

针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹的Meta分析与GRADE评价

林少霞¹, 卢春健¹, 袁金筠¹, 朱燕娴¹, 皮敏²

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院针灸科, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】系统评价针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹的疗效及安全性。【方法】计算机检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、万方数据库(WanFang)、维普中文科技期刊全文数据库(VIP)、Medline、Embase、Cochrane Library等数据库。收集关于针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹的随机对照试验(RCT)。采用Review Manager 5.3软件对纳入文献进行Meta分析, 使用GRADE Profiler 3.6进行证据级别评价。【结果】共纳入20篇文献进行Meta分析, 共1 530例患者。Meta分析结果显示: 与常规西药相比, 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹总有效率更高[OR=5.87, 95% CI(3.89, 8.84), $P < 0.000 01$], 降低VAS评分更具优势[WMD=-2.37, 95% CI(-2.70, -2.03), $P < 0.000 01$], 结痂时间更短[WMD=-1.99, 95% CI(-3.48, -0.50), $P = 0.009$], 带状疱疹后遗神经痛发生率更低[OR=0.11, 95% CI(0.03, 0.41), $P = 0.000 9$], 安全性评价显示两者差异无统计学意义[OR=0.24, 95% CI(0.03, 0.22), $P = 0.21$]。【结论】针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效更好且未见明显不良反应。但受纳入研究质量的限制, 本研究结论尚需更多高质量的RCT进一步验证。

关键词: 针刺; 刺络拔罐; 带状疱疹; Meta分析; GRADE评价

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0136-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.024

Meta-analysis and GRADE Evaluation of Acupuncture Combined with Blood-letting Puncture and Cupping Therapy in the Treatment of Herpes Zoster

LIN Shao-Xia¹, LU Chun-Jian¹, YUAN Jin-Jun¹, ZHU Yan-Xian¹, PI Min²

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the therapeutic efficacy and safety of acupuncture combined with blood-letting puncture and cupping therapy in treating herpes zoster. **Methods** The databases including CNKI, SinoMed, WanFang, VIP, Medline, Embase and Cochrane Library were retrieved from computer. Randomized controlled trials (RCTs) of acupuncture combined with blood-letting puncture and cupping therapy for herpes zoster were collected. Review Manager 5.3 software was used for meta-analysis of the included literatures, and GRADE Profiler 3.6 was used to evaluate the level of evidence. **Results** A total of 20 publications with 1 530 patients were included to do the Meta-analysis, and the results of the Meta-analysis showed that the acupuncture combined with blood-letting puncture and cupping therapy was more effective in treating herpes zoster than conventional western medicine[OR=5.87, 95% CI(3.89, 8.84), $P < 0.000 01$], with a superior advantage in reducing VAS scores[WMD=-2.37, 95% CI(-2.70, -2.03), $P < 0.000 01$], shorter scabbing time[WMD=-1.99, 95% CI(-3.48, -0.50), $P = 0.009$], lower incidence of postherpetic neuralgia[OR=0.11, 95% CI(0.03, 0.41), $P = 0.000 9$], and safety evaluation showed no statistically significant difference between the two groups[OR=0.24, 95% CI(0.03, 0.22), $P = 0.21$]. **Conclusion** Acupuncture combined with blood-letting puncture and cupping therapy was more effective in treating herpes zoster and no significant adverse effects were found. However, due to the quality of the included studies, the findings of this study need to be further validated by more high-quality RCTs.

Keywords: acupuncture; blood-letting puncture and cupping; herpes zoster; Meta-analysis; GRADE evaluation

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 林少霞(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1532618785@qq.com

通讯作者: 皮敏(1970-), 男, 主任中医师; E-mail: 853109135@qq.com

基金项目: “三名工程”中国中医科学院刘保延首席研究员中医针灸临床评价方法创新团队(编号: SZSM201612001)

