

从“诸痛痒疮，皆属于心”论治带状疱疹后遗症的经验

马维靖

湖北中医药大学针灸骨伤学院，湖北 武汉

收稿日期：2023年3月28日；录用日期：2023年5月2日；发布日期：2023年5月12日

摘要

带状疱疹后遗症属于临床常见疾病，中老年人好发，主要表现为疼痛，也偶伴剧烈瘙痒，多归因于带状疱疹病毒对神经的侵袭。从中医分析带状疱疹后遗症，认为其病机与心的生理功能密切相关。中医治疗带状疱疹后遗症具有疗效好、副作用少等优势，更应深入探究理论，梳理规律经验。本文总结笔者导师王凌云副主任医师基于“诸痛痒疮，皆属于心”理论，运用针刺疏通经络、调畅神智与中药化痰和络、清心泻火相结合的方式，有效改善带状疱疹后遗症瘙痒与疼痛症状的临床经验。举验案1则，以期对带状疱疹后遗症的治疗提供新的思路。

关键词

“诸痛痒疮，皆属于心”，带状疱疹后遗症，临床经验，针药结合

The Experience of Treating Sequelae of Herpes Zoster from “All Syndromes Characterized by Pain, Itching and Sore Are Associated with the Heart”

Weijing Ma

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Mar. 28th, 2023; accepted: May 2nd, 2023; published: May 12th, 2023

Abstract

Sequelae of herpes zoster is a common clinical disease, which occurs frequently in middle-aged

and elderly people. It is mainly manifested as pain and occasionally accompanied by severe pruritus, which is mostly attributed to the invasion of herpes zoster virus on nerves. Analyzing sequelae of herpes zoster from traditional Chinese medicine, it is believed that its pathogenesis is closely related to physiological function of heart. TCM treatment of sequelae of herpes zoster has advantages of good curative effect and few side effects, so it is more necessary to explore the theory and comb out the rule experience. Based on the theory of “all syndromes characterized by pain, itching and sore are associated with the heart”, the author’s mentor Wang Lingyun, deputy chief physician, summarized his clinical experience in effectively improving the pruritus and pain symptoms of herpes zoster sequelae by combining acupuncture to dredge the meridians, regulate the spirits and wisdom, with traditional Chinese medicine to remove blood stasis and collars, clear the heart and relieve fire. To provide a new idea for the treatment of sequelae of herpes zoster, a case study was presented.

Keywords

“All Syndromes Characterized by Pain, Itching and Sore Are Associated with the Heart”, Sequelae of Herpes Zoster, Clinical Experience, Combination of Acupuncture and Medicine

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

带状疱疹多发于成年人，一年四季均可发病，以春、夏多见，以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征[1]，此病发病率高，患者容易出现严重后遗症。有相关数据显示，大约有 19.2%的患者会出现后遗症症状[2]。若在带状疱疹炎症期后仍局部持续性疼痛超三个月以上，则称其为带状疱疹后遗神经痛，多发于眼睛、前额、头皮前部、颈部和上胸等部位[3]。后遗症不仅表现为受损神经支配区域神经痛，有时亦会发生神经性瘙痒，与疼痛混合，造成极大的痛苦[4]。Oaklander 等人[5]对 586 组带状疱疹患者进行流行病学数据分析，30%~58%的带状疱疹患者中出现了神经性瘙痒后遗症。在带状疱疹消失后 1 个月左右，出现神经痛的患者中有 12.8%的患者也出现了严重瘙痒。患者经受后遗症的长期折磨，容易产生精神上的焦虑、抑郁甚至会引起自杀。目前现代医学对此病病因研究尚不明确，可能与神经受损后炎症因子激活、周围神经丧失、神经元兴奋性增强或抑制性减弱等有关。中医多认为后遗症的出现是余毒未清，经络不通，临床上多从清解余毒、通经活络治疗。

王凌云副主任医师通过多年临床经验，基于“诸痛痒疮，皆属于心”理论，认为带状疱疹初期症状可见皮肤肿疡，为疮，其后遗症症状也多为痛痒，气血不畅是其主要原因，故应从“心”论治。方法上选用针药结合治疗带状疱疹后遗症，临床上多有疗效。笔者有幸跟随学习，将从心血、心脉、心神出发分析治疗显效的原因，并总结经验如下。

2. 带状疱疹后遗症的西医学基础

2.1. 带状疱疹后遗症的外周神经形态学变化

带状疱疹病毒是带状疱疹的致病原因，其病毒在细胞体建立潜伏期。当再次激活时，破坏对应的感觉神经节，导致炎症甚至是坏死。炎症可导致疼痛，也会导致代偿增生一种细而无髓鞘的芽突[6]。光学

