



引言

今期本會五位醫師以「帶狀疱疹」(即俗所謂『生蛇』)為共同研究的目標。我們辦「通訊」最重要是不要忘卻初衷，要有系統地推動中醫藥的教研發展。本「通訊」是按我的要求出版。本人認為，辦「通訊」第一步先要「行出去」，勇敢嘗試出版，其後不斷地進步及改良。我亦希望藉此機會談一談我對今期五篇文章的感覺：

劉達康醫師有詳細及多種內外的治療方法介紹；朱芷欣醫師提出將療法分期針對的概念值得讚賞；曾芷楹醫師的文章包涵中西醫病理分佈；而薛亮醫師在中西醫協作治療帶狀疱疹方面有獨到觀點；李凱琳醫師的深入分析很有價值。本人期望將來的「通訊」可作以下幾點的改進：

1. 文章內可包含臨床治療病例
2. 文章內可加入臨床療效的統計
3. 注重用藥量使用的記錄及其成效

最後再次多謝諸位中醫師的努力，期待之後有更多中醫師參與及領導本「通訊」，開啟本會中醫教研葯新一頁。

藍義方先生
香港防癆心臟及胸病協會
董事會主席



編輯委員會名單

督印人

藍義方先生

醫務編輯

張亦廷博士

項目統籌

朱遠婷醫師

李樂怡醫師

劉浩基先生

梁焯晞小姐

本期作者

劉達康醫師

朱芷欣醫師

曾芷楹醫師

薛亮醫師

李凱琳醫師

帶狀疱疹的中醫外治法— 劉達康醫師

概述

帶狀疱疹(herpes zoster)俗稱「生蛇」，是常見皮膚病，西醫認為此病是由水痘-帶狀疱疹病毒(VZV)再激活引起的感染性皮膚病，以皮膚損害及神經病理性疼痛為主要表現。VZV 可經飛沫接觸傳播，原發感染主要引起水痘，當機體抵抗力降低時，潛伏的病毒再激活則引起帶狀疱疹，高齡、創傷、全身性疾病、HIV 感染、惡性腫瘤等皆可成為誘因。

中醫認為本病多由肝氣鬱結，久而化火妄動，脾經濕熱內蘊，外溢皮膚而生，或偶因兼感毒邪，以致濕熱火毒蘊積肌膚而成。年老體弱者，常因血虛肝旺，濕熱毒盛，氣血凝滯，以致疼痛劇烈，日久才能消失。^[1]

本病典型臨床表現為成簇性水疱沿單側周圍神經分布，一般不超越中線，並伴有疼痛，患處首先出現潮紅斑，繼而出現粟粒至黃豆大小丘疹，成簇狀分布而不融合，繼而變為水疱，疱壁緊張發亮，疱液澄清，外周繞以紅暈，最後水疱乾涸、結痂脫落後有暫時性淡紅斑或色素沉著，部份患者仍會殘留神經痛，拖延日久不愈。兒童及青年人全病程一般為 2-3 周，老年人 3-4 周。前驅症狀可有輕度乏力、低熱、食慾不振等。

外治法

本病外治法主要以針刺法作主要治療手段，當中，最常見的為毫針刺法，最常與火針及三稜針點刺出血，副以拔罐，配合治療。尤其以火針為首選之外治方法。

1. 毫針刺法

毫針針刺為最基本的外治法，而圍刺配合遠端穴位最常見，夾脊穴比較少人選用，但其功用卻值得一提。

夾脊穴為經外奇穴，位於督脈與足太陽經脈之間，第 1 胸椎至第 5 腰椎各椎體棘突旁開 0.5 寸，左右對稱。夾脊穴的描述最早見於晉代葛洪的《肘後備急方》。由於夾脊穴位於督脈與足太陽經脈之間，可調節督脈、足太陽經脈以及全身之陽氣，達到扶正祛邪、調節臟腑經絡的目的，產生通絡和血、祛毒止痛的作用。所選之夾脊穴應為病變部位對應上下 2-4 個神經節段。局部圍刺亦可起到疏通局部氣機，通則不痛之效。^[2]

2. 火針

火針治療帶狀疱疹急性期是一種結合了火、針刺和放血療法的綜合治療方法。在帶狀疱疹急性期，主要病機是邪氣旺盛，因此治療時應採取破疹以引導邪氣外泄，以熱力促使熱邪排出，主要在疱疹基底部附近使用火針。使用火針輕刺局部不適處，可以達到解肌止痛、通經活絡、激發經氣、活血化瘀的效果。火針療法能夠直接針對局部反應點進行治療，透過高溫作用破壞患者皮膚上的病變組

織，進而改善局部的黏連和鈣化等病理狀態。同時，它也能夠刺激脊椎神經節和周邊神經，減少異常電訊號的產生，提升疼痛的耐受力，並調節患者體內的各種生理機制。這有助於實現抗發炎鎮痛的效果，促進血液循環，增強身體的免疫力。^[3]

而且在臨床觀察中發現，疱液能否及早放出，疱疹是否早日結痂，對病程有很大的影響。由於疱液中含有大量病毒，疱液放得越早，對機體損傷就越小，所以在治療過程中，始終以放出疱液和促進結痂為目的，火針剛好就能達到這種作用。^[4]

3. 三棱針配合拔罐

其次亦可選用三棱針點刺出血，再配合拔罐法，迫使邪毒外出之法。點刺部位主要以局部皮損為主，唯需先分清楚「龍頭」及「龍尾」，對應下針方能取效，此為截法。疱疹最先出現處為「龍尾」，疱疹延伸方向之端為「龍頭」。針刺前先用 75%酒精棉球消毒皮膚，繼用三棱針先在距「龍頭」約 5 分處點刺 5-7 針，後在距「龍尾」約 5 分處點刺 5-7 針，疱疹兩側酌情點數針，點刺出血，再用火罐於點刺處拔罐 10 分鐘，以拔出紫黯色血液。起罐後，用酒精棉球擦淨該處，不必包紮。^[5]

