

· 名医传承 ·

范瑞强分期论治带状疱疹及其后遗症神经痛经验

梁海莹¹, 罗家胜², 李红毅¹, 梁家芬¹ (指导: 范瑞强¹)

(1. 广州中医药大学第二附属医院皮肤科, 广东广州 510120; 2. 广州市番禺区中医院皮肤科, 广东广州 511401)

摘要: 总结范瑞强教授分期辨证论治带状疱疹及后遗症神经痛的诊治思路和临床用药经验。范瑞强教授认为本病急性期主要分为肝经郁热证和脾虚湿蕴证, 可分别运用龙胆泻肝汤和除湿胃苓汤加减治疗。后期以气滞血瘀证为主, 可用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗。后遗症神经痛患者常见阴虚血瘀证, 治疗当以一贯煎合血府逐瘀汤加减。另外重视内外结合, 倡导发挥中医外治法的优势。

关键词: 带状疱疹; 后遗症神经痛; 龙胆泻肝汤; 柴胡疏肝散; 一贯煎; 范瑞强

中图分类号: R268; R752.1*2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2019)02-0274-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2019.02.025

Experience of Professor FAN Rui-Qiang in Treating Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia by Staging Differentiation

LIANG Hai-Ying¹, LUO Jia-Sheng², LI Hong-Yi¹,
LIANG Jia-Fen¹ (Advisor: FAN Rui-Qiang¹)

(1. Dermatology Dept. of the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 2. Dermatology Dept. of Panyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 511401 Guangdong, China)

Abstract: In this paper, we summarized the clinical experience of professor FAN Rui-Qiang in treating herpes zoster and post-herpetic neuralgia (PHN) by staging differentiation. Professor FAN suggested that herpes zoster patients in acute stage can usually be differentiated into the syndromes of heat stagnation in liver meridian and spleen deficiency with dampness retention, which can be treated with modified *Longdan Xiegan* Decoction, *Chushi Weiling* Decoction respectively; herpes zoster patients in late stage are usually classified into the syndrome of Qi stagnation and blood stasis, and can be treated with modified *Chaihu Shugan* Powder plus *Tao Hong Siwu* Decoction; herpes zoster patients in late stage characterized by post-herpetic neuralgia can be differentiated into Yin deficiency and blood stasis syndrome, and can be usually treated with modified *Yiguan Jian* plus *Xuefu Zhuyu* Decoction. Furthermore, external therapy is stressed by Professor FAN on the basis of oral administration of herbal medicine.

Key words: herpes zoster; post-herpetic neuralgia; *Longdan Xiegan* Decoction; *Chaihu Shugan* Powder; *Yiguan Jian*; FAN Rui-Qiang

带状疱疹是一种由潜伏的水痘一带状疱疹病毒(varicella-zoster virus)激活后引起的累及神经和皮肤的疾病, 临床特征表现为水疱成群成簇沿神

经分布, 单侧分布为主, 多伴有疼痛。年龄、免疫缺陷、情绪精神、感染等因素可以诱发病毒的激活, 然后病毒沿感觉神经节传播到受侵犯节段

收稿日期: 2018-04-27

作者简介: 梁海莹(1983-), 女, 主治医师, 医学硕士; E-mail: shevally@126.com

通讯作者: 李红毅, 女, 主任医师; E-mail: lihongyich@126.com

基金项目: 岭南皮肤病流派传承工作室(LPGZS2012-45); 广东省第三批名中医承项目

的神经组织,从而导致局部皮肤出现皮损^[1]。虽然本病有自愈性,但其并发症亦很常见,后遗症神经痛是最常见的并发症之一^[2],约10%~21%患者会继发后遗症神经痛(post-herpetic neuralgia)^[3]。目前国际上尚未对带状疱疹后遗症神经痛作出明确定义,国内外较公认的带状疱疹后遗症神经痛的诊断标准为皮损完全愈合后1个月或3个月以上而出现的持续疼痛^[4]。

范瑞强教授是国医大师禩国维教授师承弟子,广东省名中医,广东省第三批名中医师承项目指导老师。范瑞强教授从事中医皮肤科临床、教学、科研近40年,对中医药治疗带状疱疹及其后遗症神经痛积累了丰富的临床经验。现将范瑞强教授治疗带状疱疹及后遗症神经痛的经验简述如下。