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是由潜伏在人体内的水痘-带状疱疹病毒(varicella zoster virus, VZV)再次激活引起的急性病毒感染性疾病,以沿体表神经分布的红斑和条带状水疱为主要临床表现,常伴有受累神经所支配部位的疼痛及局部淋巴结肿大^[1]。早期的失治误治易并发带状疱疹后神经痛(post-herpetic neuralgia, PHN),甚至出现视觉、听觉或其他神经系统并发症^[2]。HZ的治疗旨在止痛,促进皮疹愈合以及避免并发症的发生^[3]。目前,西医治疗以抗病毒、抗炎、止痛为主^[4],能够在一定程度上改善患者的临床症状,但部分患者疼痛仍难以忍受,整体疗效尚不理想。针灸疗法操作简单且无毒副作用,临床应用广泛。近年来针灸治疗HZ的报道日渐增多,治疗方法呈多样化趋势,各种综合疗法的应用使HZ的临床疗效显著提高。研究^[5]表明,针刺联合刺络拔罐可有效减轻疼痛,促进皮损愈合及减少PHN的发生率。由于多数研究样本量较小,临床参考意义有限。因此,本研究旨在系统评价针刺联合刺络拔罐治疗HZ的疗效与安全性,为临床决策提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

计算机检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(WanFang)、维普资讯中文期刊服务平台(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、Medline、Embase、Cochrane Library等数据库。检索时间均为从数据库建库至2020年11月。中文检索词为:“针刺”“针灸”“刺络放血”“刺络拔罐”“带状疱疹”“缠腰火丹”“蛇串”“蛇丹”“蜘蛛疮”;英文检索词为“acupuncture”“blood-letting puncture”“herpes zoster”。以CNKI为例,检索策略采用主题词和自由词检索相结合,检索式为:(主题:针灸OR针刺)AND(主题:刺络放血OR刺络拔罐)AND(主题:带状疱疹OR缠腰火丹OR蛇串OR蛇丹OR蜘蛛疮),语种限制为中文和英文。

1.2 文献纳入标准

纳入文献符合以下标准:(1)研究对象:明确诊断为HZ的患者,病例来源、性别、年龄、种族不限;(2)干预措施:试验组采用针刺联合刺络拔罐,其中,针刺不包括火针、电针、穴位注射、腕踝针等非常规针刺;对照组采用西医常规治疗

药物的一种或多种;(3)结局指标:主要结局指标:总有效率、视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分、结痂时间;次要结局指标:PHN发生率、不良反应发生率,至少包括主要结局指标的任一项;(4)研究类型:随机对照试验(RCT)。

1.3 文献排除标准

(1)干预措施含除针刺、刺络拔罐外的其他疗法,如中药、艾灸、西药等;对照组含有针刺或刺络拔罐;(2)试验组与对照组疗程不一致;(3)数据不完整;(4)重复发表的文献,纳入发表时间最新的一篇;(5)无法获取全文。

1.4 文献筛选及资料提取

依据文献纳入及排除标准,由两名研究员独立进行文献筛选并交叉核对,存在异议时双方讨论决定,仍有异议则通过第三方介入讨论并作出决定。采用Excel表格对纳入文献进行资料提取,提取内容包括:作者姓名、发表年份、样本量、病程、干预措施、疗程、结局指标等。

1.5 文献偏倚风险评价

采用Cochrane Handbook 5.1.0提供的偏倚风险评价工具进行文献质量评价,内容包括随机序列的产生、分配隐藏、对受试者及研究者施盲、对结局评价者施盲、结局数据的完整性、选择性报告和其他偏倚。评价结果分为“低风险”“不清楚”“高风险”3个等级。上述步骤由两名研究员单独进行并交叉核对,存在异议时双方讨论决定,仍有异议则通过第三方介入讨论并作出决定。

1.6 统计方法

采用Review Manager 5.3软件对相关数据进行Meta分析。二分类变量采用比值比(odds ratio, OR)作为效应量,连续型变量采用加权均数差(weighted mean difference, WMD)作为效应量或标准化均数差(standardized mean difference, SMD)。各效应量均给出其95%置信区间(confidence interval, CI)。通过 χ^2 检验及 I^2 定量判断异质性的存在,若 $I^2 \leq 50\%$, $P > 0.1$,表示各研究间无明显异质性,采用固定效应模型进行Meta分析;若 $I^2 > 50\%$, $P \leq 0.1$,表示各研究间存在明显异质性,采用敏感性分析或亚组分析,仍存在明显异质性时,采用随机效应模型进行Meta分析。使用Stata 16.0对纳入研究 ≥ 10 项的结局指标进行发表偏倚检测。

