

带状疱疹后遗神经痛的益气解毒法治疗经验总结

王羽依 蔡玲玲 方多多 林玮华 张雪 翟烨 吴美超 李流云 张丰川

【摘要】 带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹最常见的并发症,可持续数月,重则数年,对患者的生活造成严重影响。张丰川教授善于应用益气解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛。本文将从带状疱疹后遗神经痛的病因病机、皮肤病中毒邪的概念、益气解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛的代表方药及临证加减出发,探讨应用益气解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛。

【关键词】 带状疱疹; 后遗神经痛; 益气解毒; 治疗经验

【中图分类号】 R752.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.023

带状疱疹后遗神经痛是一类慢性疼痛病理综合征^[1],因疱疹消退后仍有部分病毒潜伏在神经节内,则带状疱疹临床治愈后疼痛持续时间较长^[2],临床特征为持续性、自发性灼痛或深在性疼痛、跳痛,自发性刀割样疼痛或阵发性疼痛,

异常性疼痛和感觉过敏及难以忍受的瘙痒^[3]。滑征等^[4]根据中医学“正气存内,邪不可干”“避其毒气,天牝从来”的观点并结合临床经验取得了良好的临床效果。

1 带状疱疹后遗神经痛病因病机的探讨

《素问·刺法论》说^[5]:“黄帝曰:五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干。避其毒气,天牝从来,复得气往,气出于脑,即不邪干。”总的来说,人体正气偏虚为本,毒邪阻络为标,是致病关键^[4],分析如下。

1.1 正虚为本

有临床研究显示发现年龄越大,带状疱疹后遗神经痛的发病率越高^[6]。这从中医学角度,可以解释为年过半百,精气自半^[1];疾病后期,正气已虚。故体弱及多病且久病之人,脏腑功能低下,患带状疱疹久治不愈,伤及气血,导致阳气亏虚、阴血不足,正气衰微、气虚无力运血,血行迟滞,留而

基金项目:北京中医药大学东方医院人才培育项目;国家中医药管理局“十二·五”重点专科建设项目;北京市中医药管理局“十三·五”发展规划项目

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院皮肤科[王羽依(硕士研究生)、方多多(硕士研究生)、林玮华(硕士研究生)、张雪(硕士研究生)、翟烨(硕士研究生)、吴美超(硕士研究生)、李流云(硕士研究生)、蔡玲玲、张丰川]

作者简介:王羽依(1992-),女,2015级硕士在读研究生。研究方向:皮肤性病学。E-mail:yunongwang@163.com

通信作者:张丰川(1968-),博士,主任医师,中国性学会中医性专业委员会秘书长,北京中医药学会皮肤性病专业委员会委员。研究方向:皮肤性病学 E-mail:bjzfc@sina.com

为瘀,瘀阻脉络,络虚不荣,久病多虚,不通则痛、不荣则痛。带状疱疹治疗不及时、不彻底或误治,导致病程迁延造成了正气亏损,伤及气血津液,呈现阳失温煦,阴失濡润的状态^[7]，“不荣则痛”，另外由于余毒未清，稽留不去，阻遏经络致气滞血瘀，“不通则痛”，即演化成后遗神经痛^[8-9]。加上年老患者正气不足，气血运行鼓动无力，经络失养，或因久病伤阴，血虚肝旺之体，血虚则肌肤失养，不荣则痛^[10]，导致后遗神经痛的发生。