1 病因病机

祖国医学称带状疱疹为“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“蛇丹”、“甑带疮”、“火带疮”、“蜘蛛疮”等。中医认为本病是由于劳累过度,或情志内伤,或饮食失调,肝胆不和,脾失健运,气滞湿郁,化热化火,湿热火毒外攻皮肤所致^[5]。历代中医古籍对本病均有描述。如《诸病源候论》曰:“甑带疮者,绕腰生,此亦风湿搏于血气所生,状如甑带,因此为名”。《医宗金鉴》云:“缠腰火丹蛇串名,干湿红黄似珠形,肝心脾肺风热湿,缠腰已遍不能生”。《证治准绳·疡医·卷之四·腰部》谓:“绕腰生疮,累累如珠何如?曰:是名火带疮,亦名缠腰火丹。由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱,缠于带脉,故如束带”。《外科大成》云:“缠腰火丹,一名火带疮,初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎,由心肾不交,肝火内炽”。古代医家对带状疱疹的病因病机论述较多,大多数认为其病因与风、湿、热等外邪相关,病变涉及心、肝、脾、肺等脏腑^[6]。

2 分期论治

范瑞强教授认为,本病初期多以湿热火毒为主,后期则逐渐转化为正虚邪毒未清、气滞血瘀,主张将带状疱疹分期论治,主要分为两期,急性期常见肝经郁热证和脾虚湿蕴证,后期包括后遗症神经痛阶段,多为气滞血瘀证和阴虚血瘀证。

2.1 急性期以祛邪解毒为主

2.1.1 肝经郁热证 范瑞强教授认为带状疱疹急

性期病性多以邪实壅阻经络为主,基于上述的病因病机,肝经郁热证是临床上最常见的证型之一。初起可见丘疹、丘疱疹或小水疱,疱壁紧张,后水疱多而胀大,基底鲜红,痛如火燎;或水疱混浊溃破,或伴脓疱脓痂,或伴发热、头痛、全身不适,夜寐不安;口干口苦,小便黄赤,大便干结,舌红,苔黄或黄厚干,脉弦滑或滑数。治宜疏肝清热、解毒止痛,方用龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草、通草、土茯苓、茵陈清利肝胆湿热;生地黄、赤芍凉血解毒;大青叶清热解毒;柴胡、郁金疏肝行气止痛。病在头面部者,去龙胆草、山栀子,加升麻、板蓝根、鱼腥草;大便秘结不通者加大黄(后下);疼痛明显者加延胡索;有血疱者,加紫草、牡丹皮。

2.1.2 脾虚湿蕴证 范瑞强教授认为急性期亦存在本虚标实,多见于先天禀赋不足,或后天失于调养、脾失健运的患者。皮肤可出现水疱、大疱,疱壁松弛易于穿破,渗水糜烂或化脓溃烂,重者坏死结痂;纳呆,腹胀便溏,舌质淡胖,苔黄腻或白腻,脉濡或滑。治宜健脾化湿、解毒止痛,方用除湿胃苓汤加减。方中苍术、白术、厚朴、陈皮健脾燥湿,茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿,滑石清热祛湿,防风祛风胜湿止痛,栀子清热泻火凉血,肉桂温补脾胃。水疱大而多者加土茯苓、萹藤、车前草;发于下肢者加牛膝、黄柏。

2.2 后期以化瘀通络祛余毒为主

2.2.1 气滞血瘀证 范瑞强教授认为带状疱疹经过积极治疗后邪气渐减,病性转为气滞血瘀为主,兼余毒未清。疾病后期水疱收敛结痂,但疼痛不减或减而不止,入夜尤甚,口干心烦,舌暗红有瘀点,苔薄白或微黄,脉弦。治宜理气活血、通络止痛,方用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。方中柴胡、香附疏肝解郁,陈皮、枳壳理气行气,川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、三七活血散瘀止痛,延胡索活血理气止痛。年老体弱属脾虚的患者,加淮山、白术、党参;夜晚痛甚影响睡眠者加酸枣仁、茯苓、合欢皮。

2.2.2 阴虚血瘀证 范瑞强教授认为部分患者由于早期邪气壅盛,耗气伤阴,以致后期肝阴亏虚,肝风内动,加之瘀血阻络、经脉不通,故见“不荣则痛”与“不通则痛”两者并存。此期多见皮损已脱痂愈合,或已全部消退,但疼痛仍剧烈

或较前加重,夜间尤甚;疲倦乏力,纳差,口干,舌淡暗,中央有裂纹,苔少,脉细或涩。治宜养阴柔肝、活血止痛,方用一贯煎合血府逐瘀汤加减。方中麦冬、生地黄、枸杞子滋阴生津柔肝,川楝子、柴胡、枳壳疏肝理气止痛,桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血散瘀止痛。疲倦乏力体虚者加黄芪、淮山、白术;睡眠差者加酸枣仁、合欢皮、茯神。