1.7 证据级别评价

采用GRADE profiler 3.6对结局指标进行证据级别评价。评价内容包括研究的局限性、不一致性、不精确性、间接性、发表偏倚。对于RCT研究，不降级为高质量；降一级为中等质量；降两级为低质量；降三级为极低质量。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果

按照检索策略共检索到中英文文献1280篇，最终纳入文献20篇^[6-25]，均为中文文献。文献检索及筛选流程图见图1。

2.2 纳入研究的基本特征

纳入的20篇文献全部为公开发表的中文文献，共纳入研究对象1530例，其中，试验组767例，对照组763例。纳入研究均报告基线具有可比性。试验组干预措施为针刺联合刺络拔罐，对照组为西药常规中的一种或多种，药物包括阿昔洛韦、伐昔洛韦、吡嘧美辛、甲钴胺、维生素、氨酚羟考酮片等。19项研究^[6-11, 13-25]报道了总

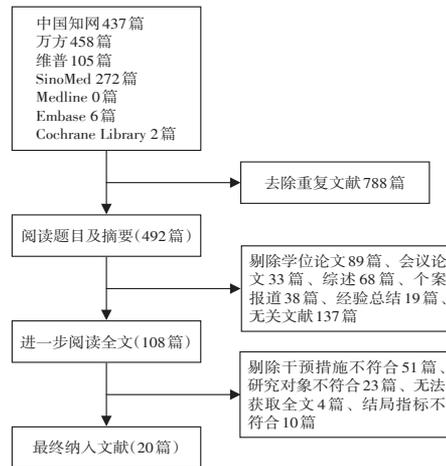


图1 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹文献检索及筛选流程图

Figure 1 Literatures retrieval and screening flow chart of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

有效率，6项研究^[10, 12, 18-19, 22-23]报道了VAS评分，6项研究^[9-10, 13, 17, 24-25]报道了结痂时间，2项研究^[12, 18]报道了PHN发生率，2项研究^[13, 22]报道了不良反应发生率。纳入文献的基本特征见表1。

表1 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)纳入文献基本特征

Table 1 Basic features of the included literatures of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

纳入研究	样本量(试验组/对照组)/例	病程/d		干预措施		疗程/d	结局指标
		试验组	对照组	试验组	对照组		
蔡斐 2006 ^[6]	30/30	1~7	3~6	针刺+刺络拔罐	a	7	①
蔡静敬 2019 ^[7]	34/31	3.47 ± 2.13	3.63 ± 2.79	针刺+刺络拔罐	a	7	①
柴文卿 2012 ^[8]	30/30	7 ± 3.2	7 ± 3.2	针刺+刺络拔罐	a	7	①
代波涛 2016 ^[9]	33/33	3.6 ± 1.2	4.1 ± 1.6	针刺+刺络拔罐	fhi	10	①③
宫一鸣 2019 ^[10]	30/30	3.00 ± 1.41	3.07 ± 1.41	针刺+刺络拔罐	ade	15	①②③
韩岩 2005 ^[11]	27/27	2~8	2~8	针刺+刺络拔罐	ae	10	①
郝蓬亮 2016 ^[12]	30/30	2.8 ± 1.9	3.1 ± 1.8	针刺+刺络拔罐	aef	7	②⑤
霍焕民 2007 ^[13]	120/120	3.05 ± 1.04	2.95 ± 1.74	针刺+刺络拔罐	a	10	①③④
李新龙 2017 ^[14]	40/40	3.08 ± 1.26	3.45 ± 1.03	针刺+刺络拔罐	bd	10	①
刘东晖 2017 ^[15]	18/18	-	-	针刺+刺络拔罐	ag	10	①
刘瑜 2013 ^[16]	16/16	2~8	1~7	针刺+刺络拔罐	aefm	10	①
罗佳 2018 ^[17]	43/43	4.21 ± 1.53	4.43 ± 1.61	针刺+刺络拔罐	fhi	10	①③
任少杰 2014 ^[18]	31/31	5.0 ± 1.5	4.5 ± 1.5	针刺+刺络拔罐	acde	10	①②⑤
王爱萍 2018 ^[19]	40/40	<7	<7	针刺+刺络拔罐	aj	10	①②
王乐荣 2009 ^[20]	50/50	<7	<7	针刺+刺络拔罐	aef	10	①
夏瑞 2020 ^[21]	59/59	5.05 ± 1.04	4.95 ± 1.02	针刺+刺络拔罐	bcde	15	①
许阳阳 2015 ^[22]	32/32	1~7	1~6	针刺+刺络拔罐	aef	10	①②④
张争艳 2014 ^[23]	30/30	3.25 ± 1.19	3.49 ± 1.01	针刺+刺络拔罐	bd	10	①②
赵秀丽 2014 ^[24]	32/32	3.23 ± 0.77	3.23 ± 0.77	针刺+刺络拔罐	a	14	①③
钟秀莲 2014 ^[25]	42/41	9.2 ± 3.1	9 ± 3.6	针刺+刺络拔罐	a	10	①③