由此可見，無論從何種刺法，都總以外透毒邪為其大治法，使疱液能夠及早透出，避免毒邪深入經隧為主要目的，一旦毒邪深入，邪氣留連，氣滯血瘀，屆時之後遺神經痛則很難處理，成沉痾之疾。

4. 外洗法

本病亦可使用外洗方治療，首推「馬齒莧合劑」。帶狀疱疹為一種病毒所致的皮膚病，我科在朱老醫生的指導下，擬定以清熱解毒為主的馬齒莧合劑(馬齒莧 60 克、大青葉 15 克、蒲公英 15 克)，從 1974 年 1 月至 1975 年 6 月共治療觀察帶狀疱疹 144 例，治療效果：1-10 天內，皮損大部份結痂、脫落、疼痛消失者占 125 例，平均治愈日 5.3 天。10 天以上治愈 19 例。初步認為馬齒莧合劑治療帶狀疱疹用藥簡單，在縮短療程，減輕疼痛方面具有較好的作用。^[6]

此方主藥為馬齒莧，本品甘酸涼，具有清熱解毒涼血療瘡之功。《新修本草·菜部卷·第十八》「馬莧，亦名馬齒草，味辛、寒、無毒，主諸腫癢、疔目，搗搯之飲汁，主反胃、諸淋、金瘡、血流、破血、癥癖，小兒尤良，用汁洗緊唇、面疱、馬汁射工毒、塗之瘡。」《外科心法要訣·卷二·腫瘍敷貼類方》「馬齒莧膏，馬齒莧性味清涼，能解諸毒，今用此一味，或服或敷，甚有功效，所治諸症列後，楊梅遍身如癩、發背諸毒、多年頑瘡、面腫唇緊、濕癬白禿、丹毒」，又近代皮膚病專家趙炳南先生亦力推此藥「帶狀疱疹初期，濕熱偏重而有糜爛浸淫時，則以解毒、祛濕之馬齒莧煎水濕敷，以放散蓄熱，解毒收乾。」

總結

中醫處理帶狀疱疹極具優勢，早期邪毒外透可以避免後遺神經痛，即使邪毒困於經隧，仍有各種方法處理。外治法眾多，可隨證用之，但筆者仍推薦火針為第一法，配合內服中藥效果會更為明顯。

參考資料

1. 顧伯康,高等醫藥院校教材中醫外科學[M].上海:上海科學技術出版社,1986:123.
2. 張淑杰,鄒艷紅, 針刺夾脊穴配合圍刺治療帶狀疱疹后遺神經痛[J]針灸臨床雜誌. 2009, (02)
3. 普彬,陳國廉,王雨薇.火針治療帶狀疱疹急性期的臨床研究進展[J]中國醫藥指南 2024.03.034.
4. 陳純濤,陳明嶺,唐定書,黃蜀. 火針治療帶狀疱疹 50 例臨床觀察[J]時珍國醫國藥. 2007, (08)
5. 靳靜,周永軍. “龙眼穴” 配合 “截法” 治療帶狀疱疹 33 例[J].光明中醫,2011,26(08):1647.
6. 中醫研究院廣安門醫院,朱仁康臨床經驗集[M].北京:人民衛生出版社, 1979:68-69.



劉達康醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會梁仲清中醫診所及香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

中醫對帶狀疱疹不同階段的治療規律 — 朱芷欣醫師

帶狀疱疹是由水痘-帶狀疱疹病毒引起的一種疾病，病毒原發感染後有機會潛伏在脊髓後神經節內，當患者免疫能力低下時，病毒被再次激活，繼而侵犯皮膚和周圍神經，造成感染性皮膚病^[1]。本病好發於50歲以上的中老年人，發病率隨著年齡增加，80～89歲為發病率最高人群^[2]。帶狀疱疹在中醫上屬“蛇串瘡”，“蜘蛛瘡”，“火帶瘡”，“腰纏火丹”範疇^[3]。其特點正如《外科大成·纏腰火丹》記載：“俗名蛇串瘡，初生於腰，紫赤如疹，或起水泡，痛如火燎。”帶狀疱疹以成簇水疱沿身體一側呈帶狀分佈，且伴有不同程度的神經痛為特徵，常見併發症為帶狀疱疹後遺神經痛(postherpetic neuralgia, PHN)^[1]。鑒於近年來眾多醫者於分期治療帶狀疱疹取得良好的臨床療效，現對帶狀疱疹不同階段的治療規律進行闡述總結，以為臨床提供診療思路。

疹前期

帶狀疱疹在水疱出現前有4日至2周的前驅期，臨床表現為發熱，發病皮膚出現麻木刺痛或灼熱、瘙癢等感覺異常，可持續或間歇發作^[3]。此期由於皮疹尚未發生，容易造成誤診，令患者錯失治療時間。綜合各醫者的經驗，疹前期的治療多以清利透散為主。劉祖貽教授認為帶狀疱疹屬於“伏氣溫病”範疇，基於帶狀疱疹潛伏在脊髓後神經節內，並在春夏多發的特點，以及再發時會出現發熱頭痛等前驅表現，認為帶狀疱疹符合溫病的發病特點^[4]。帶狀疱疹疹前期多屬風火邪毒，鬱於肌表。此時病氣初發(或伏邪自發，或因外感新邪引動內伏之邪)，伏邪化而為熱，蓄熱為毒，由裏出表，邪氣將透，故治療當以“透”為主，引邪外出，透熱解毒，方用升麻葛根湯辛涼透表^[4]。張炳厚教授認為此期因毒熱竄絡而發，當以“清”為要，治以犀角地黃湯清熱涼血^[5]。莊禮興教授則認為此期屬風邪初犯肌表，治療以疏風止痛為主，應慎用清熱解毒等苦寒敗胃之品，取川芎、白芷、荊芥穗、菊花等疏風透散之品予邪氣以出路^[6]。