2.3 带状疱疹后遗神经痛者选用通络止痛中药后遗神经痛是带状疱疹最难治和最痛苦的并发症之一,现代医学对此亦未有疗效确切的治疗方案。范瑞强教授认为带状疱疹后遗神经痛多可辨为阴虚血瘀证,治疗可参照带状疱疹的后期阴虚血瘀证,选方一贯煎合血府逐瘀汤加减。针对疼痛剧烈、余毒未清者,范瑞强教授喜用刘寄奴、威灵仙,取其通络止痛之功。刘寄奴性温,味辛、微苦,归心、肝、脾经,具有活血通经、消积、止痛功效,现代药理研究提示其具有抗炎、抗血小板聚集、舒张血管效应^[7]。威灵仙性温,味辛、咸,归膀胱经,具有祛风除湿、通络止痛功效。威灵仙通行十二经,可通经络而止痛,为治痛证之要药,内服外用均有效。《太平圣惠方》卷四十四记载威灵仙散,将其捣细为散,温酒送服,以微利为度,可治腰腿疼痛久不瘥^[8]。现代药理研究提示威灵仙具有镇痛抗炎作用,其中醋炙品作用效果最好^[9]。部分疼痛顽固、迁延难愈者,范瑞强教授亦常在辨证处方基础上加用蜈蚣、全蝎等虫类药。蜈蚣性温味辛,全蝎性平味辛,两者均有毒,归肝经,具有熄风镇痉、攻毒散结、通络止痛的功效。有实验研究对蜈蚣全蝎散的镇痛效应及毒副作用进行分析,结果提示其对实验小鼠具有剂量依赖性镇痛作用,低、中剂量对神经系统无明显影响,但高剂量能引起肝脏毒性^[10]。临床上有研究报道使用瓜蒌全蝎汤联合火针治疗老年性带状疱疹后遗神经痛,可有效缓解疼痛,提高睡眠和生活质量^[11]。

2.4 内服之外也重视中医外治法 (1)对红斑、水疱期水疱未溃破者,用四黄消炎洗剂(广东省中医院制剂)外搽患处,每日可数次。疱液破溃后用10%黄柏溶液(黄柏30g加水煎至300mL)湿敷患处,并配合红外线照射或半导体激光照射15~20min。水疱、大疱者行疱液抽取术,保留疱壁以促

进收敛结痂。水疱溃破后形成糜烂、渗液者,在前述湿敷治疗后加用紫草油或青黛油外搽。(2)对水疱结痂期患者,于皮损结痂处外涂紫草油或青黛油以软化痂皮。仍疼痛者用金粟兰酊或入地金牛酊(广东省中医院制剂)湿敷或者外搽,并配合红外线照射或半导体激光照射15~20min。

3 验案举隅

患者,张某,女,63岁,2016年7月13日初诊。患者自诉3d前出现左胸肋背部皮肤疼痛,次日疼痛处出现红斑、小水疱,皮损逐渐增多,局部呈电掣样疼痛,疼痛剧烈,影响睡眠,精神疲倦,口干口苦,胃纳尚可,夜眠差,大便干结,小便黄。舌红,苔黄腻,脉弦。中医诊断:蛇串疮(肝经郁热),西医诊断:带状疱疹。治法:疏肝清热,解毒止痛。处方:龙胆泻肝汤加减:龙胆草3g,柴胡10g,栀子、黄芩、生地黄、泽泻、赤芍、延胡索、车前草各15g,绵茵陈、薏苡仁各20g,甘草5g。每日1剂,共7剂,水煎服。配合四黄洗剂外涂皮损处每日2~3次,金粟兰酊湿敷配合红外线照射治疗。

2016年7月20日复诊:红斑颜色变暗,大部分水疱干涸、结痂,伴少许糜烂面,疼痛夜间尤甚,仍口干口苦,夜眠一般,大便改善,小便不黄,舌红,苔黄微腻,脉弦。上方基础上去龙胆草、车前草,加三七片10g、威灵仙15g以活血通络止痛,续服7剂。糜烂、结痂处外涂紫草油,其余治疗同前。

