

# 从督脉祛邪、任脉扶正的角度探讨带状疱疹的病机

黄飞翔, 申冬梅\*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月13日; 录用日期: 2023年10月8日; 发布日期: 2023年10月16日

## 摘要

带状疱疹中医学又称作“蛇串疮”，是水痘带状疱疹病毒引起的病毒性皮肤病，发作时伴有剧烈疼痛，影响人的正常生活，该病最大的特点就是分布在人体一侧而不超过中线。任脉督脉大致分布在人体前后正中线上，在经络理论中也是阴脉之海和阳脉之海，本文从任脉和督脉的生理特点出发，探讨带状疱疹皮损特点，从而为临床治疗带状疱疹提供新思路。

## 关键词

带状疱疹, 任督二脉, 正中线

# To Explore the Pathogenesis of Herpes Zoster from the Perspective of Removing Pathogenic Factors from Du Meridian and Strengthening Body Resistance from Ren Meridian

Feixiang Huang, Dongmei Shen\*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 13<sup>th</sup>, 2023; accepted: Oct. 8<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 16<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者。

## Abstract

Herpes zoster, also known as “snake string sore” in traditional Chinese medicine, is a viral skin disease caused by varicella zoster virus, which is accompanied by severe pain and affects people’s normal life. The most important feature of the disease is that it is distributed on one side of the human body and does not exceed the midline. Ren Mai Du Meridian is roughly distributed on the anterior and posterior midline of the human body, and it is also the sea of Yin and Yang meridians in meridian theory. Based on the physiological characteristics of Ren Meridian and Governor Meridian, this paper discusses the characteristics of skin lesions of herpes zoster, so as to provide new ideas for clinical treatment of herpes zoster.

## Keywords

Herpes Zoster, Ren and Du Two Veins, Linea Mediana

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

带状疱疹是皮肤科临床诊疗中常见的一种病毒性皮肤病, 主要由水痘-带状疱疹病毒感染所致, 此病毒可潜伏在神经细胞中, 在人体免疫力低下时诱发。带状疱疹在中医学中又称为“蛇串疮”、“缠腰火丹”等。该病的主要临床表现为发作时皮损呈单侧分布、聚集成片, 成条带状分布, 皮损区域通常不会超过人体的正中线, 同时伴有剧烈持续性疼痛。临床研究[1]认为带状疱疹常常发生在 50 岁以上, 免疫功能低下, 伴有基础性疾病的人群中, 据研究统计中国北京市带状疱疹发病率呈随着年龄增长而增加的趋势, 其中在≥50 岁人群中急剧上升, 女性则占多数[1]。此外带状疱疹如果不及时医治, 往往会引发后遗神经痛, 对患者的身体和心理造成很大的影响。任脉和督脉是循行于人体中线的两条经脉, 同时也是一身经络的“阴脉之海”和“阳脉之海”, 带状疱疹的发病与经络有着密切联系, 笔者从任脉和督脉出发, 来探讨带状疱疹的发病机制, 从而为临床治疗此病提供新思路。

## 2. 带状疱疹的病因病机

带状疱疹大多由情志内伤, 肝气郁结, 久而化火, 肝经火毒蕴积, 夹风邪上窜头面而发; 或夹湿邪下注, 发于阴部及下肢; 火毒炽盛者则发于躯干。中医对带状疱疹的认识历来已久, 早在《诸病源候论》中就有记载“甑带疮者, 绕腰生。此亦风湿搏血气所生, 状如甑带, 因以为名。”不仅指出了带状疱疹发病特点, 还认为带状疱疹是由风邪湿邪与人体气血相搏而生。《医宗金鉴》中记载“缠腰火丹蛇串名, 干湿红黄似珠形, 肝心脾肺风湿热, 缠腰已遍不能生。”进一步指出了带状疱疹的致病邪气, 风湿热邪气, 主要来自肝心脾肺四脏。《外科正宗》也记载着“火丹者, 心火妄动, 三焦风热乘之, 故发于肌肤之表, 有干湿不同, 红白之异。”认为带状疱疹因心火扰动, 三焦的风热乘袭而发, 同时还将带状疱疹分为干湿两种类型, 疱疹的颜色也有红白两种差异。

现代医学认为带状疱疹的发病有很多因素, 在临床治疗中要从多方面考虑。秦国政教授[2]认为“风”为带状疱疹的首发病因, 由“血”生“风”是本病基本病机, 治疗应遵循“治风先治血, 血行风自灭”