出疹期

出疹期以單側皮膚出現丘疹、水疱、膿疱膿痂，並沿神經分佈行走為特徵^[3]。典型皮損為皮膚出現片狀紅斑伴綠豆到黃豆大小的簇狀水疱，累累如串珠，排列如帶狀，聚集一處或數處，疱群之間的皮膚正常^[7]。此期患者常覺皮膚疼痛不止，灼痛難忍，症狀持續7～10天后，疱疹乾燥結痂，痂皮脫落後，遺留暫時性淡紅色斑或色素沉著，愈後一般不留瘢痕^[3]。出疹期辨證治療應分清虛實，此期常見肝經鬱熱證和脾虛濕蘊證，整體治療強調以祛邪為先。若皮損鮮紅，疱壁緊張，灼熱刺痛，伴口苦咽乾，煩躁易怒，便乾溲黃，舌質紅、苔黃，脈弦、滑或數者，屬肝經鬱熱，治當清肝瀉火，涼血解毒，方用龍膽瀉肝湯加減^[3]。若皮損顏色淡紅，疱壁鬆弛，疼痛或輕或重，伴渴不欲飲，食少腹脹，大便時溏，舌質淡胖、苔白，脈沉或滑或濡者，治以健脾化濕，清熱解毒，方用除濕胃苓湯加減^[3]。李鳳仙等認為無論虛證實證皆可導致經絡阻滯從而引起疼痛，因此治療應輔以活血通絡，通調氣血，於上述基礎上辨證選用

生地黃、赤芍、牡丹皮、紫草、延胡索、川棟子、荔枝核、橘核、乳香、沒藥等理氣活血，散結通絡之品^[8]。莊禮興等則認為出疹期在活血藥中加入性善走竄的蟲類藥有助減少疱疹後神經痛的發生^[6]。劉教授結合帶狀疱疹出疹期的皮損表現，認為本期按溫病衛氣營血辨證屬於氣血同病，自擬效驗方青銀解毒湯以透熱泄火解毒，火毒熾盛證用大青葉、金銀花、蒲公英、白芍、連翹、野菊花、梔子、甘草，濕熱蘊毒證加薏苡仁、白朮、車前草^[4]。在外治法方面，吳節教授根據“火鬱發之”的理論，認為在出疹期於疱疹處肌膚、背部督脈(大椎至腰俞)及膀胱經(大杼至下髎)行隔薑灸、隔蒜灸等，有助蓄積氣血，引內蘊之熱毒透達肌表發散而解，有效緩解患者疼痛及消褪皮疹^[9]。陳朝明教授基於相同理論下，提出此期用平頭火針在水疱表面灼刺可以促進疱液的流出，達到宣散濕熱火毒之邪的作用^[10]。孫怡等通過對照法觀察賀氏三通法應用於臨床的療效，確定賀氏三通法治療帶狀疱疹可縮短病程並有效防止後遺症的出現，賀氏三通法治療強調以“通”為用，於出疹期在阿是穴施以“強通法”，即刺絡拔罐，放血量 10 mL 以上，可使濕熱毒邪外泄，加強通絡止痛之功^[11]。

疹後期

帶狀疱疹患者一般在隨著痂皮脫落後逐漸康復，但是亦有部分患者在皮損完全治癒後出現嚴重的併發症--帶狀疱疹後遺神經痛。主要表現為皮疹消退後，受侵犯的神經分佈區域仍有持續性劇烈疼痛及感覺異常，可持續數月或數十年不等。其疼痛性質多樣，可為燒灼樣、電擊樣、刀割樣、針刺樣或撕裂樣，可以一種疼痛為主，也可多種疼痛並見^[5]。帶狀疱疹癒合後出現神經痛的概率為 9%~34%，而 50 歲以上人群約 80%~85% 會出現神經痛^[2]。疹後期的主要病機多為餘邪未盡，耗傷陰血，阻塞經絡，導致不通則痛，或不榮則痛，治療基於“除邪務盡”的原則，以祛邪為主，滋陰活血止痛為輔，兼以扶正為法。若皮疹消退後局部仍疼痛不已，難以忍受，並放射至附近部位，伴胸脅脛腹脹悶，或有痞塊、時散時聚，舌質淡或紫暗或有瘀斑、苔白或黃，脈弦澀或弦細者，屬氣滯血瘀證，治以理氣活血、化瘀通絡，方用血府逐瘀湯合金鈴子散加減^[3]。陰血虛者，酌加生地黃、玄參、麥冬等，或用一貫煎合血府逐瘀湯加減^[12]。張炳厚教授提出根據不同的疼痛性質用藥，如痛如針刺，多為氣滯血瘀，加延胡索、川棟子；痛如電擊，多為肝風內動，加天麻、鉤藤、全蠍、蜈蚣；痛如燒灼，多為熱毒內盛，加升麻、生地黃；受到風吹或沾衣即痛，多為外風襲擾，加蟬蛻、僵蠶、細辛；連續整日劇痛，多為久病入絡，加穿山甲、小白花蛇。麻木不仁為主者，多為氣機阻塞，合用升降散調暢氣機^[5]。陳朝明教授根據“以痛為輸”的理論，認為用毫火針在皮損分佈神經節段脊椎及上下各一椎的夾脊穴、疼痛點、疱疹癒合後的癍痕和色素沉著處進行點刺，能夠起到開通鬱阻的作用，促使恢復不良的神經末梢神再生修復^[10]。黃堯洲教授認為後遺神經痛患者常因疼痛導致情志不遂，嚴重影響睡眠，因而治療應重用養心重鎮安神之品，藥用生龍骨、珍珠母、酸棗仁、夜交藤、合歡皮等，配合葛根、白芍以柔肝活血止痛^[13]。此外黃教授^[13]主張後遺神經痛患者通過鍛煉調動機體自身的調節能力，鼓勵多運動，主動拍打患處，做拉伸動作，使患處伸展，經絡暢通。