a: 阿昔洛韦; b: 伐昔洛韦; c: 吡嘧美辛; d: 甲钴胺; e: 维生素B1; f: 维生素B12; g: 氨酚羟考酮片; h: 青霉素; i: 病毒灵; j: 新癍片。①: 总有效率; ②: VAS评分; ③: 结痂时间; ④: 不良反应发生率; ⑤: PHN发生率

2.3 文献偏倚风险评价

文献偏倚风险评估结果如下：(1)随机序列的产生：6项研究^[10,12,14,18,20,23]采用随机数字表法，1项研究^[13]采用抽签法，1项研究^[19]采用扔硬币法，1项研究^[16]采用区组随机法，故评为低风险；2项研究^[6,17]采用就诊顺序，故评为高风险；其余研究提及随机但未描述具体随机方法，故评为不清楚。(2)分配隐藏：20项研究^[6-25]均未提及分配隐藏，故评为不清楚。(3)对受试者及研究者施盲、对结局评价者施盲：纳入研究均未提及盲法的实施，故评为不清楚。(4)不全结局数据：纳入研究均无脱落病例，文献数据完整，故评为低风险。(5)选择性报告：纳入研究均报告所有结局指标，故评为低风险。(6)其他偏倚：纳入研究未见明显其他偏倚，故评为不清楚。偏倚风险评估结果见图2。

2.4 Meta分析结果

2.4.1 总有效率

纳入19项^[6-11,13-25]研究共1470例患者，其中，

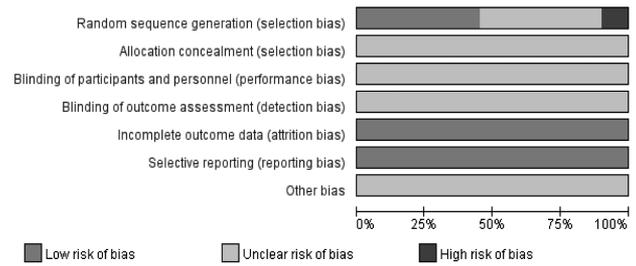


图2 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)纳入研究偏倚风险评估图

Figure 2 Bias risk assessment chart of included studies of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

试验组737例，对照组733例。异质性检验提示：纳入研究无明显统计学异质性($P = 0.99$, $I^2 = 0\%$)，采用固定效应模型分析，Meta分析结果显示：针刺联合刺络拔罐总有效率优于西药常规[OR=5.87, 95% CI(3.89, 8.84), $P < 0.000 01$]。结果见图3。

