

基于“因虚致瘀”辨治老年带状疱疹相关性疼痛

冯琳洁, 罗 扬, 甘巧莲, 刘祥波, 漆 涛*

成都中医药大学附属医院疼痛科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月2日; 录用日期: 2026年6月26日; 发布日期: 2026年7月2日

摘 要

带状疱疹相关性疼痛在临床是老年人常见疾病, 尤其是罹患各类慢性疾病的老年人, 疼痛迁延不除。历代医家学者在辨治本病时, 多以实证为主, 重视活血化瘀等方法, 然而仅仅以祛实邪的治疗效果参差不齐。通过临床实践的深入观察, 结合老年人群独特的体质特征, 笔者提出老年人罹患ZAP的核心在于正气虚弱, 卫外功能不固, 从而易于感受外邪引发疱疹。基于此, 本文从“虚”与“瘀”两个维度出发, 构建了“因虚致瘀”的理论框架, 将虚证与瘀证视为该病病机辨证的核心要素, 同时强调需细致区分气、血、阴、阳的不同虚损状况, 以实现正虚与血瘀两方面辨证的紧密结合。这一理论创新旨在为中医药治疗老年ZAP患者开辟新的思路与途径。

关键词

老年, 带状疱疹相关性疼痛, 虚, 瘀

Diagnosis and Treatment of Senile Herpes Zoster Pain Based on the “Caused by Virtual Stasis”

Linjie Feng, Yang Luo, Qiaolian Gan, Xiangbo Liu, Tao Qi*

Department of Pain Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: June 2, 2026; accepted: June 26, 2026; published: July 2, 2026

*通讯作者。

文章引用: 冯琳洁, 罗扬, 甘巧莲, 刘祥波, 漆涛. 基于“因虚致瘀”辨治老年带状疱疹相关性疼痛[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 275-284. DOI: 10.12677/acm.2026.1672524

Abstract

Herpes zoster-associated pain (ZAP) frequently occurs in elderly patients, especially those complicated with multiple chronic diseases, and the pain often persists and is refractory to treatment. Historically, most physicians and scholars diagnosed and treated this disease centering on excess syndromes and mainly adopted therapies for activating blood circulation and resolving blood stasis. Nevertheless, satisfactory curative effects cannot be consistently achieved if treatment only focuses on eliminating excess pathogenic factors. On the basis of long-term in-depth clinical observations and the unique constitutional characteristics of the elderly, the author proposes that the core pathogenesis of ZAP in aged patients is deficiency of healthy qi and insecurity of defensive qi at the exterior, which renders the body vulnerable to invasion by exogenous pathogenic factors and eventually triggers herpes zoster. Accordingly, this paper establishes a theoretical framework of “deficiency inducing blood stasis” from the two dimensions of deficiency and blood stasis. Deficiency syndrome and blood-stasis syndrome are identified as the core components for the pathogenic syndrome differentiation of ZAP. Meanwhile, it is emphasized that distinctions should be meticulously made among deficiency of qi, blood, yin and yang, so as to realize the organic combination of syndrome differentiation targeting healthy qi deficiency and blood stasis. This theoretical innovation provides novel ideas and therapeutic approaches for the traditional Chinese medicine management of elderly patients with ZAP.

Keywords

Old Age, Herpes-Zoster Associated Pain, Deficiency, Stasis

Copyright © 2026 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(Herpes Zoster, HZ)是临床常见的急性感染性皮肤病,核心病因为水痘-带状疱疹病毒(Varicella-Zoster Virus, VZV)再激活。该病毒初次感染人体后,可长期潜伏于脊髓背根神经节或脑神经节内;当机体免疫力下降时,潜伏病毒被重新激活并沿感觉神经轴索下行,导致受累神经分布区出现特征性带状疱疹,同时引发神经纤维变性坏死,产生以疼痛为主的感觉异常[1]。尽管 HZ 皮疹多呈自限性,但约 10%~20%的患者会出现带状疱疹相关性疼痛(Zoster-Associated Pain, ZAP),且疼痛可在皮疹消退后持续数月甚至数年。随着我国人口老龄化进程加速及慢性疾病患病率升高,老年人群因免疫功能衰退, HZ 及 ZAP 的发病率呈显著上升趋势。全球 HZ 年发病率波动于 0.19/1000 人年至 10.4/1000 人年之间[2];我国流行病学数据显示,老年 HZ 患者中 ZAP 发生率高达 18.8%,且年龄依赖性显著——75 岁以上人群的 ZAP 发生率较 60~65 岁年龄组升高约 8 倍[3]。ZAP 以顽固性、剧烈性疼痛为主要特征,不仅严重影响患者的睡眠、饮食及日常活动,还可导致焦虑、抑郁等心理障碍,显著降低患者的生活质量。目前西医疗疗 ZAP 虽有一定进展,但仍存在治疗手段有限、疗效个体差异大、不良反应较多等局限性。中医将 HZ 归为“蛇串疮”范畴,又名“甃带疮”“缠腰火丹”等,其诊疗理论可追溯至《诸病源候论》[4]。《蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版)》指出[5],本病急性期以清热利湿、活血解毒为主要治法。然而老年患者多存在正气亏虚的体质特点,单纯采用苦寒攻伐之法易损伤脾胃,导致病程迁延或变生他证。因此,探索并优化适合老年人群的 ZAP 中医药治疗方案,对提高临床疗效、改善患者预后具有重要的临床意义。