綜上所述，帶狀疱疹在不同階段的皮損特點及治療方式都頗有不同，一共可分為疹前期、出疹期、疹後期三期治療，治療以中醫內外結合為主，配合其他療法。疹前期的治療主要以清利透散為主，旨在引邪外出，透熱解毒。出疹期的辨證治療應分清虛實，強調以祛邪為先，根據不同證型選擇相應的治療方法。疹後期則主要針對後遺神經痛進行治療，治療原則是祛邪為主，滋陰活血止痛為輔，兼以扶正為法。中醫療法對帶狀疱疹及後遺神經痛效果顯著，有助縮短病程，緩解疼痛，減少後遺神經痛的發生。

參考資料

1. 王逢春,張桂俠.中醫分期論治帶狀疱疹及後遺神經痛[J].基層醫學論壇,2011,15(25):849-850
2. 李娟,索羅丹,趙丹等.帶狀疱疹的流行病學研究進展[J].現代預防醫學,2014,41(05):781-784.
3. 周冬梅,陳維文.蛇串瘡中醫診療指南(2014年修訂版)[J].中醫雜誌,2015,56(13):1163-1168.
4. 馬珂,劉芳,周勝強等.國醫大師劉祖貽從“伏氣溫病”辨治帶狀疱疹經驗[J].中國中醫藥信息雜誌,2020,27(05):114-117.
5. 劉志強,趙文景,劉順利等.張炳厚治療帶狀疱疹及後遺神經痛經驗[J].中醫雜誌,2020,61(23):2056-2059.
6. 林小楊,沈秋嫻,於珺等.莊禮興教授分期治療帶狀疱疹臨床經驗探析[J].天津中醫藥,2020,37(10):1127-1130.
7. 汪蕾,江琪.帶狀疱疹的臨床表現與辨證分型[J].中國臨床醫生,2011,39(08):14-16.
8. 吳明明,李鳳仙.李鳳仙分期治療帶狀疱疹經驗[J].中國民間療法,2024,32(03):37-39.
9. 豐芬,王寬,馬婷婷等.吳節教授分期辨治帶狀疱疹臨床經驗[J].雲南中醫中藥雜誌,2019,40(06):9-11.
10. 孫鑫,陳朝明.陳朝明分階段治療帶狀疱疹經驗[J].中華中醫藥雜誌,2019,34(03):1094-1097.
11. 孫怡,孫鋸.賀氏三通法治療帶狀疱疹療效觀察[J].北京中醫藥大學學報,2008(09):647-648.
12. 梁海瑩,羅家勝,李紅毅等.範瑞強分期論治帶狀疱疹及其後遺神經痛經驗[J].廣州中醫藥大學學報,2019,36(02):274-277.
13. 王雄,宋世琿,郎娜等.黃堯洲分階段治療帶狀疱疹經驗[J].北京中醫藥,2017,36(05):436-438.

朱芷欣醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港浸會大學中醫學學士及生物醫學理學士(榮譽)
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

一、前言

帶狀疱疹是由水痘-帶狀疱疹病毒(Varicella zoster virus, VZV)感染所致的一種常見急性疱疹性皮膚病^[1]，其主要特點為簇集性紅斑、水疱或丘疱疹，沿一側周圍神經作帶狀分佈，累累如串珠，局部刺痛、皮膚有灼熱感，或伴癢核腫大^[2]。帶狀疱疹多發於春秋兩季，好發於 40 歲以上，老年人病情尤重，許多患者發病於焦慮、勞累之後^[3]。本病多發於胸脅部，故又名纏腰火丹，亦稱為蛇串瘡、火帶瘡、蛇丹、蜘蛛瘡等。

二、西醫病因及發病機理

西醫認為，帶狀疱疹的發生與人體免疫功能下降、神經纖維受損等因素有關。帶狀疱疹與水痘是由同一病毒即水痘-帶狀疱疹病毒引起的不同疾病。該病毒被兒童感染後多引起水痘。部分患者亦可為隱性感，當病毒感染後進入體內，侵犯外胚層結構及感覺神經系統組織，長期潛伏於脊神經和顱神經的感覺神經節的神經元中，當機體免疫功能低下時，例如精神緊張、失眠、過度勞累、情緒變化，或患惡性腫瘤等，可導致潛伏病毒活躍而發生本病^[4]。該病毒被成人接觸後，則多直接引起帶狀疱疹。