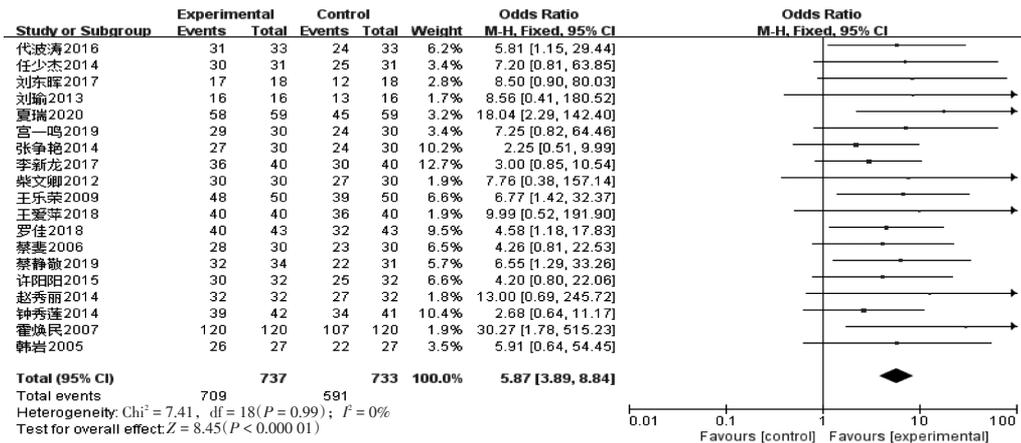


图3 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)总有效率森林图

Figure 3 Forest diagram of total effective rate of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

2.4.2 VAS评分

纳入6项^[10,12,18-19,22-23]研究共386例患者，其中，试验组193例，对照组193例。异质性检验提示：纳入研究间无明显统计学异质性($P = 0.08$, $I^2 = 50\%$)。采用固定效应模型分析，Meta分析结果显示：针刺联合刺络拔罐在降低VAS评分更具优势[WMD=-2.37, 95% CI(-2.70, -2.03), $P < 0.000 01$]。结果见图4。

2.4.3 结痂时间

纳入6项研究^[9-10,13,17,24-25]共599例患者，其中，

试验组300例，对照组299例，异质性检验提示：纳入研究间存在明显统计学异质性($P < 0.000 01$, $I^2 = 97\%$)。采用敏感性分析和亚组分析后，异质性仍较高，故采用随机效应模型分析。Meta分析提示：针刺联合刺络拔罐在缩短结痂时间方面优于常规西药[WMD=-1.99, 95% CI(-3.48, -0.50), $P = 0.009$]。结果见图5。

2.4.4 后遗神经痛发生率

纳入2项^[12,18]研究共122例患者，其中，试验组61例，对照组61例。异质性检验提示：纳入研

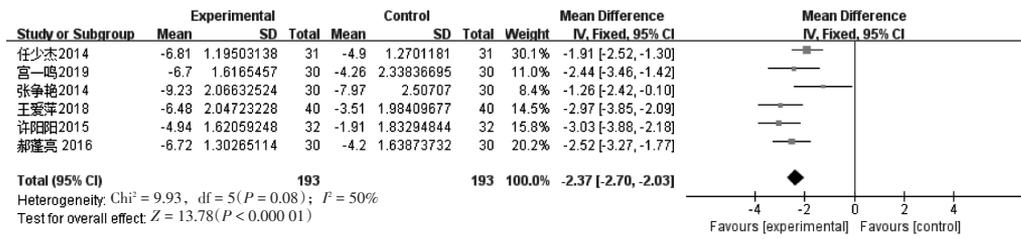


图4 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)VAS评分森林图

Figure 4 Forest diagram of VAS score of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

究间无统计学异质性($P = 0.84$, $I^2 = 0\%$)。采用固定效应模型分析, Meta分析结果显示: 针刺联合刺络拔罐在降低PHN的发生率方面优于常规西药[OR=0.11, 95% CI(0.03, 0.41), $P = 0.0009$]。结果见图6。

2.4.5 不良反应发生率

纳入2项^[13, 22]研究共304例患者, 其中, 试验组152例, 对照组152例。异质性检验提示: 纳入

研究间无明显统计学异质性($P = 0.83$, $I^2 = 0\%$)。采用固定效应模型分析, Meta分析结果显示: 针刺联合刺络拔罐组与西药治疗组不良反应发生率差异无统计学意义[OR=0.24, 95% CI(0.03, 2.22), $P = 0.21$]。两组均未见严重不良反应且无需特殊处理, 说明两组安全性均较好。结果见图7。