1.2 毒邪阻络为标

风、湿、热、虫邪是皮肤病最常见的致病因素，若邪气伏于体内不发，感春夏温热之气，则伏毒自内而出，表里皆热，熏蒸皮肤，而成疾患。大凡致病邪气均有化毒、产毒、聚毒、酿毒的特性，若内伤七情，五志化火，宣泄不得，蕴毒生热，亦可发为皮肤疾患。张教授认为毒邪的致病性极强，是引起带状疱疹后遗神经痛的重要因素。《内经》^[11]除了强调“正气存内”之外，还强调“避其毒气”，尤其凸显出“毒”在皮肤病的病因病机中的重要地位。著名中医皮外科专家赵炳南先生研究指出，此病多是由于肝郁化火，感毒邪；或脾失健运，致使患者湿热火毒蕴积肌肤而发，若病情恶化，余毒未尽，气滞血瘀，不通则痛。于此同时，国内学者也认为“毒”在病因病机中的地位，认为此种疾病是由于外感风寒郁毒或因外感风热化毒或因湿热蕴毒所致。发病后期，患者由于火毒、体内湿热等余毒未得到有效清除，带状疱疹后遗神经痛就是在正气不足，经络空虚的情况下，伏于体内的“毒邪”瘀阻于经络，使经络功能失调而发病的^[12]，由此可以认为本病的基本病机是“正虚毒恋”。

2 益气解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛理论

毒邪致病的临床表现复杂多变，各种毒邪致病特点不一，但共同特点表现为：一是峻烈性：致病力强，传变迅速，危害严重，病情多呈急性；二是顽固性：毒邪凝结气血，燔灼津液，胶着不化，缠绵难愈；三是相兼性：毒邪往往相兼为病，如湿热毒、痰湿毒等。火热之邪郁积于肌肤，肌肤腐而成毒，是为热毒，挟湿时称湿毒。分布于上半身者以火旺为主，火性炎上故；分布于下半身者，多为湿毒，湿性趋下故；分布于身体中段者，多因气郁化火；病久者，多因气虚血瘀。带状疱疹急性期热毒灼伤脉络，脉道不通，气血瘀滞，不通则痛。急性期失治导致正气虚弱，络脉损伤更甚，毒瘀加重，疼痛剧烈，迁延不愈，患者可出现头晕失眠、食欲下降、面色萎黄、神疲乏力等症，正气虚弱无力清除余毒，余毒未清，热扰神明，故见烦躁易怒、口干口苦、尿赤便结，舌苔薄黄或黄腻。邪气与正气相纠缠搏结，邪毒未尽，壅于肌肤，气血阻滞，故在解毒法基础上，佐以益气扶正，仅仅祛邪则易伤正，而单纯扶正又易留邪。

3 益气解毒法治疗 PHN 的治法用方

3.1 代表方药

治疗时，要抓住毒邪致病的特点，仔细询问病史。通过

文献查阅及临床验证，张丰川教授认为补阳还五汤可以作为治疗带状疱疹后遗神经痛的基本中药方剂^[13]。补阳还五汤是清代王清任所创，由黄芪、赤芍、川芎、当归尾、地龙、桃仁、红花七味药物组成，是治疗气虚血瘀证之良方，具有益气解毒之功效，因带状疱疹后遗神经痛患者正气虚弱、毒邪瘀阻经络，因此可通过本方剂“补气、活血、化瘀”之功效进行治疗^[14]。方中重用黄芪大补脾胃元气，使气旺则血行，当归养血活血、祛瘀毒，川芎、赤芍、桃仁、红花凉血活血、祛瘀解毒，地龙通络解毒，延胡索行气活血止痛。其中，延胡索温、苦、辛，能够止痛、活血，《本草纲目》中记载该种药物不仅可行血中气滞，而且可行气中血滞，被视为行气活血第一要药。现代药理研究表明，该种药物含有丑素、甲素等成分，具有抗惊厥、催眠、镇痛、镇静等功效^[15]。当归温、辛、甘，具有活血补血的功效，血虚患者多经脉失养，不荣则痛，与黄芪配伍，可补气补血。《本草纲目》中记载当归具有心腹诸痛、补血和血等功效，现代药理研究认为，当归可有效增强患者的机体免疫功能、补血。川芎辛，温，归肝、胆、心包经，不仅可活血，且能行气止痛，属于“血中之气药”，具通达气血的作用^[16]。