2. “因虚致瘀”理论与带状疱疹相关性疼痛的关系

蛇串疮作为一种临床常见疾病,其发病无年龄界限,广泛影响各年龄段人群,但尤为显著地集中于50岁以上的中老年群体[6],特别是体质虚弱、大病初愈或长期受慢性疾病困扰的患者,易成为高发群体[7]。中医古籍如《素问·上古天真论》[8]深刻阐述了人体随年龄增长的生理变化规律,指出女子七七、男子八八之后,五脏渐入“虚”境,为疾病的发生提供了内在基础。古人称疼痛为“痹”,王清任在《医林改错》[9]及《类证治裁》[10]等典籍中进一步阐释了“痹症有瘀血”。《类证治裁·卷之五·痹症》[10]中记载“诸气血凝滞,久而成痹”,强调了瘀阻与“痹”之间的紧密联系,因此蛇串疮之痹-ZAP,必与血瘀密不可分。对于老年人而言,脏腑功能衰退,气血化生不足且运行不畅,导致经络受阻,正气难以温养内外,既无法固守正气于内,又难以抵御外邪侵袭,形成恶性循环,这种“因虚致瘀”的病机,正是ZAP发生的关键所在。老年人正气虚弱,外邪易于入侵,与体内瘀血相结,阻塞经络,引起疼痛。《素问·刺法论》[8]曰:“正气存内,邪不可干”,强调了机体内外正邪之气的关系,正气充足可以抵抗外邪的侵害,《素问·评热病论》[8]曰:“邪之所凑,其气必虚”,强调了正气充足对于抵御外邪的重要性,以及五脏精亏时体表的脆弱状态[11]。国医大师韩明向[12]提出的“虚-瘀-衰老”模式,为老年性疾病的防治提供了新的视角,强调气血阴阳平衡、脏腑强健的重要性。张仲景在《伤寒论》[13]中指出:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”老年人多有内虚,气虚行血无力或血失固摄溢于脉外,血虚脉道不充,血行涩滞,阴虚本津液亏少、脉道不充,又有虚热煎灼,阳虚失温,寒凝脉泣,瘀由此生[14],《灵枢·百病始生篇》[15]曰:“两虚相得,乃客其形”,内虚有瘀,结合风、寒、湿、热等外邪客于人体,留而不去,诸邪携瘀结聚,内外因素共同作用导致气血阴阳失和,邪留膜原,即成蛇串疮[16]。结合《伤寒论》《灵枢》[13][15]等古籍的智慧,可以理解到老年人因内虚而致的瘀血形成,以及外邪入侵与瘀血相合的病理过程,“正虚”和“邪实”最终导致蛇串疮及其后遗神经痛的发生。因此,治疗时应重视扶正祛邪、活血化瘀的原则,通过调理脏腑功能、畅通气血运行,以达到缓解疼痛、恢复健康的目的。综上所述,“虚”是ZAP发生的根本原因,而“瘀”则是其发病的核心病机[17]。

3. “因虚致瘀”理论视域下的带状疱疹相关性疼痛病机

3.1. 气虚致瘀

《灵枢·天年》[15]有云:“五十岁,肝气始衰……;六十岁,心气始衰……;七十岁,脾气虚……;八十岁,肺气衰……;九十岁,肾气焦……。”此言深刻揭示了老年患者体内五脏之气逐渐呈现整体性、渐进性衰退的特征。其中,肺、脾、肾三脏与气的关系尤为密切,它们在维持人体气机平衡中扮演着至关重要的角色。《素问·六节藏象论》[8]指出:“肺者,气之本。”肺主气司呼吸,宗气作为生命活动的重要动力,其充盈程度直接受肺功能影响。肺气虚时,宗气生成不足,进而导致全身气机虚弱。此外,肺朝百脉,主治节,肺气虚还会削弱推动全身气血、津液输布运行的能力,久而久之,经络不畅,易生瘀血。脾为气血生化之源,负责将水谷精微转化为气血,并输布至全身。脾气虚则气血化生不足,血液运行无力,甚至可能外溢,这也是瘀血形成的一个重要原因。肾主纳气,是先天之本,藏精化气,不仅滋养自身,还纳后天之精气以濡养全身脏腑。肾气衰则机体整体功能下降,五脏气血俱衰。《医林改错》[9]亦云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”强调了气虚与血瘀之间的紧密联系。《灵枢·营卫生会》[15]进一步阐述:“壮者之气血盛,荣卫之行不失其常;老者之气血衰,肌肉枯,气道涩”,明确指出随着年龄增长,气血渐衰,营卫不和,易致血瘀[18]。这种内在的气虚不守与外在的营卫失和,共同构成了ZAP发病的病理基础。