的原则, 由“血”治“风”。兰东教授[3]认为正虚是带状疱疹发生的基础与内因, 感受风湿热毒邪气是发病的外因和直接因素, 二者缺一不可。治疗上, 在清热解毒的同时要注意固护脾胃正气。王国华教授[4]认为带状疱疹的病因主要伏气致病, 伏邪可以是外感六淫, 也可以是七情内伤所致。总的病机是伏邪留而不去, 不能自发, 藏匿于腠理、分肉之间、血脉之中, 久蕴成毒, 适值正气亏虚或外邪引动而成伏毒外发之势。耿贤华[5]认为带状疱疹具有火郁证的临床表现, 符合火郁证病机, 以宗火郁证辨治此病。据病因、兼邪、临证表现、患病部位之不同, 以升降散为主方, 选择配伍相应药物来辨证论治。王晓旭[6]等认为带状疱疹神经性瘙痒的发病机制可从卫表不固、风邪袭表、营卫不调、郁而化热、经络阻滞、肌肤失养等方面进行解释。

### 3. 带状疱疹的皮损特点

带状疱疹临床表现的最主要特点就是皮损如条带状, 分布在人体一侧。皮损可发生在任何部位, 最常见的部位在肋部。明代王肯堂《证治准绳》中关于带状疱疹皮损的记载: “缠腰火丹, 由心肾不交, 肝火内炽, 流入膀胱, 缠于带脉, 故如束带。”说明了带状疱疹的皮损如同束带一般沿着带脉走行分布, 绕腰而生。另外《外科大成》中“蛇串疮, 如失治, 则缠腰已遍, 毒由脐入, 膨胀不食者, 不治。”《验方新编》中“缠腰火丹, 若不急治, 缠腰已遍, 毒瓦斯入脐, 令人膨闷, 毒瓦斯入心, 令人呕哕……若不早治, 渐渐生开, 两头相接, 毒即攻心, 不治。”《医宗金鉴》中“缠腰火丹蛇串名, 干湿红黄似珠形, 肝心脾肺风湿热, 缠腰已遍不能生。”都描述了带状疱疹皮损多沿腰部一侧分布。

现代研究认为带状疱疹的发病主要由潜伏在神经节的带状疱疹病毒所致。带状疱疹病毒常侵犯的人体部位为肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶部神经[7]。病毒侵犯人体, 循经传变, 其疼痛和疱疹多出现在神经干部位, 与经脉循行路线大体相同。病邪在皮, 则有局部发热、感觉异常等症; 继而深入, 由浅至里, 就会出现红斑、丘疹、疱疹、灼痛感加重等症状。经络是气血运行的主要通道, 包含着经脉与络脉, 经脉是主干, 在内联系脏腑, 络脉是分支, 周身散布[8]。经络通常对称分布在人体两侧, 同名经脉左右各一支。体表中每条经脉都有其特定的皮部分野[9]。并且经络与疾病有着密切关系, 是动则病, 疾病的发生发展会影响相关经脉循行的变化。当经络气血亏虚, 营卫失和, 无力与邪气斗争, 就会使邪毒入经入络, 从而患病[8]。经络与现代医学的神经系统密切相关, 不过经络的内涵要比神经系统更加广泛, 比如神经系统相关疾病可以产生循经感传现象, 但是循经感传有着自己特有的路线与特点[10]。尽管许多文献研究认为经脉循行路线与神经分布有一定的关系, 但有些经络症状神经系统无法解释, 其具体原因尚未明确, 需要进一步地去证实。

虽然带状疱疹的皮损一般分布在人体的一侧, 但也有少数患者的皮损越过中线分布, 此类患者多为重症型带状疱疹, 或合并有其它严重性疾病, 如 HIV 之类的免疫性疾病。王莉[11]等报告了 1 例特殊部位带状疱疹患者, 该患者前胸正中线有一竖形瘢痕, 而疱疹沿着瘢痕边缘垂直分布, 胸背部疱疹则是水平分布。患者有心脏搭桥手术史, 且术后继发瘢痕, 故认为是术后使身体免疫力下降, 致潜伏的病毒激活从而发生这种特殊类型带状疱疹。唐晓梅[12]等治疗了 1 例双侧非对称性带状疱疹, 该患者疱疹皮损集中在胸背部, 呈非对称分布, 且患者经相关检测确诊为无症状性 HIV 携带者。徐刚林[13]等报道了 1 例以播散性带状疱疹为首表现的肿瘤疾病, 该患者皮损分布以头部为主, 并且四肢躯干也有散在分布。