三、歷代中醫醫書記載

帶狀疱疹中醫稱之為「纏腰火丹」、「蛇串瘡」。本病的病因病機早在隋代《諸病源候論》已有記載。《諸病源候論》云：「甌帶瘡者，繞腰生。此亦風濕搏血氣所生，狀如甌帶。」其後各代醫書對本病的病因病機均有論述，如明代《瘍科準繩》云：「繞腰生瘡，累累如珠，何如？曰：是名火帶瘡，亦名纏腰火丹。由心腎不交，肝火內熾，流入膀胱，纏于帶脈，故如束帶。」；明代《瘡瘍經驗全書·火腰帶毒》曰：「火腰帶毒，受在心肝二經，熱毒傷心流於膀胱不行，壅在皮膚，此是風毒也。」；清《醫宗金鑑·外科心法》曰：「此證俗名蛇串瘡，有乾濕不同，紅黃之異，皆如累累珠形。乾者色紅赤，形如雲片，上起風粟，作癢發熱。此屬肝心二經風火，治宜龍膽瀉肝湯；濕者色黃白，水疱大小不等，作爛流水，較乾者多疼，此屬脾肺二經濕熱，治宜除濕胃苓湯。若腰肋生之，系肝火妄動，宜用柴胡清肝湯治之。」由此可見，古代醫家認為帶狀疱疹多由風濕毒邪搏於血氣，感染疫毒，心肝二經風火、脾肺二經濕熱、肝火妄動等發於肌膚而致。

四、帶狀疱疹的中醫病因病機分析

中醫認為，帶狀疱疹的發生與情志不舒、飲食所傷、年老體弱的因素有關。

(1) 情志不舒

若因情志內傷，肝氣鬱結，久而化火，肝經火毒蘊積，夾風邪上竄頭面而發，或夾濕邪下注，發於陰部及下肢；火毒熾盛者多發於軀乾。

(2) 飲食所傷

飲食不節，過食肥甘，損傷脾胃，脾虛濕蘊，失於健運，蘊濕化熱，濕熱搏結肌膚，或感染毒邪，濕熱火毒蘊結於肌膚而成。

(3) 年老體弱

年老體弱者，常因血虛肝旺，濕熱毒蘊，導致氣血凝滯，經絡阻塞不通，以致疼痛劇烈，病程遷延。

總而言之，本病初期以濕熱火毒為主，後期是正虛血瘀兼夾濕邪為患。

五、結語

總括而言，中醫認為帶狀疱疹的發生與情志不舒、飲食所傷、年老體弱的因素密切相關。臨床上，應根據個體的病因病機特點，採取相應的治療方法，以期達到標本兼治的目的。

參考資料

1. 盧盈辰, 林佩姿, 戴慶玲. 帶狀疱疹及疱疹後神經痛之治療[J]. 臺灣臨床藥學 雜誌, 2014, 22(1):43-50.
2. 李曰慶, 何清湖. 中醫外科學[M]. 中國中醫藥出版社, 2012:150-152.
3. 李燕鳴. 帶狀疱疹的診治與預防[J]. 台灣老年醫學暨老年學雜誌, 2009, 4(2):91-101.
4. 李建, 樊惠蘭. 帶狀疱疹的臨床診治概述[J]. 中國臨床醫生, 2011, 39(8):10-13

曾芷楹醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

中西醫結合治療帶狀疱疹後神經痛的概述 — 薛亮醫師

帶狀疱疹後神經痛 (Postherpetic neuralgia ; PHN) 是指帶狀疱疹皮疹癒合後持續 1 個月及以上的疼痛^[1]。此病是帶狀疱疹最常見的併發症，約有五分之一的帶狀疱疹患者長期受此併發症的困擾^[2]。目前西醫治療此病有較明確的指南^[3]，推薦的第一線藥物包括鈣離子通道調節劑、三環類抗抑鬱藥和利多卡因貼劑，二線藥物包括阿片類止痛劑及曲馬多。但由於這些藥物有不少副作用和不良反應，並存在藥物濫用風險，使得不少患者卻步，尤其是長者及免疫缺陷患者。

中醫對帶狀疱疹的認識最早見於隋代《諸病源候論》，其後醫書多有記載，病名各異，至清代《外科大成》稱為“蛇串瘡”，並沿用至現代中醫學。中醫學認為氣滯血瘀是帶狀疱疹後神經痛的病機^[4]，屬於絡病範疇^[5]，病勢纏綿，遷延難癒。臨床治療常以理氣活血、通絡止痛為原則，使用針刺、中藥、拔罐或綜合治療。但由於針刺手法及用藥流派各異，缺乏多中心、隨機、大樣本的雙盲試驗，故治療效果評價常參差不齊。

鑑於現代醫學及傳統醫學治療帶狀疱疹後神經痛各有優勢及不足，這就為中西醫協作治療此病提供了可能性。本文就近年關於中西醫結合治療帶狀疱疹後神經痛的方案進行梳理和總結，為本港後續開展中西醫協作計劃治療本病提供借鑑和參考。

1. 針刺治療聯合西藥

針刺具有通經絡、調陰陽、扶正祛邪的作用。現代研究表明針刺主要透過調解內源性阿片類物質和去甲腎上腺素的水平及抑制炎症細胞因子來減輕疼痛^[6]。經文獻統計^[7]，針刺方法在治療帶狀疱疹後神經痛方面最為廣泛。臨床常採用針刺治療結合口服或注射西藥治療模式。針刺治療主穴包括：阿是穴、夾脊穴、支溝穴、後溪穴等；其中阿是穴周圍臥針平刺是中醫的特色療法^[8]，遵循“以痛為腧”的治療原則；夾脊穴位於背、腰脊柱棘突下旁開五分的一組穴位，具有調節氣血、調整臟腑功能、疏通經絡的作用；支溝穴屬於手少陽三焦經，有清熱通下、利胸脅的作用，現代研究表明此穴可以舒緩急性疼痛^[9]；後溪穴屬於手太陽小腸經，屬於八脈交會穴通督脈，具有清熱疏筋的效果。另外有研究表明，電針和毫針療效上不存在顯著性差異^[10]。西醫治療主要包括鈣離子調解劑加巴噴丁和普瑞巴林。有研究表明^[11]，相比單純藥物治療，加用針刺治療後可提高總體治癒率和總有效率。

