

综 述

中医治疗带状疱疹进展

中国中医研究院广安门医院皮肤科 李 林

带状疱疹是一种常见皮肤病。中医称为“甃带疮”、“蜘蛛疮”、“蛇串疮”、“缠腰火丹”等，俗称“缠腰龙”。本病以皮肤出现簇集疱疹，伴有疼痛为主要临床特点。中医治疗本病具有丰富经验。本文仅将近年来中医治疗带状疱疹的进展情况予以综合报告。

病因病机

祖国医学对本病的著述颇多，《医宗金鉴》总结前人经验指出本病病因为风、湿、热，其发病与心、肝、脾、肺诸脏有关，如云：“干者色红赤，形如云片，上起风粟，作痒发热，此属肝、心二经风火……湿者色黄白，水疱大小不等，作烂流水，较干者多疼，此属脾、肺二经湿、热……”近代医者在继承其学说的同时，多有发挥。徐氏认为其病位主要在心、肝、脾三脏，心火旺则血热，热灼于肤，故痛重；脾气虚则湿不运，水聚于腠，故水疱多；肝病既影响于心，又影响于脾，如肝郁化火，火与心气相连，风火相煽，故皮肤焮红，痛如火燎；肝旺侮脾，脾湿内困，蕴而化热化毒，湿毒流窜于肝胆经脉循行之区，故见疱疹、水疱、糜烂、渗出等皮损^{〔1〕}。各地医者，从不同角度提出自己的观点。有人主要责之于脾，认为本病多因情志不遂，饮食失调，以致脾失健运，湿浊内停，郁而化热，湿热搏结，兼感毒邪而发^{〔2〕}；有人主要责之于肝火，指出本病与“肝火内扰，湿热内蕴”有关^{〔3、4〕}。但多数医者从内因外因二方面去分析，认为本病系由湿热内蕴，感受毒邪，湿热毒邪搏结，壅滞肌肤所致^{〔5~7〕}。对于起病急骤、疱疹泛发、伴有高烧、头疼，甚至神昏、谵语之重症，赵氏则认为是正气大衰，湿热毒邪太盛，以致入传营分，表现为“毒邪侵营，热入心包”的现象^{〔8〕}。

总之本病虽以邪实为主，但本虚亦存。邪实者急当治标，用大苦大寒之剂直折其火；邪去之后须用调理气阴之剂善后，以杜后遗症之产生^{〔9〕}。

内治方法

本病有明显的临床表现，诊断不难。近年来，各地医者在临床实践中采取了不同内治方法施治，收效较好。兹分述如下：

一、辨证论治

在这方面《医宗金鉴》为后世树立了典范：干者，治以龙胆泻肝汤；湿者，治以除湿胃苓汤。现代医者，在辨证论治方面师其法而不泥其证。归纳起来，大概有三种辨证论治方法。

1. 病因辨证论治^{〔1、2、9〕}：(1) 肝胆火盛证(或称热盛型、火毒型)：皮肤焮红，可见丘疱疹和疱壁紧张的水疱，自觉灼热剧痛，伴咽干口苦，溲黄便秘，舌质红，苔黄，脉弦数。治宜清热泻火、解毒止痛，方选龙胆泻肝汤或大青连翘汤(大青叶，元参，贯众，枯芩，连翘，银花，生地，马齿苋，炒丹皮，赤芍)加减。(2) 脾胃湿热证(湿热型、湿毒型)：患部有明显苍白水疱，集簇成群，疱液浑浊，溃破渗出，或有糜烂，伴疼痛，纳呆腹胀，舌质淡，苔白腻或黄腻，脉濡数或滑数。治宜健脾利湿、解毒止痛，方取除湿胃苓汤或薏仁赤豆汤(生薏仁，赤小豆，茯苓皮，银花，地肤子，生地，车前子，车前草，赤芍，马齿苋，甘草)化裁。(3) 气滞血瘀证：皮疹消退，但仍疼痛不止，夜寐欠宁，舌质暗紫，苔薄白，脉细弦。治宜活血化瘀、行气止痛、清解余毒，方用桃红四物汤或金铃子散加减。

2. 分型辨证论治^{〔9〕}：(1) 轻型：疱疹初起1~2日，皮肤色红，小粟粒状水疱，灼热疼痛，舌质红，脉弦。外敷二味拔毒散。(2) 中型：病已3~4日，患处灼热剧痛，有簇状水疱晶莹肿胀，皮肤焮红，舌质红，脉弦数。内服龙胆泻肝汤，外涂二味拔毒散。(3) 重型：疱疹已5~7日或更久，灼热，或赤或紫，或有脓痂，剧痛难忍，伴高烧，心烦，坐卧不安，纳