### 4. 任督二脉的循行与功能

带状疱疹皮损分布在人体单侧而不越过正中线, 其发病的相关经脉主要是肝经和胆经, 肝经循行路线大体是从足至头面, 胆经循行路线则是从头至足, 它们所经过的肋部是带状疱疹最常见的发病部位, 故临床中带状疱疹患者皮损多分布肋部一侧。肝经为阴经, 胆经为阳经, 分别由任脉和督脉掌管, 任

脉的穴位大多分布在腹部, 腹部为脾肾之所在, 且肾为先天之本, 脾为后天之本, 人体的真阴之气起源于肾, 脾则是化生各种精微物质, 输送到其他脏腑以养之, 可以说是腹部是人体精华的储藏处, 也让任脉有着蓄养封藏的功能。督脉循行主要在人体背部, 同时背部也是足太阳膀胱循行的部位, 两者均是阳经, 故阳气旺盛, 为阳中之阳, 使阳气的温煦和推动作用强大[14], 保护身体不受外邪侵犯。

督脉的温煦保护, 任脉的封藏滋养, 使人体五脏六腑始终维持着正常的生理功能, 生生不息。任督二脉功能之强大, 使疾邪无法轻易侵犯, 故临床上带状疱疹患者的皮损分布通过发生在身体单侧而不越过正中线。一荣俱荣, 一损俱损, 若任脉督脉受邪致虚, 会导致全身阴气和阳气虚弱, 此类病症一般较严重。

## 5. 补任通督法对带状疱疹的治疗意义

### 5.1. 督脉祛邪宜通

“督为阳脉之海, 总督诸阳”, 督脉循行于身之背, 背为阳, 阳具有温煦、推动之力, 若督脉经气不足, 一则运行无力, 致经气不通, 百病丛生; 二则卫外不固, 邪气来犯。在运用督脉穴位时注重以通为法, 并配合足太阳膀胱经背第一侧线上的脏腑背俞穴, 以达到调节脏腑功能、祛邪的目的。现代研究认为带状疱疹病毒通常潜伏在脊神经根中, 这与中医所说的伏邪相类似, 而脊神经根所在的脊柱也是督脉循行之处, 可针刺督脉相应穴位, 振奋阳气, 透邪外出。

### 5.2. 任脉扶正宜引

“任脉起于中极之下”, 乃元气汇聚之少腹部, 循行于人前正中线上, 属阴。任脉为阴脉之海, 与足三阴经、阴维脉均有交汇, 可调节阴经气血。任脉的循行及其属阴的特性决定了任脉具有蓄养、封藏之功。募穴为五脏六腑之气结聚于胸腹部的腧穴, 《难经·六十七难》载: “五脏募皆在阴, 何谓也? 然, 阳病行阴, 故令募在阴”, 论述了募穴属阴的道理。任脉上共有 24 个穴位, 其中脏腑募穴有 6 个, 充分体现了任脉与募穴之间的联系, 两者同属阴, 皆为脏腑精气之源, 元气纳藏、化生之所, 运用此类穴位治病, 可以扶助人体元真之气, 恢复阴阳平衡, 脏腑功能可正常发挥则疾病去。“邪之所凑, 其气必虚”, 带状疱疹毒邪久伏人体, 耗伤正气, 使得正气虚弱, 无力抗邪而发病。此时可针刺任脉穴位, 扶助人体正气抗邪。

## 6. 总结

现代医学研究认为水痘带状疱疹病毒具有亲神经性的特点, 疱疹病毒被激活时, 皮损通常沿着神经走向分布。并且带状疱疹能够发生在任何周围神经所支配的皮肤区域中, 但以颅神经和脊神经为主要受累神经, 其中颅神经则以三叉神经为主, 脊神经则以胸段脊神经为主, 疱疹通常发生于单侧神经, 极少数可发生在两侧[15]。国外研究认为少数重症类型的带状疱疹患者, 皮损会越过正中线, 当它沿多个皮节发生时, 病毒可以通过几个神经节之间的相互连接或血行传播[16]。经络与神经又有一定的联系, 许多研究认为神经分布和经络循行路线大体相同, 如足太阳膀胱经在后背的分布与脊神经阶段性分布相似[17], 李晓健[18]等在督脉的腧穴腰阳关中多次发现热敏化反应, 认为带状疱疹病毒可潜伏此处, 此处也是脊神经所在。虽然经络受损和神经受损都有疼痛、麻木症状表现, 但经络一些特殊传感现象是神经系统无法解释的, 因此经络循行和神经分布的一致性还存在一些未知的原因, 需要进一步证实。