因本方剂主要以益气为主，因此应加入解毒药加强本方解毒之力。解毒药的选用，要依据毒邪的特点有所选择，若毒邪发生在头面部则可以选择金银花、野菊花、黄芩等轻扬上行之品。发于腰部、胁肋、耳廓等处，常选用龙胆草、苦参、黄芩等清解肝胆毒热。发于下肢可选用黄柏、土茯苓、泽泻等解毒渗湿的药物。中医认为治疗毒邪除采用具有解毒功效的草药之外，也可以采用以毒攻毒的疗法，如应用全虫、蜈蚣、蕲蛇、蟾蜍等，但是毒邪之物本就有伤及人体正气之性，因此一定要中病即止。

3.2 临证加减

若湿热之毒痹阻于络，患者多表现为疱疹部位疼痛有灼热感，伴低热，脘腹胀闷，纳呆，小便短赤，大便黏腻，舌红，苔黄腻，脉滑，加用化湿宣通之品，如泽兰、泽泻、薏苡仁、杏仁、半夏；若瘀毒痹阻于络，患者多表现为患处刺痛，固定不移，伴面色晦暗，舌紫黯有瘀点或瘀斑，脉细涩，加用通络祛瘀之品，如旋覆花、丝瓜络、丹参、泽兰、泽泻；若痰浊痹阻于络，患者多四肢疼痛，麻木，时轻时重，喜按，舌胖大有齿痕，苔白腻，脉濡，加用化痰通络之品，如茯苓皮、冬瓜皮、陈皮、枳壳、竹茹；若阴虚较甚，患者多疼痛入夜加重，伴低热，咽干口燥，五心烦热，眠差，舌红少津，无苔，脉细数，宜加入滋阴养血之品，如青蒿、鳖甲、白芍、麦冬、阿胶；若阳虚较甚，患者多疼痛剧烈，局部拘挛，喜温喜按，伴面色萎黄，乏力，四肢欠温，小便频，大便溏，舌淡黯，苔薄，脉沉细，宜加入温通之品，如附子、肉桂、细辛、党参等。

4 益气解毒法治疗带状疱疹后遗神经痛验案 1 则

患者，男，68 岁，退休。2015 年 9 月初诊。主诉：右侧胸胁疼痛 3 个月。患者 3 个月前无明显诱因出现右侧胸胁疼痛不适，未予重视，数日后右侧胸胁部出现攒集的斑疹水疱，

经外院诊治为“带状疱疹”,予以抗病毒、营养神经等西药口服治疗后皮疹消失,但疼痛仍未缓解。专科检查:右侧肋肋部皮疹已基本消失,伴有皮损处色素沉着。刻下症见:肢体屈伸不利,右侧躯干部疼痛难忍,面色萎黄,头晕乏力,口苦咽干,烦躁易怒,大便黏腻,小便短赤,舌淡黯,苔薄黄,脉细滑。辨证:正虚毒恋,湿热瘀阻。治法:益气解毒,兼清热祛湿通络。方药:补阳还五汤加味。具体药物组成:生黄芪 20 g、赤芍 10 g、川芎 15 g、当归 10 g、地龙 10 g、桃仁 6 g、薏苡仁 15 g、清半夏 6 g、滑石 10 g、栀子 9 g、茯苓皮 15 g、冬瓜皮 15 g、旋覆花 10 g、丝瓜络 10 g、丹参 15 g,颗粒配方 14 剂,水冲服,日 1 剂,早晚饭后分服。

二诊:服上方 14 剂后,疼痛程度明显缓解,次数减少,但仍肢体活动受阻,口苦咽干、烦躁易怒明显减轻,仍乏力,舌淡黯,苔较前变薄,脉细。在上方基础上去滑石、栀子,加太子参 15 g、首乌藤 15 g、大血藤 15 g, 14 剂,水冲服,日 1 剂,早晚饭后分服。

三诊:服上方 14 剂后,疼痛基本消失,仅偶感疼痛。肢体活动好转,乏力、面色萎黄较前明显好转,舌淡,苔变薄,脉浮缓。遂按上方再服 14 剂以巩固疗效。随访半年,患者未再出现剧痛,饮食睡眠可。