显微镜下, 带状疱疹后遗症患者外周神经与背根神经节在愈合后出现瘢痕、细胞减少的现象[7]。这些形态学改变都导致感觉异常的发生。

2.2. 带状疱疹后遗症的发病机理

其机制尚不明确, 但主要有以下几个方面: 神经损伤后导致的周围神经干的炎症、初级传入伤害感受神经元异常冲动的产生、中枢突触再生、中枢致敏。

2.2.1. 周围神经干炎症

神经干炎症激活的 TNF- α 、IL-33、IL-4 等炎症因子, 是疼痛与瘙痒神经元表达的炎症介质受体, 最终导致疼痛、瘙痒的症状。

2.2.2. 初级传入伤害感受神经元异常冲动的产生

神经损伤引起的神经突变性或轴突脱髓鞘导致离子通道和受体的重塑, 从而增加神经元兴奋性并改变其放电特性, 如电压门控钠通道, 动作电位的启动和传导都依赖于此, 可直接引发频繁的疼痛、瘙痒。

2.2.3. 中枢突触再生

带状疱疹患者存在神经末梢树突的严重缺损和板层素 II 的 C-纤维初级传入末端的严重变性。变性的 C-纤维引发的后角树突再生, 会使后根神经元与 A β -机械感受纤维之间的链接产生错误, 导致信号输入异常[8], 从而引起疼痛和瘙痒。

2.2.4. 中枢致敏

一方面可能因为神经损伤后, 导致突触后神经元或效应器对原有递质的敏感性升高, 出现失神经过敏现象[9]。另一方面可能因为外周神经损伤导致 C 纤维释放神经递质谷氨酸, 与 N-甲基-D-天冬氨酸受体结合, 此受体不但参与疼痛信号的传递, 更在中枢敏化与痛觉过敏现象中发挥重要作用[10]。

2.3. 治疗方法

外用局部麻醉剂或表皮内纤维去功能化药物如辣椒素、钙磷酸酶抑制剂[11]; 服用通道抑制剂如加巴喷丁和普瑞巴林来抑制神经异常活动; 调节神经功能技术, 如脉冲射频治疗、三氧靶点介入治疗、HANS 治疗仪、微电流电极治疗[12]等多种治疗方式均可起到一定的疗效。

3. 从“心”认识带状疱疹后遗症病因病机

《黄帝内经》记载“有诸内者, 必形于外”, 元代医家朱丹溪注解其为“视其外应, 以知其内者, 当以观外乎诊于外者, 斯以知其内, 盖有诸内者, 必形于外”, 因此诊察到患者外在症状时, 也应该考虑其内在的病因。带状疱疹后遗症的最常见症状就是疼痛, 呈放电样的自发性疼痛, 同时在一些部位易伴有瘙痒, 《素问·至真要大论篇》中曰: “诸痛痒疮, 皆属于心”, 将痛、痒的发生与心相关联。且带状疱疹发病原因多与火热相关, 其后遗症也宜先从火热论。

3.1. 心主火热

心为阳中之太阳, 功能失常, 最容易出现热证。火热可以煎灼津液, 致瘀致痛, 亦可热甚化燥, 生风致痒。历代医家对瘙痒、疼痛的病机进行深入的分析, 多认为与火热相关。刘河间有“诸痛痒疮皆属于心火”的言论; 李中梓在《内经知要》中: “心主热, 火之化, 故痛痒诸疮, 皆属于心” [13]; 明代医家张景岳在《类经·疾病类》中注: “热甚则疮痛, 热微则疮痒。心属火, 其化热, 故疮痒皆属于心也” [14]。

三位医家都认为痛痒在属于心的基础上，实际应归为心火。

3.2. 心主血脉

心主血，主脉。血液在脉中的运行，在周身发挥营养、濡润的作用，血液和脉道的通畅与疼痛、瘙痒的发生密切相关。疼痛有“不通则痛、不荣则痛”这两方面，首先带状疱疹发病常见皮肉焮红，皆是火热太盛，过分煎灼，营血不通，以致热盛肉腐。皮损愈后遗留后遗症仍火热余毒在内，经络气血瘀阻其中，不通则痛；又或预后，气血运行缓慢，不荣则痛[15]。不通的经络导致剧烈疼痛，而气血缓慢之处，则致血虚，生风生燥，产生瘙痒。“痒为痛之渐，痛为痒之甚”可理解为，气血阻塞严重则痛，若阻塞轻微则痒，皆由血脉通畅与否决定。又有清代唐容川在《血证论》中分析痛、痒：“血分凝结，阻滞其气，气与血争则痛，或血虚生热，兼动风气、风火相煽则痒”，也归因为气血的关系。

