, WEI Z, LIN H, et al. Incidence and disease burden of herpes zoster in the population aged ≥50 years in China: data from an integrated health care network[J]. J Infect, 2021,82(2):253-260.
[11] YANG F, YU S, FAN B, et al. The epidemiology of herpes zoster and postherpetic neuralgia in China: results from a cross-sectional study[J]. Pain Ther, 2019,8(2):249-259.
[12] 马珂,刘芳,周胜强,等. 国医大师刘祖贻从“伏气温病”辨治带状疱疹经验[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(5):114-117.
[13] 李秋燕,邱路萍,宋文英,等. 从虚论治老年性带状疱疹[J]. 山东中医杂志,2018,37(7):546-548.
[14] 郭静,杜艾媛,左小红,等. 浅谈七情内伤致心肾不交与皮肤病的关系[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(7):1373-1375.
[15] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2009:1018-1011.
[16] 刘果,吴松. 浅谈火针治疗热性皮肤病理论依据[J]. 针灸临床杂志,2020,36(2):77-80.
[17] 张英,李世华,杨玲,等. 火针赞刺法对急性期带状疱疹疼痛和血清中 P 物质的影响[J]. 针刺研究,2018,43(8):492-494.
[18] 王兰,陈盈颖,李世华,等. 火针赞刺法治疗急性期带状疱疹的疗效及对血清 5-羟色胺的影响[J]. 针灸临床杂志,2023,39(4):36-40.
[19] 周晓铃,孔之华. 火针配合刺络拔罐治疗肝胆湿热证带状疱疹的临床观察[J]. 基因组学与应用生物学,2019,38(6):2744-2749.
[20] 李晶晶,周鹏,秦烨,等. 林国华教授基于“火郁发之”理论探讨岭南火针治疗带状疱疹及其后遗神经痛机理[J]. 四川中医,2019,37(2):5-7.
[21] 李玉秋,王琛,韦兰,等. 带状疱疹急性期患者血清前炎性细胞因子、免疫球蛋白和 T 淋巴细胞亚群水平与后遗神经痛的相关性分析[J]. 河北医药,2020,42(6):805-809.
[22] 许纪超,曾婧纯,李铨江,等. 火针赞刺法治疗急性期带状疱疹疗效观察及对血清 Th17、Treg 细胞水平的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(12):7508-7511.

(收稿时间:2023-09-18 修回时间:2023-10-08)
(责任编辑:王金立)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net