3.2. 血虚致瘀

血虚与瘀血之间存在着一种复杂而深刻的联系,其中血虚往往是导致瘀血形成的重要因素。血虚时,血液的滋养与濡润功能便会减弱,进而影响到气血的正常运行。这种血虚状态不仅削弱了血液的流通能力,还可能导致气血运行不畅,进而引发瘀血的产生。在中医理论中,血虚致瘀的机制可以从多个方面来理解。首先,血虚意味着血液的生成或输布不足,这直接影响到气血的充盈程度。当血液不足时,气血的运行便可能变得缓慢甚至停滞,从而形成瘀血。其次,血虚还可能影响到与血液运行密切相关的脏腑功能,特别是心、脾、肝三脏。心主血脉,是推动血液循环的关键;脾虚则影响气血的生化与输布;肝则主藏血与疏泄,调节血量分布与气机运行[19]。当这些脏腑功能因血虚而受损时,气血的运行便更加容易受阻,进一步加剧了瘀血的形成。可阻滞经络,影响气血的流通与输布,进而引发各种疾病。瘀毒堆聚于局部肌肤层面,可导致皮肤失去光泽、出现暗红色或紫黑色疱疹,并影响脏腑的正常功能,导致疼痛、肿胀、功能障碍等症状,即 ZAP 的形成。

3.3. 阳虚致瘀

《素问·生气通天论》[8]记载:“凡阴阳之要,阳密乃固”“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”阳气充沛,方能温煦周身,滋养形体与官窍,确保生命活动之蓬勃。《素问·举痛论篇》[8]有云:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·痹论》[8]记载:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”中焦阳气虚弱,内生阴寒之气,营卫失和,经络疏松,气血运行艰难,肌肤失养,疼痛随之而起。阳气盈亏与心、脾、肾最为相关:心为阳脏,五行属火,《灵枢·阳明系日月》[15]古籍有载:“心,乃阳中之至阳,犹如太阳之光辉。”心不仅主宰神志,更以阳气为动力源泉,推动血液遍布全身,滋养万物。心阳强盛,则血流畅通,五脏六腑和谐共生;心阳不足,则血行迟滞,犹冬日之寒冰,气血凝滞,机体功能受损。脾主升清降浊,温煦四肢,为气血生化之根本。然脾性易伤阳,且心脾相依,心阳不振,脾阳亦随之式微。脾阳虚弱,气血生化无源,犹河流干涸,机体循环受阻,气滞血瘀随之而至。肾,则为先天之本,命门之所在,是阴阳之根,五脏六腑阳气之源泉。肾阳不足,则全身阳气不振,阴寒内生,脉络拘挛,瘀血形成[20]。诸阳皆虚,营卫不畅,经络闭塞,肌肤失养,虚寒与瘀血交织,更可诱发如 ZAP 等复杂病症。

3.4. 阴虚致瘀

肾阴为人体阴液之根本,具有滋养濡润全身脏腑组织、制约阳气亢盛、维持阴阳平衡的核心作用。肾阴充沛,则脏腑得养、阳气内敛,机体功能协调有序;肾阴不足,则脏腑失于濡润,阳气失于制约,易致虚火内生、阴阳失衡。《素问·阴阳应象大论》[8]云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”老年人因生理性衰退,肾精渐亏,肝肾同源,肾阴亏虚则肝木失养,易形成肝肾阴虚的体质特点;加之临床老年 ZAP 患者多合并高血压、糖尿病等慢性虚损性疾病,久病耗伤阴液,进一步加剧肾阴亏虚,导致相火偏亢。基于阴阳互根互用理论,阴液不足则阳气失于依附而虚浮,虚火更易灼伤脉络;阴津枯竭则无以濡养筋脉,正如《医林改错》[9]所言:“血受热则煎熬成块”,虚火持续煎熬津液,使血液黏稠、运行不畅。《读医随笔》[21]进一步阐释津血同源之理:“血犹舟也,津液水也,水津充沛,舟才能行”;当津液耗伤、血脉失于润泽时,虚火灼伤络脉可致血溢脉外,凝聚成瘀,阻滞经络,“不通则痛”与“不荣则痛”并存,最终引发顽固性疼痛。这一过程深刻揭示了肾阴不足在老年 ZAP 形成中的关键作用。

4. “虚-瘀-毒”在 ZAP 病程中的动态演变关系

在老年 ZAP 的发生发展过程中,“虚”“瘀”“毒”三者并非孤立存在,而是相互因果、动态演变

的有机整体。将“毒”这一要素纳入“因虚致瘀”的理论框架，有助于更完整地阐释 ZAP 从急性发作到后遗疼痛的全病程病机演变规律，亦为分期论治、攻补权衡提供更精细的理论依据。

4.1. “毒”之内涵与 ZAP 的相关性

中医所谓之“毒”，外毒指六淫之邪过甚或疫疠之气，内毒则指脏腑功能失调所产生的痰浊、湿热、瘀血等病理产物蓄积不解、蕴久化毒。ZAP 所涉之“毒”，具有内外合邪的特点：VZV 再激活所引发的疱疹急性发作期，病毒本身及伴发的强烈炎症反应可视为“外毒”入侵，表现为簇集性水疱、局部灼热红肿、疼痛剧烈，此属“热毒”“火毒”炽盛之象；而急性期过后，若邪毒未尽、潜伏于经络，或因正气虚弱无力托毒外出，致余毒稽留，与瘀血胶结，则可视为“内毒”为患。正如《诸病源候论》[4]所言：“毒气客于皮肤，搏于气血，结聚所成。”此毒一旦形成，则深入络脉，非单纯解毒所能尽除[22]。

4.2. 疾病不同阶段“虚 - 瘀 - 毒”的主次演变

急性期：毒为首，瘀渐生，虚为潜因。ZAP 急性期以疱疹突发、疼痛剧烈、局部灼热感显著为主要特征。此阶段“毒”为矛盾的主要方面——外感时邪化火成毒，湿热火毒搏结于肌肤，熏蒸经络，故见水疱簇发、焮红灼痛。此时“瘀”尚处于形成初期，热毒煎灼络脉、迫血妄行，离经之血即为初生之瘀[23]。