2. 中藥治療聯合西藥

清代中醫醫籍《外科大成》記載“桑皮飲治皮膚痛不可以手按者……槐花散治皮膚痛，雖蒼蠅飛上即痛者。”文中所述的症狀與帶狀疱疹後神經痛表現一致，可見中藥治療類似疾病已頗有歷史。另外，《臨證指南醫案》提出“至虛之處，便是留邪之地”，故對於帶狀疱疹後神經痛患者而言，在理氣活血、通絡止痛的基礎上，需注重扶正。

中藥治療帶狀疱疹後神經痛常分為內治法和外治法。內治方面，常用的方劑有補陽還五湯^[12]、血府

逐瘀湯^[13]、桃紅四物湯^[14]，龍膽瀉肝湯^[15]均以益氣活血、疏肝止痛為治療原則；外治方面，有臨床研究採用傳統膏藥如青黛散^[16]、青鵬軟膏^[17]輔助舒緩局部皮膚症狀。西醫方面亦採用傳統口服藥，亦有聯合激光療法。有研究表明^[18-20]，相比較常規西藥治療，中西醫結合治療可以提高帶狀疱疹後神經痛患者的睡眠質量，並可舒緩情緒。

3. 討論

帶狀疱疹後神經痛屬於頑固性神經痛，疼痛類型多樣，反覆發作，給患者的生活造成極大困擾，尤其對於年老體弱者及免疫缺陷患者。此外，患者中很大部分伴有抑鬱症或焦慮症，治療中應注重與患者溝通，必要時聯合心理治療及行為治療。目前中西醫在治療此疾病上各有優勢。臨床可根據患者的具體情況確定相應的治療，可以單一療法使用，也可以中西醫協作治療，目的是儘早減輕患者疾苦。

參考資料

1. Rowbotham MC, Davies PS, Fields HL. Topical lidocaine gel relieves postherpetic neuralgia. *Ann Neurol*, 1995, 37(2):246~253.
2. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Physician*. 2017 Nov 15;96(10):656-663.
3. 帶狀疱疹後神經痛診療共識編寫專家組. 帶狀疱疹後神經痛診療中國專家共識 [J]. *中國疼痛醫學雜誌*, 2016, 22(3):161-167.
4. 陸德銘. 中醫外科學[M]. 上海: 上海科學技術出版, 2007:179.
5. 薛純純, 謝磊, 李曉鋒, 等. 帶狀疱疹後神經痛從絡論治體會[J]. *上海中醫藥雜誌*, 2023, 57(7):30-33.
6. Choi J W, Kang S Y, Choi J G, et al. Analgesic effect of electroacupuncture on paclitaxel-induced neuropathic pain via spinal opioidergic and adrenergic mechanisms in mice [J]. *Am J Chin Med*, 2015, 43(1):57 -70.
7. 蔣雨微, 李怡帆, 樊碧發. 中醫外治法治療帶狀疱疹後神經痛的網狀 Meta 分析 [J]. *中日友好醫院學報*, 2022, 36(2):109-111.
8. 吳軍華, 趙平. 中西醫結合治療帶狀疱疹後神經痛 40 例療效分析[J]. *中國中西醫結合皮膚性病學雜誌*, 2016, 15(3):177-178.
9. 吳瑤. 針刺支溝穴治療急性疼痛驗案[J]. *吉林中醫藥*, 2012, 32(3):311.
10. 楊健. 中西醫治療帶狀疱疹後神經痛研究進展[J]. *光明中醫*, 2023, 23(9):1814-1817.

11. 董俏.針刺療法和藥物治療對帶狀疱疹後遺神經痛療效 Meta 分析[J].遼寧中 醫藥大學學報,2017,19(11):179-182.
12. 吳幼清,孫清己.補陽還五湯加減治療帶狀疱疹後遺神經痛的臨床療效[J].臨 床合理用藥雜誌,2021,14(30):35-37.
13. 趙娥,王俊,李倩,等.血府逐瘀湯治療帶狀疱疹後遺神經痛療效的 Meta 分析 [J].新疆醫科大學學 報,2023,46(3):390-397.
14. 王美芹,澎曄,張建志.TDP 照射配合中草藥治療帶狀疱疹後神經痛療效觀察 [J].河北醫藥,2012,34(9):1410.
15. 朱華東,盧笛,李國政,等.中西醫結合預防帶狀疱疹後神經痛的療效觀察[J].中 華中醫藥學刊,2012,30(5):1061-1062.
16. 張春玉,羅希,王蕾,等.青黛散外敷在帶狀疱疹急性期治療中的臨床療效[J].中 國癩瘋皮膚病雜 誌,2020,36(12):750-751,759.
17. 候豔霞,李定超,夏華,等.青鵬軟膏聯合半導體激光治療帶狀疱疹後神經痛 40 例臨床觀察[J].中國皮 膚性病學雜誌,2014,28(10):1088-1089,1091.
18. 沈湧,王志偉.中西醫結合對帶狀疱疹後神經痛療效、睡眠質量及情緒障礙分 析[J].中華中醫藥學 刊,2016,34(5):1262-1264.
19. 田偉,遊偉,張玉輝.針灸藥結合治療帶狀疱疹後神經痛臨床觀察[J].山西醫藥 雜誌,2018,47(21):2604-2605.
20. 高巧雲,張正標,趙陽,等.中醫綜合療法聯合特色護理治療帶狀疱疹後遺痛 30 例的效果觀察[J].中西 醫結合心血管病電子雜誌,2015(1):162-163.