2.5 发表偏倚检测

对“总有效率”结局指标进行Egger检验, 结

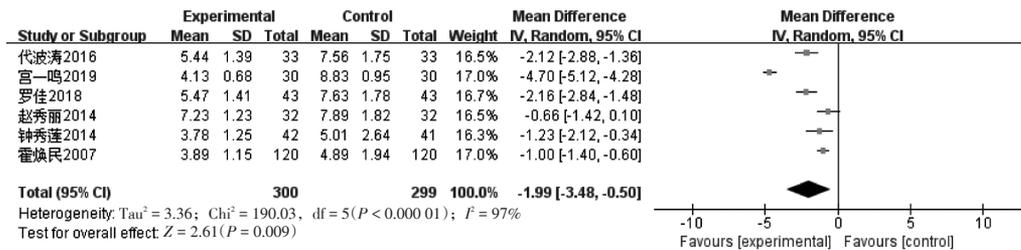


图5 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)结痂时间森林图

Figure 5 Forest diagram of time of herpes zoster scab treated by acupuncture combined with blood-letting puncture

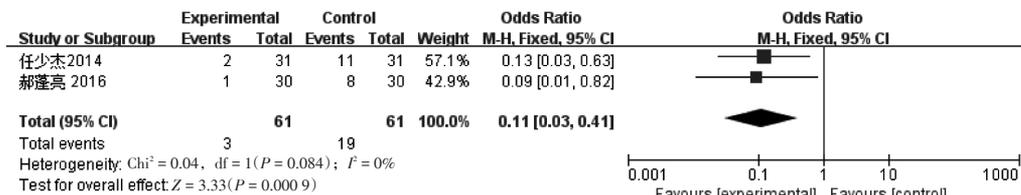


图6 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)发生率森林图

Figure 6 Forest diagram of the incidence of post-herpetic neuralgia treated by acupuncture combined with blood-letting puncture

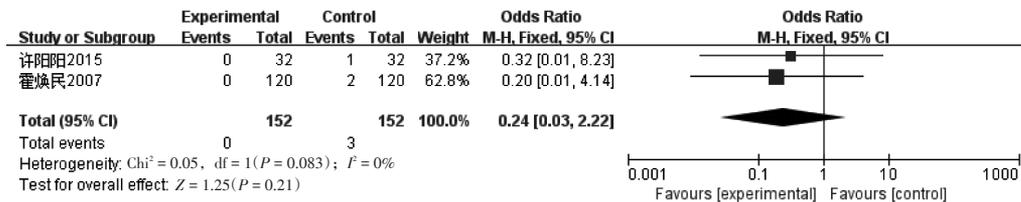


图7 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)不良反应发生率森林图

Figure 7 Forest diagram of the incidence of adverse reactions in the treatment of herpes zoster by acupuncture combined with blood-letting puncture

果显示:可能存在发表偏倚($P = 0$)。采用剪补法进行敏感性分析,结果如下:剪补前的固定效应模型及随机效应模型logOR值都为1.430,其95%CI均为[1.036, 1.823],剪补迭代后logOR变为1.201,补充的研究数保持在8个,其95%CI均为[0.841, 1.562],剪补前后logOR差异均无统计学意义,表明其结果稳定。剪补后的漏斗图见图8,图中方块点为其补充点。

2.6 GRADE 证据级别评价

对纳入Meta分析的5个结局指标进行证据级别评价。结果显示“总有效率”“VAS评分”“PHN发生率”“不良反应发生率”4项结局指标为低质量证据,“结痂时间”结局指标为极低质量证据。主要降级因素见表2。

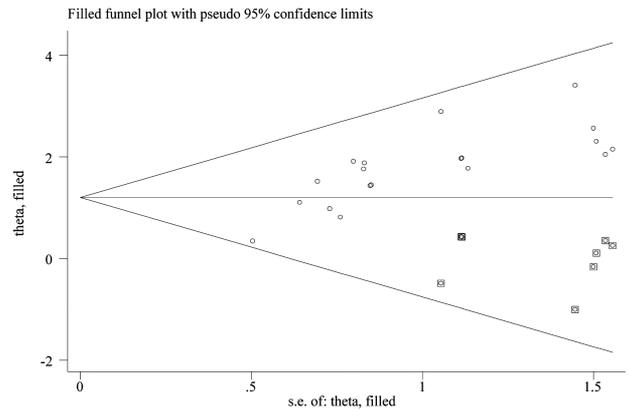


图8 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)纳入文献发表偏倚剪补后漏斗图

Figure 8 Included literatures published bias Funnel plot after cutting and repairing of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