2016年7月27日三诊:红斑明显消退,水疱全部结痂,部分脱痂,糜烂面愈合,继发暗红斑、色素沉着斑,疼痛明显减轻,口干口苦改善,大便好转,小便可,纳可,睡眠改善,舌暗红,苔薄黄,脉弦。疾病缓解期考虑湿热之邪渐去,以瘀阻经络兼余邪未清为主。辨证为气滞血瘀,治以疏肝理气、通络止痛。处方:柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。在前方基础上去绵茵陈、薏苡仁、泽泻、栀子,白芍15g易赤芍,加枳壳10g、陈皮10g、香附15g、桃仁15g、红花10g。连服14剂后,皮损、疼痛已基本消失。

按:初诊患者发病急,肝经郁热之证较明显,病性以邪实为主,急则治其标,故以疏肝清热解毒之品清利肝胆湿热毒邪。二诊时皮损大部

分收敛结痂,大便改善,舌苔变薄,提示湿热邪毒减轻,但疼痛未见明显缓解,故方药舍弃偏苦寒之品,加强活血通络止痛功效。三诊患者皮损基本愈合,疼痛症状减轻,舌质转为暗红,舌苔由黄腻变为薄黄,提示邪气渐去,疾病由急性期转为缓解期,辨证改为气滞血瘀,治疗不能一味注重清热解毒以防耗气伤阴,故此阶段则以疏肝柔肝、行气活血为宜。范瑞强教授主张分期论治,用药谨守病机,使该病例能迅速缓解,避免后遗神经痛的发生。

参考文献:

- [1] Gross G, Schofer H, Wassilew S, et al. Herpes zoster guideline of the German Dermatology Society (DDG) [J]. J Clin Virol, 2003, 26(3): 277.
- [2] Gershon A A, Gershon M D, Breuer J, et al. Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster[J]. J Clin Virol, 2010, 48 (Suppl 1): S2.
- [3] Kawai K, Rampakakis E, Tsai T F, et al. Predictors of postherpetic

neuralgia in patients with herpes zoster: a pooled analysis of prospective cohort studies from North and Latin America and Asia[J]. Int J Infect Dis, 2015, 34(Suppl 3): 126.

- [4] Dworkin R H, Portenoy R K. Pain and its persistence in herpes zoster[J]. Pain, 1996, 67(2-3): 241.
- [5] 范瑞强, 禩国维. 中西医结合治疗皮肤病性病[M]. 广州: 广东人民出版社, 2005: 137.
- [6] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 54.
- [7] 潘一峰, 章丹丹, 凌霜, 等. 南刘寄奴总黄酮体抗血管炎症的机制分析[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(17): 2597.
- [8] 赵敏, 聂晶. 试论威灵仙功用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 119.
- [9] 刘仕琦, 李菲, 李俊莲, 等. 威灵仙不同炮制品抗炎镇痛作用的研究[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(4): 16.
- [10] 徐龙生, 冯勤丽, 张小平, 等. 蜈蚣全蝎散镇痛效应及毒副作用实验研究[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3): 346.
- [11] 姜开洋, 董莉丽. 瓜蒌全蝎汤联合火针治疗老年带状疱疹后神经痛的疗效评价[J]. 重庆医学, 2017, 46(31): 4411.

【责任编辑: 贺小英】

王孟庸治疗肾脏病常用药对探析

陈奕君¹, 杨曙东² (指导: 王孟庸²)

(1. 广州中医药大学2016级研究生, 广东广州 510006; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:慢性肾功能衰竭、原发性肾病综合征(PNS)、狼疮性肾炎、IgA肾病、糖尿病肾病等肾脏病的中医病机较复杂,常脾肾两虚或肝肾亏虚夹杂虚热痰浊,继而又可外感风寒湿热之邪。针对此类肾脏病,王孟庸教授常在辨证基础方之上善用药对,常用药对有荆芥—锦灯笼、鳖甲—青蒿、连翘—当归、紫河车—蝉花、黄芪—水蛭、女贞子—鹿角胶。

关键词:王孟庸; 肾脏病; 药对

中图分类号: R256.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2019)02-0277-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2019.02.026

Introduction of Herbal Pairs Prescribed by WANG Meng-Yong for Treatment of Kidney Diseases

CHEN Yi-Jun¹, YANG Shu-Dong² (Advisor: WANG Meng-Yong²)

(1. Postgraduate of Grade 2016, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Shenzhen Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: Kidney diseases of chronic renal failure, primary nephrotic syndrome, lupus nephritis, IgA nephropathy,

收稿日期: 2018-03-17

作者简介: 陈奕君(1993-),女,在读硕士研究生; E-mail: 524844665@qq.com

通讯作者: 杨曙东(1972-),男,医学博士,主任医师; E-mail: y.s.d@163.com

基金项目: 深圳市卫计委科研项目(编号: SZFZ2017097)