薛亮醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 上海中醫藥大學醫學學士
- 上海中醫藥大學醫學碩士
- 香港大學中醫藥學院哲學碩士
- 現職於香港防癆會藍義方中醫診所及香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

帶狀皰疹的中藥治療概況 — 李凱琳醫師

帶狀皰疹在中醫學的典籍中有許多相關記載，如《醫宗金鑑·外科心法要訣》的「纏腰火丹」、《諸病源候論》的「甌帶瘡」、《瘡醫大全》的「白蛇串」、《外科啟玄》的「蜘蛛瘡」等^[1]，可見帶狀皰疹自古便是常見疾病，而中醫對其亦有一定的認識及治療理念。

帶狀皰疹臨床表現為聚集成串狀的水皰沿着軀幹單側的皮膚周圍神經作帶狀分佈，並好發於肋間神經分佈的區域，亦即中醫經絡系統中足厥陰肝經、足太陰脾經、足少陽膽經循行所及的部位，本病的病因病機亦跟此三臟關連較大。《諸病源候論·甌帶瘡候》：「甌帶瘡者，繞腰生。此亦風濕搏於血氣所生，狀如甌帶，因以為名」認為帶狀皰疹是風濕之邪搏結於氣血所生。^[2]根據《醫宗金鑑·外科心法要訣·纏腰火丹》：「此證俗名蛇串瘡，有乾、濕不同，紅、黃之異，皆如累累珠形，乾者色紅赤，形如雲片，上起風粟，作癢發熱。此屬肝、心二經風火，治宜龍膽瀉肝湯；濕者色黃白，水皰大小不等，作爛流水，較乾者多疼，此屬脾、肺二經濕熱，治宜除濕胃苓湯。」^[3]此處清楚指出在臨床上需要辨證論治，根據帶狀皰疹的表現、顏色、乾燥程度等，辨別其為心肝風火或脾肺濕熱，在治療上針對病機用藥，以下將詳細論述帶狀皰疹如何辨證，各證型的臨床表現及內治法的選方用藥。

帶狀皰疹常見的證型有以下三類，肝膽火盛、脾虛濕蘊、氣滯血瘀。^[4]

一、肝膽火盛

肝膽火盛證的患者多由於肝氣鬱結，久鬱化火，肝經火毒外溢於肌膚而發為帶狀皰疹。^[4]臨床表現為急簇小水泡，呈帶狀分布，疱壁緊張，皮膚鮮紅，帶有劇烈的灼熱及刺痛感，可兼見口苦咽乾，煩燥易怒，大便乾，小便赤黃，舌色紅，苔薄黃膩，脈弦滑數的表現。^{[4][5]}病性以邪實為主，治法為清肝利濕，解毒止痛。^[1]此證符合上文《醫宗金鑑》對心肝風火的描述，因此可選用龍膽瀉肝湯加減。

龍膽瀉肝湯由龍膽草、梔子、黃芩、柴胡、生地黃、澤瀉、木通、車前子、當歸、甘草組成。方中以龍膽草為君藥，其入肝經，瀉肝膽實火，除肝膽濕熱；黃芩、梔子、木通三味為苦寒之品，助龍膽草清瀉肝膽實火。木通、梔子亦可利水，配伍車前子、澤瀉加強清利濕熱之作用，利導濕熱之邪下行，使邪從小便而解。苦寒藥易耗傷陰血，以生地、當歸滋養陰血。柴胡可疏利肝膽氣機，有引經藥的作用。甘草可調和諸藥及防止苦寒藥害胃。總的來說，本方瀉中有補，疏中有養，達至清瀉肝膽實熱而攻邪不傷正，是肝膽火盛證之帶狀皰疹的常用處方。^{[2][6]}

臨床上，可根據發病部位在龍膽瀉肝湯的基礎上加減用藥。沈靜^[7]治療帶狀皰疹在龍膽瀉肝湯加入板藍根、蒼朮、牛蒡子、鬱金、延胡索，增加活血化瘀、清熱祛濕之效。發於頸部臉部者加野菊花、薄荷，以取其輕清之藥性，上行於頭面部。發於下部者加牛膝、黃柏，加強本方作用於下焦。水皰大而多發者

加土茯苓、萹藤、薏苡仁、滑石，從各方面增加清熱利濕的力量。疼痛劇烈者重用當歸、延胡索、乳香、制沒藥、蜈蚣，重用理氣藥及活血祛瘀藥以達致理血活血而止痛。^[7]

二、脾虛濕蘊

脾虛濕蘊證的患者多由於脾失健運，濕邪內生，醞濕化熱，外溢皮膚而發為帶狀皰疹。^[4]臨床表現為皮損輕度發紅或顏色較淡，數處集簇性水泡，疱壁鬆弛，易於破潰，破後糜爛滲液較多，痛癢不甚，可兼見納呆，脘腹脹滿，渴不多飲，大便時溏，舌質淡胖，苔白膩，脈沉緩或滑。^{[1][4][5]}治法為健脾利濕，理氣寬中。此證符合上文《醫宗金鑑》對肺脾濕熱的描述，因此可選用除濕胃苓湯加減。