呆,小便黄,舌质红,脉数。内服龙胆泻肝汤和五味消毒饮,外涂二味拔毒散。有人提出前人将本病分为干、湿二证,是否可理解为本病发病过程中的两个不同阶段,或者将“干型”理解为“不全性带状疱疹”等问题,有待进一步观察和研讨。

3. 部位辨证论治^[8,10]:(1)上部指颈部以上至头面,责之于心肝,治以清热泄火、平肝凉心为主,方用银翘三黄汤(黄连,黄芩,人中黄,丹皮,银花,连翘,紫草,大青叶,代赭石,灵磁石)加山羊角、石决明、生地、野菊花。(2)中部指腰腹至胸胁,责之于肝脾,治以清肝泻火、理气止痛为主,方用银翘三黄汤加延胡索、金铃子、橘叶、陈皮、全瓜蒌。(3)下部指少腹、臀腿部以下,责之于肝肾,治以清热利湿、泻火解毒为主,方用银翘三黄汤加牛膝、地丁、黄柏。凡夜寐不安严重者加朱茯苓、夜交藤、珍珠母。

二、复方观察

专方专药治某病是中医的传统方法之一。在这方面,各地做了大量的临床观察。

1. 古方验证:有的医者单用龙胆泻肝汤治疗本病^[11]。有人用该方加减^[12]治疗一般带状疱疹;有人将该方从药味和药量方面经过调整后作为基础方,随证加减,都取得较好疗效^[13,14]。亦有报道用《景岳全书》的芍药蒺藜煎(龙胆草,芍药,白蒺藜,栀子,泽泻,黄芩,木通,生地)治疗本病的^[15]。

2. 新方观察:各地作者根据自己的实践经验,拟制一些新方进行临床观察。如马齿苋合剂^[16](马齿苋,大青叶,当归)、马齿苋解毒汤^[6](马齿苋,大青叶,紫草,败酱草,黄连,酸枣仁,煅龙牡或磁石)、尤延汤^[4](大青叶,延胡索,板蓝根,黄芩,防己,白芷,紫草,金银花,党参,白鲜皮,甘草)、三紫汤^[17](紫草,紫参,紫花地丁,车前子,茯苓皮,甘草,细木通,元胡,大青叶或板蓝根)等方分别观察了70~144例,均取得满意疗效。

三、单验方治疗

治疗本病的验方很多,杂志上常有报道,现仅举二个验方。赵氏验方^[18]为龙胆草30克,丹参15克,川芎10克;王氏验方^[19]为全瓜蒌20~40克,红花10~12克,生甘草6~12克。热毒重加银花、连翘、大青叶;湿热重加黄柏、龙胆草、车前子;血热重加生地、丹皮、紫草。此外,有人用新瘡片(含九节茶、三七、牛黄、消炎痛、胆膏等)口服^[20],有人用八角莲注射液肌肉注射^[7]分别治疗35和20例,全部治愈。

我们对上述文献所报告的临床疗效作了初步分析。其中16篇报告共治疗带状疱疹1223例,痊愈1150例,平均治愈率为94%,辨证论治治愈时间平均为8天,复方和单验方治愈时间平均为7.25天。在进行内服药治疗的同时,有7篇文献配合应用外用药。文献中只提及3例服药后分别出现恶心、呕吐、胃不适、腹痛、头晕等轻微症状,一般无不良反应。应当指出,上述文献均未设立对照组,有待进一步深化。

外治方法

外治法是皮肤科重要治疗手段。近年来各地医者积累了丰富的经验,尤其是单方单药外用的报道较多,具有简、便、验、廉特点,值得借鉴。

一、一般外用法

指将药直接涂搽在患处而言。由于剂型不同,使用的方法略有区别。

1. 复方外用药:(1)雄黄、冰片制剂:这二味药是中医传统外用药。现在有人单用雄黄研末外涂的^[21],有人用雄黄、王不留行共研细末外敷的^[22],还有人雄黄、冰片共用,外加生南星、生半夏、半边莲、白芷,共研细末外用^[23]。至于冰片制剂情况大致同上,有单用的,有与其他药合用的。上述诸药常用植物油(香油、豆油、菜子油)或茶水调成糊状,涂敷患处。(2)草药制剂:这类药主要用植物药制成膏剂使用,如中药1号泥膏^[24](五倍子,生黄柏,伸筋草,生半夏),摊敷患处,用麻油纸贴盖或用纱布等固定盖覆。此外,亦有人用鲜马齿苋配青黛、鲜韭菜根配地龙泥捣烂,涂敷患处。(3)中西药制剂:文献报道二种油剂系由中西药组成。复方地榆氧化锌油^[25](生地榆,紫草,冰片,氧化锌油)外用,配合病毒灵内服,治疗111例,有102例痊愈,治愈率为91.80%,平均6.9天治愈。疱疹油^[26](蟾酥,黄连素,氯霉素,冰片及苯唑卡因,炉甘石,氧化锌,滑石粉,洗必泰碘,吐温,蓖麻油)治疗100例,全部在7天以内治愈。