带状疱疹的皮损通常分布在身体一侧而不超过正中线, 其分布特点从经络理论来看, 毒邪入经, 循经而发, 因经脉的循行路线呈对称分布在人体两侧, 且分布在正中线上的任脉和督脉, 总管一身之阴经和阳经, 气血旺盛, 能够有力抗邪, 使得外邪不易侵入。补任通督法可以有效激发任脉督脉的生理功能,

平衡一身阴阳之气, 改善人体内环境, 扶助正气, 抗邪外侵。

## 参考文献

- [1] 刘娜, 栾琳, 张钧, 等. 带状疱疹的临床和流行病学特征综述[J]. 中国疫苗和免疫, 2023, 29(1): 102-112. <https://doi.org/10.19914/j.CJVI.2023018>
- [2] 林煦垚, 李杰, 陈曙辉, 秦国政. 秦国政从血论治带状疱疹经验[J]. 河南中医, 2018, 38(11): 1651-1654.
- [3] 马丽华, 兰东. 兰东老师治疗带状疱疹新思路[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(97): 19035+19037.
- [4] 郑宏立. 王国华老中医“内外兼施法”治疗带状疱疹经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(95): 189.
- [5] 耿贤华, 彭越, 彭建中. 宗火郁证辨治带状疱疹的体会[J]. 光明中医, 2021, 36(4): 638-640.
- [6] 王晓旭, 吴波, 路永红, 冯艳燕, 程孝顶, 曲善忠, 唐文龙, 宋坪. 带状疱疹神经性瘙痒的中西医研究现状[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1324-1327.
- [7] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
- [8] 韩宪伟, 李然, 王雪峰. 基于叶天士经络理论探讨带状疱疹各阶段病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1502-1503+1551. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2019.11.008>
- [9] 周宇, 张宁. 带状疱疹临床经络证候特点分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 812-813. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2010.09.034>
- [10] 王萍. 经络与神经[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(6): 1569.
- [11] 王莉, 徐淼, 陆岩, 周洁, 翟晓翔, 王华. 六神丸辨证论治特殊部位带状疱疹 1 例[J]. 中成药, 2021, 43(10): 2931-2932.
- [12] 唐晓梅, 郑腾阳, 李玉萍, 陈金梅, 崔剑. 双侧非对称性混合型带状疱疹 1 例[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(5): 397-398.
- [13] 徐刚林, 杨珮珮, 郑小艳, 陈柳青. 以播散性带状疱疹为首表现的血管免疫母细胞性 T 细胞淋巴瘤 1 例[J]. 中国皮肤性病学期刊, 2020, 34(5): 568-571. <https://doi.org/10.13735/j.cjdv.1001-7089.201905045>
- [14] 刘慧楹, 吴跃峰, 赖新生. 通元针法“督脉以通为用, 任脉以引为归”之探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 988-990. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2019.11.020>
- [15] 陈杨, 蒲勋, 肖智, 曹嵩. 带状疱疹及带状疱疹后神经痛病人受累神经分布特点[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(4): 295-298.
- [16] Yoon, K.J., Kim, S.H., Lee, E.H. and Choi, J.H. (2013) Disseminated Herpes Zoster in an Immunocompetent Elderly Patient. *Korean Journal of Pain*, 26, 195-198. <https://doi.org/10.3344/kjp.2013.26.2.195>
- [17] 侯廷惠, 鲁凌云, 罗亚男, 等. 脏腑病和经络病敏化穴位/点的分布特征探析[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(9): 61-63.
- [18] 李晓健, 陈施宇, 陈小敏, 等. 带状疱疹后遗神经痛患者热敏点分布规律初探[J]. 山西中医, 2022, 38(9): 34-36. <https://doi.org/10.20002/j.issn.1000-7156.2022.09.012>