3.3. 心主神明

《灵枢·本神》岐伯曰：“所以任物者谓之心”，人之一身气血津液都受心之主宰安排，影响人的各种生理活动。《素问·灵兰秘典论篇》云：“心者，君主之官，神明出焉。”神志、思维、情绪等意识活动，也受心主宰。《素问·六节藏象论》曰：“心者，生之本，神之变也”，讲心神清明，可以明察秋毫，对各种疼痛、瘙痒皆可感知，患病日久神明必受所扰，不但人的思维情志出现异常，如焦虑抑郁等，甚至进一步影响生理各项功能，导致免疫力下降诱发各种其他疾病。其次疼痛、瘙痒都是自觉症状，心理因素也可影响症状的轻重，如唐代王冰提出“心寂则痛微，心躁则痛甚，百端之起，皆由心生，痛痒疮疡生于心也。”表明心理因素会影响疼痛程度[16]。

4. 医案

患者，女，72岁，2022年10月8日初诊：主诉：左侧眼睑及前额部疼痛伴瘙痒3月。3月前患者外感愈后突发左侧眼睑及前额部簇集性水疱伴疼痛，于医院诊断为：带状疱疹，经外用抗皮肤感染药物、抗病毒、营养神经、止痛等治疗后，现疱疹已结痂，留有褐色沉着。刻下症见：左侧眼睑及前额部可见疱疹结痂后遗留褐色沉着，局部仍感到针刺样疼痛伴瘙痒，耳前下方压痛不明显，睡眠较差，每晚口服1片安定，心烦口苦，寐欠安纳差，舌绛红，舌尖尤甚、苔黄，脉弦数。诊断为：带状疱疹后遗症，患者在带状疱疹后，遗留有神经痛与神经性瘙痒，疼痛主要为余毒未清导致的气滞血瘀，不通则痛。同时患者舌尖红、脉弦数，考虑在血脉不畅、气滞血瘀的基础上，有心经郁火，火热煎灼津液，或瘀久化热，生风化燥，引发瘙痒，是故患者疼痛、瘙痒并见。心神更受疾病长久困扰，以致睡眠困难。治法：活血化瘀，清心润燥，宁心安神。

针刺选穴：攒竹、鱼腰、丝竹空、头维、印堂、阳白、阿是穴、足三里、血海、龙眼穴、少府、神门。操作：充分暴露针刺部位，取用0.25 mm × 25 mm毫针，针刺左侧攒竹、鱼腰、丝竹空、头维、印堂、阳白、阿是穴，给予平补平泻法。双侧龙眼穴、少府、神门，给予捻转泻法。取用0.25 mm × 40 mm毫针，针刺双侧足三里、血海，给予提插补法，均留针30 min，15 min时行手法1次，每次30 s。

内服中药：桃仁5 g、红花9 g、白芍10 g、丹参15 g、熟地9 g、全蝎2 g、僵蚕2 g、栀子10 g、淡豆豉15 g、麦冬20 g、黄芩5 g、酸枣仁15 g。共7剂，日1剂，水煎至300 mL，分3次饭后温服。

二诊：治疗半月后，患者自述疼痛伴瘙痒的症状较前明显减轻，但仍睡眠不安，需服药后方能入睡，治疗上针刺方案不变，中药上方加入龙骨20 g，7剂，每日1剂，分两次服用。三诊：一月后患者诉上诉症状基本消失。