2. 单方外用药:就是用一味药略加炮制外用。这类药报道很多,大致情况如下:需要捣烂的有马齿苋,直接捣烂外敷;或加适量的醋、凡士林涂敷。需要炒黄焙干研末的有王不留行,或丝瓜络,明火煨灰,加酒,调成糊状外涂;血余,烤烧成炭末,趁热涂搽患处。

二、药线点燃法

刘氏报告用苧麻搓成麻线,250克麻线加水2公斤,与药(当归,香附,元胡,灵仙根,防己,陈皮,

乳香, 没药, 甲珠, 薄荷, 柴胡)共煮, 待水煮干后, 加冰片末, 浆搓凉干, 制成药线。取药线一段, 用火点燃, 沿皮损周围, 由边至中心快速点灸三遍。17例患者经灸1~4次, 全部治愈⁽⁴⁷⁾。卢氏介绍的方法是用草纸纸条, 蘸上茶油, 点燃, 烘烤皮疹, 每次5分钟左右, 见皮疹尖顶部结痂即停止。7天后痊愈⁽²⁸⁾。

三、药液涂敷法

有人用大叶桉水煎, 制成10%溶液, 用纱布浸药液后湿敷患处⁽²⁶⁾。有人将鲜萝藦掐断后, 取其白汁点涂患处⁽³⁰⁾。还有人用柿子液外涂搽于皮疹及周围痛处, 每日3次。治疗64例, 结果皮疹消退的平均时间为3.2~4.7天, 神经痛消失的时间平均为3~4天^(31, 32)。

在上述文献中, 有6篇为经验报道, 无观察病例; 有6篇共观察治疗317例, 除9例皮疹继发感染加用内服药外, 其余308例均获痊愈。治疗时间为1~7天不等, 多数报告3~5天治愈。仅有2篇文献报告在治疗中配用内服药, 其余14篇均为单纯外用药物治疗。我们发现仅有1篇文献设立对照组, 大部分没有对照组, 所以在今后外用药的临床研究, 仍有进一步深化的必要。

针灸疗法

针灸疗法治疗带状疱疹是有效的。近年来各地在实践中摸索出一些不同的针刺方法, 也值得借鉴。

居氏根据自己的治验, 提出本病的针刺原则必须辨证分经, 以经络的循行分布为依据, 对照病症的所在部位循经取穴, 并配合病变所在经的表里经特定穴位进行治疗; 并认为针刺加用电针对症状的改善有明显作用⁽³³⁾。汤氏采用针刺治疗本病25例, 全部获愈。疼痛消失平均2.5天, 皮损结痂平均4.8天。他们的治疗方法是取相应部位的夹脊穴。腰以上者加同侧合谷、曲池、外关; 腰以下者加同侧太冲、侠溪、足三里; 在三叉神经分布区者加百会、太阳、攒竹。均用泻法, 留针30分钟, 每10分钟行针一次, 每日2次, 症状控制后改为每日一次。他们同时进行了免疫功能观察, 认为针刺后可以提高全身非特异性的免疫功能。细胞免疫的局部反应以淋巴细胞和巨噬细胞浸润为主, 是通过致敏淋巴细胞和巨噬细胞的作用以排除抗原⁽³⁴⁾。有人采用沿皮针刺方法治疗本病, 亦有较好疗效。方法是在皮损与健康皮肤交界处用75%酒精消毒后, 根据皮损面积大小, 选用不同长度的毫针, 沿皮下作十字形交叉平刺。若皮损面积较大, 可在皮损周围向心平行刺入, 不留针, 每日一次⁽³⁵⁾。董氏试用围