除濕胃苓湯由蒼朮、厚朴、黃柏、陳皮、茯苓、白朮、豬苓、澤瀉、滑石、防風、梔子、木通、甘草組成。方中以澤瀉及蒼朮為主藥。澤瀉味甘淡性寒，利水滲濕力強，蒼朮味苦溫性燥，善於燥濕運脾。茯苓、豬苓之淡滲，增強淡滲利濕之效。白朮健脾氣而運化水濕。厚朴行氣化濕，消脹除滿。諸類化濕藥合用，從各方面達致運脾祛濕。梔子瀉三焦之火，黃柏清熱燥濕；木通、滑石利水祛濕使肺脾濕熱從小便而去。更佐以防風、陳皮，既外解太陽之表，又內助膀胱氣化。甘草調和諸藥，避免苦寒藥傷陰。諸藥合用，則水行氣化，濕濁得除，氣機調暢，從而健脾利濕，和中利水，是脾虛濕蘊證之帶狀皰疹的常用處方。^[8]

臨床上，可根據水疱的情況在除濕胃苓湯的基礎上加減用藥。水疱化膿者可加入蒲公英、銀花藤、敗醬草，加強清熱解毒，消癰散結的作用。糜爛滲出者，加六一散、生地榆，以清熱解暑，涼血止血，解毒斂瘡。^[1]

三、氣滯血瘀

氣滯血瘀證的患者多由於年老體弱，素來血虛肝旺，濕熱毒盛，氣血凝滯，以致疼痛劇烈，病程遷延日久不癒。^[4]臨床表現為疱疹基底暗紅，疱液渾濁為血水，疼痛劇烈難忍，或疱疹消退後局部刺痛不止，可兼見夜臥難眠，精神萎靡，口乾苦，心煩易燥，舌色紅或紫暗，苔薄白或有瘀點、瘀斑，脈弦細或澀。^{[1][4][5]}治法為活血化瘀，通絡止痛。常用方為桃紅四物湯加減。^{[1][4]}

桃紅四物湯由桃仁、紅花、熟地黃、白芍、當歸、川芎組成。方中桃仁活血祛瘀，除皮膚血熱燥癢，行皮膚凝聚之血。紅花活血通經，祛瘀止痛。川芎入血分理血中之氣，活血行氣。當歸補血活血，熟地黃補血滋陰，兩藥合用以補益精血使活血而不傷血。白芍養血和營，緩急止痛，斂肝平肝。桃紅四物湯既能活血，又能養血，因瘀血阻滯，防礙新血生成，新血不生，瘀血留於血脈亦不去，因

此治療血瘀證常常會配合 應用養血之品，攻補兼施、補瀉兼行，達致瘀既去而正不傷，是氣滯血瘀證之帶狀皰疹的常用處方。^[9]

臨床上，可根據患者的情況在桃紅四物湯的基礎上加減用藥。氣滯血瘀較甚，可加入地龍、全蝎、水蛭、乳香等溫通活血、破血逐瘀之品，以開通經絡、導邪外出，引藥直達病所。如氣陰兩虛，可加入黃芪、黨參、白朮、太子參等滋陰、益氣、扶正之品，以鼓舞正氣加強祛邪之力。^[10]

總括而言，帶狀皰疹由毒邪與濕、熱、瘀相互搏結，阻遏氣機，經絡不暢，不通則痛而發病，臨床上需透過皰疹的形態、顏色、疼痛感覺等，辨清濕、熱、瘀之輕重，辨證論治，給予清熱利濕解毒、調氣和血止痛的中藥內服治法。

參考資料

1. 張紅星, 楊運寬, 林國華. 帶狀疱疹 [M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2010: 4-11, 185- 189.
2. 張梁坤, 谷文超, 吳秀花, 張新生. 帶狀疱疹中醫臨床診療心得 [J]. 醫話醫案, 2021, 29(3): 113-115.
3. 吳謙. 醫宗金鑒·外科心法要訣 [M]. 香港: 醫藥衛生出版社, 1978:165-167.
4. 鄭集誠. 帶狀疱疹的中醫治療 [J]. 北市中醫會刊, 2008, 14(4): 49-58.
5. 謝玉光. 中醫辯證治療帶狀疱疹 60 例分析 [J]. 中醫中藥, 2016, 16(97):170.
6. 陳國華. 龍膽瀉肝湯小識 [J]. 明通醫藥, 2017(489): 23-24 .
7. 沈靜. 龍膽瀉肝湯配蛇丹膏外敷治療帶狀皰疹 56 例 [J]. 時珍國醫國藥, 2010, 21(10): 2709.
8. 張雪菊. 除濕胃苓湯、龍膽瀉肝湯配合外用藥治療帶狀皰疹 46 例 [J]. 中國民間療法, 2014, 22 (7): 46-47.
9. 王康鋒. 桃紅四物湯[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2005: 3-6.
10. 于瑩, 楊海昊, 黃海量, 韓濤. 中藥治療帶狀皰疹的用藥規律分析 [J]. 西部中醫藥, 2017,30(01):54-56.

李凱琳醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

免責聲明

本通訊的內容只代表作者的意見，與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。

如對本通訊的內容有任何疑問，請向相關專業人士查詢。

香港防癆會藍義方中醫診所

地址： 香港北角 英皇道 383 號 18 樓 1801-1802 室

電話： 3460 3718

服務時間： 9am—2pm / 3pm— 8pm（星期一至五）， 9am—1pm / 2pm—5pm（星期六）

香港防癆會梁仲清中醫診所

地址： 香港灣仔 灣仔道 83 號 18 樓

電話： 2861 0902

服務時間： 9am—2pm / 3pm— 8pm（星期一至五）， 9am—1pm / 2pm—5pm（星期六）

香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

地址： 香港灣仔 皇后大道東 282 號 鄧肇堅醫院二樓

電話： 3553 3238

服務時間： 9am—8pm（星期一至五）， 9am—5pm（星期六）

香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

地址： 香港香港仔 香港仔水塘道 10 號二樓

電話： 2580 8158

服務時間： 9am—8pm（星期一至五）， 9am—5pm（星期六）