“虚”作为发病的内在基础，在此阶段并非主导，但已然显现：老年患者因正气不足，托毒外出之力较青壮年明显减弱，故疱疹可能迁延不愈、易趋重症。急性期治疗以清热解毒、利湿止痛为先，方选龙胆泻肝汤、除湿胃苓汤等加减，务在截断毒邪蔓延之势[5]；同时，应顾及老年体虚之本，苦寒之剂中病即止，不可过用，适当加入扶正托毒之品如黄芪、白术，以防正气被伐而毒邪内陷。

亚急性期：瘀渐盛，毒未尽，虚象始露。疱疹结痂或消退后 1 个月左右，疼痛仍持续存在，此为亚急性期。此阶段病毒大势已去，但余毒未清、潜伏经络，血热煎熬日久，瘀血渐成而趋于胶结。“瘀”的地位迅速上升，成为疼痛持续的核心病机——“不通则痛”。同时，“虚”象开始从隐性走向显性：患者经急性期高热消耗及苦寒药攻伐之后，气阴已伤，疲乏、口干、纳差等虚证逐渐浮现。此阶段“毒 - 瘀 - 虚”三者并存，以“瘀”为突出矛盾。治疗上当转以活血化瘀、通络止痛为主，方用血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤等加减，配合清热解毒之品以肃清余毒[24]。同时需注意，老年患者此时正气已损，破血逐瘀之峻剂如三棱、莪术等当慎用，宜选用丹参、赤芍、鸡血藤等化瘀而不伤正之品，体现“因虚致瘀”论治中“化瘀不忘扶正”的核心要义。

慢性期(后遗神经痛期)：虚瘀互结，毒伏络脉。皮疹消退 3 个月以上且疼痛未缓解，进入后遗神经痛阶段。此期“虚”与“瘀”为病机核心，“毒”呈伏匿态。一方面，年老久病致气血阴阳俱虚，如气虚推动无力、血虚脉道不充等，导致血行涩滞，瘀血深伏络脉，形成“虚瘀互结”痼疾。另一方面，急性期余毒未清，深伏络脉，与瘀血胶结，形成“毒瘀交阻”，这是部分 ZAP 患者经活血化瘀方药治疗后疼痛仍顽固的根本原因，毒伏血络，瘀毒互依，非单纯化瘀可治。此期疼痛性质多为隐痛、刺痛、灼痛并见，遇劳加重或夜间尤甚，伴见神疲乏力、畏寒肢冷或五心烦热等虚象。治疗当扶正与化瘀并举，兼顾清解伏毒。补虚应根据气、血、阴、阳亏损之侧重分别施以益气、养血、温阳、滋阴之法[25][26]；化瘀需深入络脉，虫类药物如全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等搜风通络、逐瘀破结，在此期有其独特价值[27]；清解伏毒可选用金银花、连翘、白花蛇舌草等轻清之品，透络中之伏毒，而非大剂苦寒攻伐。此期“虚 - 瘀 - 毒”三者并存而以“虚”为根本，治疗当坚持“缓则治其本”的原则，缓缓图之，不可急功近利。

4.3. “虚 - 瘀 - 毒”动态观的临床指导意义

将“虚 - 瘀 - 毒”动态演变纳入 ZAP 的辨证体系，其核心价值在于为临床分期治疗提供清晰的权重

判断依据。急性期宜“重在解毒，兼以扶正”，亚急性期当“重在化瘀，清解余毒，兼顾正气”，慢性期则须“扶正固本与化瘀通络并重，兼以清透伏毒”。三期的划分并非机械，临床上应根据患者年龄、基础疾病、病程长短、疼痛性质及舌脉表现综合判断，动态调整攻补比例。此外，三者的动态演变亦提示，ZAP 的治疗不可毕其功于一役：急性期过用攻伐，虽毒邪暂去而正气大伤，可为日后瘀毒深伏埋下隐患；慢性期一味填补，若忽视伏毒与陈瘀，恐闭门留寇，徒补无功。唯有把握“虚-瘀-毒”的动态消长，权衡扶正、化瘀、清毒三者的时机与力度，方能实现标本兼治、邪去正安的治疗目标。

5. “因虚致瘀”理论指导下带状疱疹相关性疼痛治法

5.1. 内治法

1) 气虚而生血乏源、统血失权、行血无力致瘀，气虚致瘀的老年 ZAP 患者常表现为局部隐痛绵绵、倦怠乏力、气短懒言、声音低弱、易自汗、大便不规律及脉象短而无力。治疗此类病症，应聚焦于补气通络，辅以活血化瘀。《医林改错》[9]中推崇的补阳还五汤，是补气、活血、通络、化瘀的经典方剂。该方重用黄芪以峻补元气，辅以当归尾、赤芍、红花、川芎等，既活血化瘀又不伤正气，地龙则擅长通行经络，助气行血，使补而不滞，最终达到气旺血行、瘀去络通、疼痛消解的目的[28]。在补益元气、化瘀通络的基础上，还应辨证虚病之脏，对脏而补：若患者平素易感风寒、畏风、声音低怯、气短易汗、疲倦不堪，多为肺气虚重，可酌加人参、黄芪(即保元汤之意)以补肺益气，或采用黄芪、白术、防风(玉屏风散组方)以益气固表，增强抵御外邪能力；若患者日常食欲不佳、消化不良、腹胀便溏、面色萎黄、易疲易倦，多为脾气虚弱，可增用人参、白术、茯苓(取四君子汤或参苓白术散之意)以益气健脾，促进运化吸收；若患者伴有腰膝酸软、小便清长频数、气短自汗等症，多为肾气虚衰，此时可加入山药、山萸肉、枸杞、肉桂(肾气丸加减)等以补肾益气，固本培元。