针疗法治疗带状疱疹72例, 同时进行对比。发现围针疗效较体针及耳针满意。治疗方法: 在疱疹四周大约2~3厘米进针, 针尖向疱疹区中心, 呈25°角斜刺。视病灶大小取4~8针, 用泻法, 留针30~40分钟。如病程短, 体质好, 只用局部围针治疗即可痊愈, 疗程一般2~4次; 如病程长, 疱疹面积较大, 可在局部治疗同时再配以循经取穴, 更可收到较好效果⁽³⁶⁾。陈氏则采用围刺配合循经取穴治疗本病。围刺方法是在疱疹周围外开二分处, 向皮下透刺; 循经取穴是根据发病部位确定某经所主, 一般少阳经取支沟、阳陵泉, 兼及阳明经者加足三里, 兼及太阳经者加委中。作者临床观察循经取穴的止痛效果优于局部围刺, 而围刺对炎性渗出物的吸收与结痂愈合的效果优于循经取穴。这两种方法结合使用效更佳⁽³⁷⁾。再如徐氏采用针刺治疗本病100例, 方法是取合谷(双侧)、支沟、阳陵泉(均用患侧), 局部病灶采用围针, 以皮损大小决定围针多少, 最多15根, 最少4根, 离疱疹0.5寸处呈15度角刺入, 均用泻法。治疗结果基本痊愈67例, 显著进步11例, 进步19例, 无效3例。总有效率97%⁽³⁸⁾。近年来有人采用梅花针治疗本病。如陈氏用梅花针治疗本病110例, 治愈率为98.2%, 平均治愈时间为4天。其方法是分整体刺激(针刺有关脊椎两侧距脊柱2厘米的平行线)和局部刺激(针刺病灶周围距疱疹边缘约1厘米处, 行环状刺激)。如胸肋部位疱疹刺激胸段(胸₁~胸₁₂)椎旁患侧及病灶周围。如下肢损害则刺激腰骶段及病灶周围。绝对禁刺皮损部, 以防刺破皮疹继发感染。手法: 一般用较强刺激, 个别须视患者全身情况, 也可用中等刺激。刺激时系借手腕运动而弹刺, 针尖方向应与皮面垂直, 针尖接触皮面时间宜短暂, 大约每秒弹刺两刺, 针间距离约0.5~1厘米。每条刺激线连续叩击二遍为一次⁽³⁹⁾。谢氏采用梅花针, 除叩打皮疹局部外, 并按皮损部位不同而选择穴位。上肢及胸腹背部取大椎、曲池、内关、肺俞、合谷、肝俞; 下肢取阳陵泉、足三里、大椎、肺俞。操作方法: 按常规酒精消毒局部皮肤, 叩打时手法要均匀, 叩至皮肤出现红润为止(如果水疱破溃, 即用龙胆紫涂抹以预防感染), 每日叩打一次, 14次为一疗程⁽⁴⁰⁾。有人介绍单用艾灸的治疗经验, 确定最先发的首端疱疹上及水疱较密集处的两个点上, 分别各放一麦粒大小的艾柱, 点燃后用口微微吹火, 当病人感灼痛时, 用力吹去未燃尽的艾柱; 接着以同法在延伸的最远端一、二处各灸一壮。灸后, 刺痛大减, 局部发痒更甚, 水疱略有增大, 然后逐渐结痂, 一般3~5天获愈⁽⁴¹⁾。也有人用综合疗法, 即肌注维

生素B₁₂、口服维生素B₁等,同时施以针刺治疗,有效率91%以上⁽⁴²⁾。

其他方面

关于后遗神经痛,带状疱疹伴有剧痛,尤其是后遗神经痛,常给患者带来很大痛苦。对后遗神经痛的治疗目前尚缺少专篇报道。有些文献也提及处理后遗神经痛的经验。比如用活络效灵丹⁽¹²⁾、当归浸膏片⁽¹⁵⁾内服有一定效果。有人用全蝎粉冲服^(2,8,10)可以镇痉止痛。有的医生认为后遗神经痛为气血虚,余毒未尽,因此用归脾汤与三紫汤合方治疗⁽¹⁷⁾。林氏用芍药甘草汤加当归、丹参、元胡治疗后遗神经痛,服4~9剂痊愈,治验5例,可资参考⁽⁴³⁾。已故著名老中医赵炳南氏将带状疱疹后遗神经痛病例分为“虚”、“实”二型:“实”证者临床可见疼痛持续,拒按,脉实,此种情况为“气隔血瘀”,治宜理气化瘀止痛汤加减。“虚”证者临床可见疼痛时重,喜按,脉弱,此种情况为“气虚伤阴血瘀”,治宜益气养阴止痛汤加减⁽⁸⁾。其经验值得进一步研究。

关于重症处理,带状疱疹重症临床少见。治疗颇为困难。赵炳南老中医认为“此种病例为正气大衰,湿熱毒邪太盛,以致入传营分,表现为‘毒邪侵营,热入心包’的现象,治宜解毒清营止痛汤加减。”⁽⁸⁾王氏曾用赵老的方药内服,外敷丝瓜络糊剂,治愈一例眼部重症带状疱疹⁽⁴⁴⁾。邓氏曾报告用清瘟败毒饮配合西药治愈一例带状疱疹合并脑炎患者⁽⁴⁵⁾。这些经验可以给人以启迪。