表2 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹(HZ)GRADE 证据级别评价表

Table 2 Evaluation table of evidence level of acupuncture combined with blood-letting puncture for the treatment of herpes zoster

结局指标	研究的局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	样本量(试验组/对照组)/例	效应量95%CI	证据质量
总有效率	严重 ^①	不显著	不显著	严重 ^④	不显著	737/733	OR=5.87(3.89, 8.84)	低质量
VAS评分	严重 ^①	不显著	不显著	严重 ^④	不显著	193/193	MD=-2.37(-2.70, -2.03)	低质量
结痂时间	严重 ^①	严重 ^②	严重 ^③	不显著	不显著	300/299	MD=-1.99(-3.48, -0.50)	极低质量
PHN发生率	严重 ^①	不显著	不显著	严重 ^④	不显著	61/61	OR=0.11(0.03, 0.41)	低质量
不良反应发生率	严重 ^①	不显著	不显著	严重 ^④	不显著	152/152	OR=0.24(0.03, 0.22)	低质量

①: 纳入文献在随机、分配隐藏或盲法上存在偏倚; ②: $I^2 > 50%$; ③: 疗程不一致; ④: 不符合最优信息样本量; CI: 置信区间; OR: 比值比; MD: 均数差

3 讨论

带状疱疹(HZ)中医又称为“缠腰火丹”“蛇串疮”。本病是由情志内伤、肝胆不和、饮食失调,气滞湿郁,感染毒邪,湿热火毒蕴结肌肤而成。中医认为,针刺联合刺络拔罐能祛瘀生新,清热泻火,祛湿排毒,可令邪随血出,疏通经络,通达气血,从而达到通则不痛的作用。现代医学认为,刺血疗法可显著地改善血液流变学异常、促进局部微循环、降低外周的炎性介质含量^[26-28]。除此之外,刺络放血还可以提高患者体内免疫球蛋白G(IgG)的含量,纠正患者体内淋巴细胞亚群水平的紊乱,提高患者免疫力,促进疾病的恢复^[29]。

本研究系统评价了针刺联合刺络放血治疗HZ的疗效及安全性。Meta分析结果显示:针刺联合刺络拔罐在提高总有效率、降低VAS评分、缩短

结痂时间、降低PHN发生率方面均明显优于常规西药。安全性评价结果提示:未见明显不良反应。GRADE证据级别评价显示“总有效率”“VAS评分”“PHN发生率”“不良反应发生率”4项结局指标为低质量证据,“结痂时间”结局指标为极低质量证据,因此,临床工作者在临床决策时需结合实际情况斟酌使用。

既往研究^[30-33]关于针灸治疗HZ的系统评价与Meta分析均显示,针灸疗效优于常规西药,这一结果与本研究的结论基本一致。本研究的创新点在于:(1)纳入研究的干预措施均为针刺联合刺络拔罐VS西药常规,降低了干预措施导致的临床异质性;(2)结局指标涉及疼痛、皮疹愈合及PHZ发生率3个方面,HZ的疗效评价较全面^[34];(3)对存在发表偏倚的结局指标采用剪补法进行敏感性分

析,确保了研究结论的稳定性;(4)使用GRADE profiler 3.6对纳入Meta分析的结局指标进行证据级别评价,对临床指导意义更强。本研究的局限性在于:(1)纳入研究的方法学质量较低,部分研究未描述随机序列的产生、分配隐藏及盲法,降低了研究结论的证据级别;(2)部分研究样本量较小,影响结果的精确性;(3)纳入研究疗效评价标准不一致,临床异质性较高;(4)多数研究未进行随访,其远期疗效尚不明确。

综上所述,针刺联合刺络放血治疗HZ疗效确切且无明显不良反应,但受纳入研究的质量限制,本研究结论的可靠性尚需更多大样本、多中心、高质量的RCT进一步验证。

参考文献:

- [1] 徐文体,王奇凡.带状疱疹及带状疱疹后神经痛流行病学及经济负担研究进展[J].天津医药,2018,46(5):552-556.
- [2] WEITZMAN D, SHAVIT O, STEIN M, et al. A population based study of the epidemiology of herpes zoster and its complications [J]. J Infect, 2013, 67(5): 463-469.
- [3] 魏敏,闫言.带状疱疹的药物治疗进展[J].临床药物治疗杂志,2019,17(11):33-37.
- [4] ELSAM K, LU M, HANASHA K, et al. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: a comprehensive review [J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2018, 84(3): 251-262.
- [5] 冯科译. 针灸治疗带状疱疹的研究进展[J].内蒙古中医药,2015,34(9):117.
- [6] 蔡斐. 刺络拔罐为主治疗腰部带状疱疹疗效观察[J].辽宁中医杂志,2006,33(4):476.
- [7] 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.
- [8] 柴文卿,江和英. 针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床观察[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,3(10):201-202.
- [9] 代波涛. 中医针灸、放血拔罐治疗带状疱疹的临床效果观察[J].中医临床研究,2016,8(25):47-48.
- [10] 宫一鸣. 针刺放血结合拔罐治疗急性期带状疱疹的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(22):28-30.
- [11] 韩岩. 针灸、刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察[J].中国社区医师(综合版),2005,7(10):56-57.
- [12] 郝蓬亮,杨一玲,关玲. 刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者末梢和局部血炎症性相关指标的影响[J].中国针灸,2016,36(1):37-40.
- [13] 霍焕民,杨学萍. 针刺放血为主治疗带状疱疹疗效观察[J].中国针灸,2007,27(10):729-730.
- [14] 李新龙. 针灸与刺络拔罐联合治疗带状疱疹患者的效果[J].中国医药指南,2017,15(5):194-195.
- [15] 刘东晖. 针灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(12):117.
- [16] 刘瑜. 综合治疗带状疱疹16例[J].针灸临床杂志,2013,29(2):9-10.
- [17] 罗佳. 中医针灸、放血拔罐治疗带状疱疹的临床效果分析[J].养生保健指南,2018(35):275.
- [18] 任少杰,孙钰. 齐刺配合放血拔罐治疗带状疱疹疗效观察[J].四川中医,2014,32(6):153-155.
- [19] 王爱萍. 刺络拔罐结合针灸治疗带状疱疹40例[J].中国社区医师,2018,34(3):82-84.
- [20] 王乐荣,李其友,梁廷营. 刺络拔罐放血为主治疗带状疱疹50例[J].中医研究,2009,22(11):55-57.
- [21] 夏瑞,杨改琴,秦彩娟,等. 针刺夹脊穴联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(9):117-118.
- [22] 许阳阳,焦娟娟,李梦甜,等. 针刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹临床观察[J].光明中医,2016,31(5):687-689.
- [23] 张争艳,张申. 针灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2014,38(12):1425-1427.
- [24] 赵秀丽. 针灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(12):93.
- [25] 钟秀莲. 辨证取穴联合刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察及辨证施护[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):227-229.
- [26] 牛乾,刘立公,梁子钧. 刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J].上海针灸杂志,2011,30(7):477-478.
- [27] 田浩,田永静,王兵,等. 刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清P物质的影响[J].中国针灸,2013,33(8):678-681.
- [28] 吴峻,沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化33例对照观察[J].中国针灸,2001,21(9):42-43.
- [29] 范永桥,杨正明,顾进. 蛇头穴刺络放血疗法治疗带状疱疹及其免疫机制的研究[J].时珍国医国药,2014,25(4):1023-1024.
- [30] 董俏. 针刺疗法和药物治疗对带状疱疹后遗神经痛疗效Meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(11):179-182.
- [31] 蔺莉,闫小宁,李文彬,等. 刺络放血治疗带状疱疹随机对照试验meta分析[J].海南医学院学报,2020,26(21):1645-1651.
- [32] 尚鑫阳,邓凯烽,雷彩云,等. 毫火针对带状疱疹患者疼痛改善及疱疹预后影响的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1815-1821.
- [33] 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.
- [34] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南:带状疱疹(修订版)[S].北京:中国中医药出版社,2014:12.

【责任编辑:宋威】