2) 血虚则脉道不充，气血亏虚之象多见于久病不愈或先天体质虚弱者。对于因血虚而致瘀的老年 ZAP 患者，其临床表现多为疱疹色泽黯淡，疱疹区域皮肤伴有隐痛或刺痛感，同时可能出现瘙痒、麻木不仁的症状，皮肤失去光泽，显得干涩无华，口唇与爪甲颜色淡白，常伴有心悸多梦，健忘，舌象淡白苔少，脉象细弱无力等心神不宁症状。治疗此类病症，应首要补血益气，同时辅以活血通络之法。若血虚严重，导致血瘀明显，可借鉴《医宗金鉴》[29]中的桃红四物汤，该方以桃仁、红花等强劲之品活血化瘀，配以熟地黄、当归等甘温药物滋阴养血，芍药则助养血和营，川芎则活血行气，共奏生新血、祛瘀血、畅气机之功效[30]。若血虚进一步发展为气血两虚，两者共同作用下形成瘀血而致疼痛，则应采用八珍汤为主方，该方集四君子汤与四物汤之精华，气血双补，性质甘温而滋润，相互调和，共同滋养肌肤腠理，从而缓解疼痛[31]。若患者常感心烦心悸、失眠健忘、易受惊吓，多为心血虚重，可加入熟地、远志、五味子、黄芪(取天王补心丹之意)以补养心血，安神定志；若患者平素饮食不规律，食量减少，身体消瘦，口唇色淡，多为脾血虚显著，可加用人参、黄芪、当归(取归脾汤之意)以补气养血，健脾和胃；若患者常有眩晕、睡眠质量差、视力模糊、双眼干涩、皮肤瘙痒等症状，多为肝血虚深重，可增用生地黄、熟地黄、白芍、当归等药材补血养肝，明目润肤。

3) 阳气虚弱，无以温煦经络，致使气血运行受阻，往来艰涩不畅，内外表里之气因此停滞，进而凝聚成瘀。老年 ZAP 患者若因阳虚致瘀，常表现为疼痛部位喜温喜按，或伴有麻木感，遇热则疼痛减轻，平时畏寒怕冷，四肢不温，夜尿频繁，舌苔白滑，脉象沉细或沉微。治疗此类病症，应以温补阳气为核心，辅以活血化瘀之法。当归四逆汤出自张仲景的《伤寒论》[13]，具有温经通络的功效，主治素体阳虚、气血痹阻之证。当归补血活血，桂枝温通经络，共用以温阳活血，通络止痛；芍药养血和营，与桂枝合用，调和营卫，使表里和谐；生姜辛温，助桂枝散风邪；细辛味极辛，能达三阴，外温经而内温脏；通草性极通，善开腠理，内通窍而外通营；炙甘草、大枣甘温，与桂芍共助调和营卫之效。全方辛温酸甘并

用,温而不燥,补而不滞,温阳益气,和营卫,通络固表而不留邪,迅速缓解疼痛[32]。用药遣方除以温阳为关键外,若患者长期伴有心悸胸痛、畏寒肢冷、精神萎靡不振,多为心阳虚重,可加入人参、附子、炙甘草(取桂枝甘草汤、人参汤之意)以补心气、温心阳;若患者因过食生冷而腹痛绵绵,喜温喜按,四肢不温,大便稀溏,多为脾阳虚甚,可加用干姜、附子、白术、茯苓(如建中汤、温脾汤的组方思路)以温补脾阳,散寒止痛;若患者腰膝酸冷,畏寒肢冷,多为肾阳虚衰,可增用山药、山萸肉、枸杞、肉桂(取肾气丸之意)以温补肾阳,固本培元。

4) 阴虚引发虚火上炎,消耗阴津,致使津液枯竭,脉络缺乏滋润,血液变得浓稠,流通受阻,最终导致瘀血的形成。对于因阴虚而致瘀的老年 ZAP 患者,常表现为疱疹消退部位的皮肤出现隐痛或刺痛感,且午后及夜间症状尤为明显,伴随心烦躁动、口干咽燥、难以入眠、手足心热、神疲倦怠等症状,舌质红绛苔少,脉象细弦。治疗此类病症,应主要滋阴养血,辅以活血止痛之法。《伤寒论》[13]中的芍药甘草汤,作为养血敛阴、调和肝脾、缓解急迫性疼痛的经典方剂,其组成中芍药味酸,甘草味甘,二者相合,酸甘化阴,滋养阴血,同时芍药与甘草共同作用,还能通利血脉,消散瘀血所致之痹阻。现代药理学研究[33]进一步揭示了芍药甘草汤的药理机制:芍药对中枢性疼痛及中枢、脊髓性反射弧的兴奋状态具有显著的抑制作用;甘草则具有镇静及抑制神经末梢活动的作用。两者合用,对于疱疹病毒引起的神经性疼痛,其抑制作用更为显著[34],从而促使阴液得以恢复,筋脉得到滋养,最终达到缓解疼痛的目的。