关于实验研究,在这方面所做的工作较少。除了前面提到的有人对带状疱疹作过免疫功能观察⁽³⁴⁾外,我们只看到二篇有关实验研究的文献。沈氏等通过动物实验表明龙胆泻肝汤能增加胸腺重量,增强腹腔巨噬细胞吞噬功能,促进淋巴细胞转化,提示有提高机体免疫功能的作用⁽¹⁴⁾。朱氏等用中药藤黄外用治疗带状疱疹及单纯疱疹,结果表明藤黄具有显著的疗效,能缩短病程,消炎止痛。在治疗过程中无任何不良反应。同时,实验室进行试管内藤黄对SM₄₄的作用,发现藤黄溶液浓度为10⁻⁷克/毫升时,即对SM₄₄-RK的生长有抑制作用。初步可以认为藤黄对疱疹病毒I型有直接抑制作用⁽⁴⁶⁾。

综上所述,中药及针灸疗法治疗本病疗效显著,副作用小,值得进一步研究。从以上文献看,一般性

临床报道较多,实验研究较少。因此,今后在继续进行临床观察的同时,应认真总结经验,筛选更有效的方药,加强实验研究,把中医防治带状疱疹的研究工作推向一个新的阶段。

参考文献

- (1) 徐宜厚等,中医杂志(4):288,1984。
- (2) 郑则敏,福建中医杂志(6):29,1984。
- (3) 沈楚翘等,浙江中医杂志(6):260,1984。
- (4) 漆频安,中西医结合杂志(9):542,1984。
- (5) 艾儒棣,新中医(9):36,1981。
- (6) 李林等,北京中医学院学报(4):15,1985。
- (7) 王为民,中级医刊(2):26,1979。
- (8) 赵炳南,北京中医(1):9,1982。
- (9) 胡建华,中医杂志(7):529,1984。
- (10) 王袭祚等,辽宁中医杂志(12):7,1981。
- (11) 王青兰,中级医刊(4):31,1985。
- (12) 高永祥,黑龙江中医药(1):45,1983。
- (13) 李恒耀,中华皮肤科杂志(8):159,1981。
- (14) 沈立琳等,临床皮肤科杂志(4):182,1983。
- (15) 李浩川,吉林中医药(3):33,1982。
- (16) 中医研究院广安门医院皮肤科,皮肤病防治研究通讯(4):233,1977。
- (17) 秦发中,河北中医(4):24,1984。
- (18) 赵保艾等,河北中医(2):27,1984。
- (19) 王庆和,浙江中医杂志(10):471,1983。
- (20) 张志朴,临床皮肤科杂志(4):218,1983。
- (21) 牛余森,山东中医杂志(3):29,1983。
- (22) 张峰峰等,广西中医药(6):50,1982。
- (23) 许永善,新中医(2):43,1981。
- (24) 张彩霞等,陕西中医(1):21,1981。
- (25) 柏道信,临床皮肤科杂志(3):54,1984。
- (26) 孙迅等,临床皮肤科杂志(3):159,1983。
- (27) 刘华,广西中医药(6):31,1983。
- (28) 卢俊德,江西中医药(1):28,1984。
- (29) 柳州铁路中心医院内科,中草药通讯(2):65,1974。
- (30) 梁兆松,河南中医学院学报(4):40,1976。
- (31) 陈秀琴,临床皮肤科杂志(2):103,1983。
- (32) 王赛华,科技简报(9):20,1977。
- (33) 居贤水,上海针灸杂志(1):23,1984。
- (34) 汤瑞等,中国针灸(3):47,1981。
- (35) 田素琴,皮肤病防治研究通讯(1):22,1979。
- (36) 董启慧,南京中医学院学报5(2):113,1985。
- (37) 陈作霖等,浙江中医杂志(3):114,1981。
- (38) 徐静霞,上海针灸杂志(3):6,1985。
- (39) 陈积祥等,新中医(7):29,1984。
- (40) 谢涛,中级医刊(5):50,1985。
- (41) 俞震渠等,浙江中医杂志(8):365,1980。
- (42) 戚崇惠,云南中医杂志(2):8,1983。
- (43) 林河东等,陕西中医(9):30,1984。
- (44) 王金元,北京中医(3):57,1985。
- (45) 邓泽普等,新医学(6):267,1974。
- (46) 朱润衡等,中华皮肤科杂志(1):18,1984。