按语：对于带状疱疹后遗症的病机未有统一的观点但主要认为余毒未尽，经络气血受阻，治疗多以

止痛、抑制神经放电等药物治疗,存在毒副作用。基于“诸痛痒疮,皆属于心”理论,心主血脉,毒邪滞留于脉络而瘀阻,且患者为老年人,气血不足,络脉失养,这两方面都造成血液运行不畅形成血瘀,治疗首要流通心血、充沛心气、和络化瘀。攒竹、鱼腰、丝竹空、头维、印堂、阳白、阿是穴皆为局部取穴,疏通局部气血,达到止痛、止痒之效;足三里为足阳明胃经之穴、血海为足太阴脾经之穴皆可舒筋活络,调畅气血,运用提插补法促进气血的充盈,血液流动,达到补血活血、荣润肌肤的作用,“经脉者,受血而营之”,因此对于血脉不畅的带状疱疹后遗症,活血养血是极为重要的。方中龙眼穴为经外奇穴位,位于小肠经上,具有清热利湿,化瘀止痛的功效,小肠与心互为表里,故采用泄法,不仅针对余毒更可对心火一同清泻之。少府为心经荥穴,“荣主身热”针对患者心火旺盛,睡眠不安的情况,神门亦为心经要穴,共奏安神定志、调畅心神之效。方药以桃红四物汤为主方合用栀子豉汤,桃仁、红花为君药,来疏通瘀血,止痛;白芍、丹参辅助化瘀,增强活血生新之效;熟地黄既养血又润燥,止痒;全蝎、僵蚕通经活络,疏通脉道。心经郁火,生风化燥,患者既瘙痒难耐又伴入睡困难,口苦心烦,则用栀子、淡豆豉清心除烦,黄芩除上焦火热,麦冬性微寒,入心经养心,入肺、胃经生津润燥,润肤止痒。心藏神,患者受疼痛瘙痒困扰,夜寐难安,加入酸枣仁以养血安神。

患者患病日久,心神受扰日久,酸枣仁安神之力尚小,故二诊时仍夜寐难安依赖药物,加入龙骨以镇心安神,患者睡眠质量终得到明显改善。针药结合,共同针对带状疱疹后遗症心火旺盛、心脉阻塞、心血瘀滞的情况治疗,疗效明显。

5. 结语

在“诸痛痒疮,皆属于心”的理论指导下,在临床中针对血、脉、神而采取对应的治疗方案,取得了良好的疗效。心血瘀滞,不通则痛,血液凝滞、津液耗损,不能濡养肌肤,进一步化燥生风,风盛而痒。带状疱疹后遗症可从心论治,治疗上养血活血与润燥安神并重,针灸与中药联合使用,增强止痛、止痒之效。目前对于带状疱疹后遗症仍然缺乏系统辩证体系,临床上不能一概而论,案例的成功是辨证论治与理论相合的结果。本案不仅提供一种治疗方案,同时也希望可以引起医者对“诸痛痒疮,皆属于心理”这类传统理论的关注。

参考文献

- [1] 李彩乔, 朱少华. 雄青散外用治疗带状疱疹疗效观察[J]. 西部中医药, 2018, 31(3): 94-96.
- [2] 王玉梅, 张艳. 带状疱疹后遗神经痛发生机制及危险因素研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 62-64.
- [3] 吴钰娟. 温热性刺灸法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效的系统评价[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [4] 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.
- [5] Oaklander, A.L., Bowsher, D., Galer, B., Haanpää, M. and Jensen, M.P. (2003) Herpes Zoster Itch: Preliminary Epidemiologic Data. *The Journal of Pain*, 4, 338-343. [https://doi.org/10.1016/S1526-5900\(03\)00637-0](https://doi.org/10.1016/S1526-5900(03)00637-0)
- [6] 李维维, 王策, 李淑明, 郝雪云. 带状疱疹后遗神经痛的产生机制[J]. 生物技术世界, 2015(3): 84.
- [7] 杜冬萍. 带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛——了解可能的病理生理机制, 避免盲目治疗[J]. 上海医学, 2009, 32(6): 473-475.
- [8] 陈扬. 疱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.
- [9] 刘雁, 董为伟. 中枢神经损伤修复及功能代偿[J]. 神经损伤与功能重建, 2006, 1(4): 197-199.
- [10] 张茹馨, 高强, 郑祥德. NMDA受体 NR2B 亚基在疼痛形成中的作用机制[J]. 医学信息, 2023, 36(7): 184-188.
- [11] 高地. 带状疱疹后神经痛及其防治[J]. 国外医学. 皮肤性病学分册, 2002, 28(3): 182-184.
- [12] 王家双. 带状疱疹后神经痛及现代治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10(6): 615-618.

- [13] 张玉梅, 王长江, 陈明达. 陈明达教授治疗老年瘙痒症经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(33): 3746-3749.
- [14] 余思邈, 王亚超, 朱云等. 从“诸痛痒疮, 皆属于心”探讨胆汁淤积性肝病继发皮肤瘙痒的诊治[J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 622-624.
- [15] 王媛, 王建青. “诸痛痒疮, 皆属于心”释义演变及对皮肤病的应用指导[J]. 中医临床研究, 2022, 14(19): 105-107.
- [16] 赵玉华, 曾定伦. 寒因寒用治疗妇人产后阳郁案[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(5): 620-621.