5.2. 外治法

“因虚致瘀”理论不仅指导内服方药的遣方用药,亦为外治法的选择提供了核心治则依据。老年 ZAP 患者正气已虚,不耐单侧峻攻,外治法可通过经络腧穴直达病所,既能发挥局部“祛瘀通络”之功,又可借助经气传导实现整体“扶正补虚”之效,与内服方药形成协同互补。以下分述几种常用外治法在“因虚致瘀”理论指导下的运用思路。

5.2.1. 针灸围刺法

围刺法是针灸治疗蛇串疮及 ZAP 的特色刺法,在疱疹或疼痛区域四周沿皮下向中心斜刺或平刺。《灵枢·官针》[15]的“扬刺”“齐刺”是围刺法起源,其要旨是多针刺使经气汇聚病灶,通经活络、行气活血[35] [36]。老年 ZAP 患者因气血亏虚、运行无力致瘀阻经络,围刺法可作用于皮部与络脉,调动局部经气,使“气行则血行”,瘀散痛减[37]。具体操作中,气虚致瘀者配针刺足三里、气海补益元气;血虚致瘀者加刺三阴交、膈俞养血和营;兼有阳虚者针后施艾灸温通助阳。围刺法贵在“轻浅灵动”,老年体虚者手法宜轻,以患者耐受为度,避免耗伤正气。

5.2.2. 温针灸

温针灸是将艾绒裹于针柄点燃,经针体传热力至穴位的疗法,兼具针的通经与灸的温补之功。老年 ZAP 患者因阳虚致瘀,临床多表现为遇冷痛重、得温痛减,局部皮肤不红或色淡暗,舌淡胖苔白滑,脉沉细。单纯针刺活血可能不足,配合艾灸可温经络、驱寒凝,使瘀滞消散[38]。《灵枢·刺节真邪》[15]强调温热疗法对寒凝血瘀证作用不可替代。临证可取阿是穴、夹脊穴、至阳、命门等行温针灸,尤其重视督脉及背俞穴,以总督一身阳气,使阳气内达脏腑、外温肌肤,符合“阳虚寒凝”病机治疗需求。

5.2.3. 刺络拔罐

刺络拔罐是用三棱针或皮肤针在疼痛区域点刺出血,再拔罐使其适量出血的外治法。《素问·针解》[8]指出,瘀血久积之证应祛除恶血。该法作用于孙络浮络,使局部瘀血排出,瘀去则新血生、经络通、疼痛解[39]。对于血虚、阴虚致瘀的老年 ZAP 患者,因阴血不足致脉道涩滞、瘀血内生,可见疱疹色泽晦暗、疼痛固定、舌暗或有瘀斑瘀点,此时宜用皮肤针轻叩微出血,罐力不宜过猛、出血量宜少,以“微

泻”代“峻攻”，避免重伤阴血；若瘀滞重且正气尚可，可适度增加出血量祛瘀。刺络拔罐直接干预“因虚致瘀”理论中“因瘀致痛”环节，使“瘀去络通而痛止”，后续再用内服剂填补虚损，标本兼顾。

5.2.4. 火针

火针是将针尖烧红后速刺穴位的特色疗法，兼具“火”温热与“针”开闭散结之功。《针灸聚英》[40]称其“惟假火力，无补泻虚实之害”，温热穿透可直达深部经络，适用于顽固性瘀血痹阻。老年 ZAP 病程迁延者，瘀血入络，普通针药难达，火针借火力开腠理、通深络、散坚结，使“陈瘀得消、新血可至”[41]。火针治疗以阿是穴及局部取穴为主，操作每周 1~2 次。老年体虚者用火针，针孔小、深度浅，速刺疾出。火针尤其适用于阳虚致瘀的顽固性疼痛，有“温阳补虚”与“祛瘀泻实”双向调节作用。

5.2.5. 穴位注射

穴位注射是将具补虚化瘀功效的中药注射液注入特定穴位，发挥药物与穴位刺激双重作用的现代外治法。针对老年 ZAP 患者不同虚损类型辨证选药选穴：气虚致瘀者，用黄芪注射液注足三里、关元益气行血；血虚致瘀者，用当归或丹参注射液注三阴交、膈俞养血活血；阳虚致瘀者，用复方当归注射液配合灸法温阳活血；阴虚致瘀者，用脉络宁或灯盏细辛注射液注太溪、三阴交滋阴清热化瘀。穴位注射优势是药物直达经络，局部药浓度高、全身不良反应小，符合老年患者脏腑柔弱、不耐大剂量内服药物的生理特点。

综上所述，在“因虚致瘀”理论指导下，针对老年 ZAP 患者的综合治疗方案应以内服方药补虚化瘀为核心，根据气、血、阴、阳亏损之侧重，灵活配合针灸围刺、温针灸、刺络拔罐、火针、穴位注射等外治法，形成“内调脏腑以固本，外通经络以治标”的立体化治疗格局[42][43]。内服重在补其虚，外治重在通其瘀，二者相辅相成，虚得补而瘀易去，瘀既去而虚亦易复，最终达到标本兼治的目的。