按 本例老年患者,久病迁延不愈,正气亏虚,无力驱邪外出,毒邪稽留,瘀阻经脉,气血不通而致疼痛。带状疱疹虽经治疗但毒邪黏滞缠绵,余邪未尽,湿热之邪留滞经络,蕴阻肌肤,阻碍气血运行,则患者出现面色萎黄,头晕乏力;余毒未清,热扰神明,则口苦咽干,烦躁易怒,尿赤便结;舌淡黯,苔薄黄、脉细滑皆为正虚毒恋、湿热瘀阻之征象。故治以益气解毒,兼清热祛湿通络,方中重用生黄芪益气、托毒外出;赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、丹参养血活血,化瘀止痛;地龙、旋覆花、丝瓜络通络止痛;薏苡仁、清半夏利湿而缓急止痛;栀子、滑石使湿热从小便而解;茯苓皮、冬瓜皮健脾化湿。本方以扶正祛邪为主,兼清热祛湿,标本兼顾。以补气活血通络之品为主,疏通络脉之瘀毒,配以清热利湿之品,以泻稽留之毒,通过补气健脾培补后天之本,激发正气以祛邪,虚实两顾而无攻补之过。二诊患者其疼痛缓解,但仍肢体活动受阻,口苦咽干、烦躁易怒明显减轻,仍乏力,舌苔较前变薄,乃湿热毒邪清除大半,正气尚未恢复,遂在上方基础上,去清热除烦利尿的滑石、栀子,加太子参以补气,首乌藤、大血藤加强通络止痛之功。继服 14 剂后,三诊患者疼痛几乎消失,仅偶感疼痛,余诸症好转,正气渐复,本方收获良效。故本方既能益气生血,又能促进瘀毒活化,从而托毒外出,以达通则

不痛之功效,使机体气机得畅,余毒得泻,湿热得清,疼痛得以缓解。

参 考 文 献

- [1] 黄为阳,覃永健. 中药内服外敷治疗带状疱疹后遗神经痛 1 例[J]. 中医外治杂志,2013;22(5):61-62.
- [2] 王卫平. 儿科学[M]. 北京:高等教育出版社,2004:139.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:2411-2412.
- [4] 滑征,张丰川,蔡玲玲,等. 带状疱疹后遗神经痛的治疗五法[J]. 环球中医药,2013;6(11):860-862.
- [5] 徐丽华,符文彬. “从心胆论治”治疗老年人带状疱疹后遗神经痛的疗效[J]. 中国老年学杂志,2014;(14):4064-4065.
- [6] 伍小敏,于泳健,蔡放,等. 带状疱疹后遗神经痛的发病相关因素分析[J]. 中华全科医学,2016;14(3):352-354.
- [7] 张学军,何春泰,陆洪光. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:63-64.
- [8] 周世荣. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 皮肤病与性病,2011;33(4):56-58.
- [9] 陈扬,郑茂荣. 疹后遗神经痛发病机理与治疗的研究进展[J]. 国外医学皮肤性病学分册,2002;28(1):49-51.
- [10] 黄振明,陈经宝. 老中医治疗带状疱疹经验介绍[J]. 新中医,2003;35(11):14-15.
- [11] 赵志英. 黄芪桂枝五物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛[C]//2010 年全国经方论坛论文集,2010:219-220.
- [12] 徐泽君. 火针疗法治疗带状疱疹后遗神经痛 44 例分析[J]. 中国当代医药,2011;18(14):96-97.
- [13] 滑征,张丰川,蔡玲玲,等. 带状疱疹后遗神经痛的治疗体会[C]//中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文集,2013:317-318.
- [14] 王朋军. 桃红四物汤加味治疗老年带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 光明中医,2014;29(12):2652-264.
- [15] 许长风,邹懿,吴佩蓓,等. 杨东东教授梅花针配合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床经验[J]. 四川中医,2016;(8):3-5.
- [16] 吕大治. 益气通络汤联合银质针导热治疗仪治疗中老年带状疱疹后遗神经痛 64 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2015;(13):194-198.

(收稿日期:2016-11-26)

(本文编辑:王馨瑶)