6. 验案举隅

王某，女，72 岁，自诉受凉感冒后出现右侧头面部疱疹伴疼痛 1 月，患处疱疹后皮肤暗沉，刺痛麻木，稍按痛缓，受凉吹风痛甚，偶有瘙痒不适，患病以来因疼痛时有发作情绪焦虑，平素多有畏寒，双足常欠温，喜热饮，纳可眠差，小便频，夜尿约 3 次/晚，舌暗苔白，脉沉而无力。西医诊断：带状疱疹相关性疼痛；中医诊断：蛇串疮。辨证：阳气亏虚证，治法：温阳通络，活血止痛。处方：黄芪 10 g，桂枝 10 g，炙甘草 5 g，白芍 10 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，醋延胡索 7 g，川芎 10 g，醋香附 10 g，丹参 20 g，威灵仙 10 g，5 剂，每天 1 剂，水煎内服。

二诊：疼痛麻木稍好转，疼痛发作频率降低，瘙痒缓解不明显，纳眠可，但食后腹胀，渴喜热饮，畏寒，舌暗红苔薄白，脉沉稍弦。处方：黄芪 15 g，桂枝 10 g，炙甘草 5 g，白芍 10 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，细辛 3 g，荆芥 10 g，醋延胡索 7 g，川芎 10 g，丹参 20 g，醋北柴胡 7 g，姜厚朴 7 g。7 剂，每天 1 剂，水煎内服。

三诊：疼痛基本缓解，偶发，仅有麻木及痒感，舌质红、苔黄，口干，脉细弦。处方：黄芪 20 g，桂枝 10 g，炙甘草 5 g，白芍 10 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，细辛 3 g，醋延胡索 7 g，川芎 10 g，丹参 20 g，天麻 10 g，荆芥 10 g，蜈蚣 1 条，麦冬 10 g。7 剂，每天 1 剂，水煎内服。门诊随访 1 月，痊愈。

按语：

患者为老年女性，鉴于其年龄因素，考虑免疫力低下，易受外界环境影响。此次发病缘于受凉，反映出元气不足，卫气不能固守体表，以致外邪趁虚而入。疱疹消退后，皮肤呈现暗沉，轻按疼痛稍减，但遇冷或吹风时疼痛加剧，平时畏寒怕冷，偏好热饮，这一系列症状提示存在阳虚体质。同时，疼痛呈刺痛感，患处肤色暗沉，舌质也偏暗，这进一步表明有血瘀的病理改变。中医理论认为“不通则痛、不荣则

痛”，在此患者中，因年老阳气衰弱，血脉失去温煦，内寒凝结，导致皮络瘀阻，形成“不荣”与“不通”并存的局面，从而引发疼痛。初诊时，以黄芪桂枝五物汤为主方，旨在温阳益气、通经活络。方中加入白术以增强益气助阳之力，当归、延胡索、川芎、丹参等药则共奏活血化瘀之效，醋香附疏肝解郁并助止痛，威灵仙则发挥其通络止痛的专长，整体治疗策略兼顾温阳与活血止痛。二诊时，患者疼痛与麻木感有所减轻，但瘙痒症状改善不明显。在维持原辨证思路的基础上，调整方剂，加重黄芪用量以加强补气升阳之力，并加入细辛、荆芥等辛香温散之品，旨在升阳通络、祛风止痒。同时，醋北柴胡与姜厚朴的加入，不仅增强了行气通络、升举阳气的作用，还通过厚朴的健脾消胀功能，进一步调理脾胃。三诊时，患者疼痛显著缓解，但仍有麻木与瘙痒感。鉴于疱疹发于头面部，与足少阳胆经及肝经密切相关，故加用天麻、蜈蚣等药以祛风通络。考虑到前期用药多辛苦之品，行气活血力度较强，可能耗伤气血，因此增加黄芪用量，与当归相伍，既补气又补血，实现益气养血的目的。此外，患者出现的口干及脉细弦症状，提示可能因行气升阳药过于辛温而耗伤阴津，故加入麦冬以养阴生津，平衡体内阴阳。

7. 小结

自古以来，中医领域对带状疱疹相关性疼痛 ZAP 进行了深入而广泛的研究。通过对古代医家学术理论的系统梳理与分析，并结合自身的临床实践观察，笔者得出以下认识：一、老年患者的主要病理特征：老年患者在 ZAP 中常表现为元气匮乏，这一特征的根源在于气血阴阳的普遍亏虚。长期的虚损状态使得老年患者机体内部环境失衡，为病邪的深入提供了条件。二、病邪的深入与瘀血的形成：由于正气虚弱，机体的防御机能减退，外部邪气得以乘虚而入，侵袭人体。这种邪气的侵袭，加之气血阴阳的亏虚，使得病邪易于深入经络。在经络中，病邪与气血交争，形成瘀血，作为次要的病理表现。三、正气不足与瘀血的共同作用：正气不足，无法充分滋养肌肤，加之瘀血阻滞经络，使得营养无法通达至病变部位。这种营养的缺失，进一步加剧了 ZAP 的发生和发展。因此，正气不足与瘀血的共同作用，是引发 ZAP 的重要原因。基于上述分析，笔者将 ZAP 的病机概括为“因虚致瘀”。这一认识为中医在临床诊治带状疱疹相关性疼痛时提供了重要的理论依据和指导方向。它强调了虚损状态在 ZAP 发病中的重要性，以及瘀血作为次要病理表现对病情的影响。因此，在治疗上应注重扶正祛邪、活血化瘀的原则，以期更好地提高处方的针对性和治疗效果。

参考文献

- [1] Schmader, K. (2018) Herpes Zoster. *Annals of Internal Medicine*, **169**, ITC17-ITC32. <https://doi.org/10.7326/aitc201808070>
- [2] 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.
- [3] 《中华医学杂志》社皮肤科慢病能力提升项目专家组, 中国医师协会疼痛科医师分会, 国家远程医疗与互联网医学中心皮肤科专委会. 带状疱疹相关性疼痛全程管理专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(10): 841-846.
- [4] 王旭东. 巢元方医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [5] 周冬梅, 陈维文. 蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版) [J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [6] 刘楠, 柳赛赛, 白彦萍. 白彦萍教授从虚论治老年性带状疱疹后遗神经痛[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(2): 114-115.
- [7] 张明庆, 姬琳, 孟庆芳. 针药结合从虚瘀论治老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 65-68.
- [8] 苏颖. 《黄帝内经素问》注释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [9] 王清任. 医林改错[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 53.
- [10] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997: 288-294.
- [11] 庞大承, 张硕, 田甜, 等. 基于辨证论治从络病学的角度论治褥疮[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 45-49.

- [12] 马一铭, 徐云生, 韩明向. 韩明向从“因虚致瘀”论治老年失眠症经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 347-351.
- [13] 张仲景, 王叔和, 林亿, 等. 伤寒论[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [14] 周莹, 刘军彤, 杨宇峰, 等. 从“因虚致瘀”理论探讨糖尿病视网膜病变病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1231-1233+1329.
- [15] 苏颖. 《灵枢经》注释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [16] 杨征征, 张耀夫, 李书娇, 等. 从膜原理论探讨老年带状疱疹的辨治思路[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 19-22.
- [17] 李吴雨, 吴节. 基于“菀陈则除之”探讨刺络拔罐法在带状疱疹后神经痛治疗中的应用[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(2): 8-11.
- [18] 王钊, 史运泽, 于智敏. 中医学“搏”的概念内涵考释[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1098-1103.
- [19] 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. “血”与“五脏”关系阐释[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 31-33.
- [20] 周雨桐, 张心爱, 陈瑶, 等. 基于“阳化气、阴成形”理论探析国医大师刘志明从“阳虚血瘀”辨治病案学术特色[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 266-269.
- [21] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.
- [22] 朱爱松. 《诸病源候论》有关“毒”的病因病机证候学理论研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2009.
- [23] 杨丽丽, 付岚岚, 郭嫻. 基于首都国医名师秦学贤“热毒致瘀”理论治疗带状疱疹急性期的机制[J]. 中国当代医药, 2025, 32(35): 94-98.
- [24] 吴明明, 李凤仙. 李凤仙分期治疗带状疱疹经验[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(3): 37-39.
- [25] 孙力. 益阴活血法治疗老年带状疱疹后遗症[J]. 四川中医, 2004(10): 87.
- [26] 王体平. 清热益阴化瘀治疗带状疱疹后遗症[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 134.
- [27] 姚血明, 王秋葵, 罗丰, 等. 龙运光运用虫类药物治疗痹病的经验拾萃与理论探讨[J]. 贵州中医药大学学报, 2026, 48(1): 29-33.
- [28] 吴玉玲. 观察补阳还五汤加减联合针灸治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13): 222-224.
- [29] 吴谦, 姜庆荣. 医宗金鉴 精华典藏本[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2024.
- [30] 宋丽华. 桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 6-7.
- [31] 张鹤明. 八珍汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(7): 56.
- [32] 杨恂, 杨敏, 王忠兰, 等. 当归四逆汤合大乌头汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛 1 例报告[J]. 中医临床研究, 2016, 8(30): 38-39.
- [33] 朱广伟, 张贵君, 汪萌, 等. 中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2865-2869.
- [34] Xing, X.F., Zhou, Z.F., Zhang, F.J., et al. (2017) The Effect of Early Use of Supplemental Therapy on Preventing Postherpetic Neuralgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, 6, 471-486. <https://doi.org/10.36076/ppj.2017.20.5.471>
- [35] 姬艳花, 罗小军. 针灸疗法治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2022, 40(6): 129-131.
- [36] 刘涛, 刘秋平, 张雪竹, 等. 针刺治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(1): 87-90.
- [37] 高睿琦, 孙凌蓉. 围刺法治疗带状疱疹临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(7): 1257-1259.
- [38] 雷玉婷, 王和生, 刘兰英. 灸法治疗带状疱疹后遗神经痛的研究概况[J]. 中医药导报, 2016, 22(2): 114-116.
- [39] 叶志铭, 林润东, 梁怡, 等. 浅析刺络拔罐法治疗痛证的研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(11): 2290-2293.
- [40] 高武, 田思胜, 赵雨薇. 针灸经典医籍必读丛书 针灸聚英[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2025.
- [41] 胡嘉同, 杨琪, 童宏选, 等. 火针治疗带状疱疹研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 356-362.
- [42] 李茜, 吴明霞. 中医外治法治疗带状疱疹治法综述[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(12): 865-869.
- [43] 王娜娜, 王伟, 王海泉. 中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 154-155.