

经方辨治带状疱疹后遗神经痛的临证思路与经验

万雪纯

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年4月21日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)是带状疱疹最常见、最棘手的并发症, 其发病机制尚不明确。现临床常用活血祛瘀、通络止痛法治疗PHN, 但对于老年患者的难治性PHN单纯用此法往往无法根治。本文主要阐述了从经方辨治PHN的临证思路, 应将局部辨证和整体辨证相结合, 先辨六经, 继辨方证, 再析病理产物, 求得方证对应, 则诸症皆平。曾宪玉教授临床擅用经方治疗PHN, 收效甚良。现兹举一例曾教授灵活运用经方辨治PHN的验案, 以飨同道。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 经方, 方证, 《伤寒论》

Clinical Thinking and Experience of Treating Postherpetic Neuralgia by Classical Prescriptions

Xuechun Wan

The First College of Clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Apr. 21st, 2023; accepted: Jun. 22nd, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

Postherpetic neuralgia is the most common and intractable complication of herpes zoster, its pathogenesis is still unclear. Currently, promoting blood circulation, removing blood stasis and activating meridians to prevent pain have been commonly used to treat PHN. But using this method

simply was difficult to cure refractory PHN for elderly patients. This paper mainly expounds the clinical thinking and experience of distinguishing and treating PHN by classical prescriptions. Local syndrome differentiation and global syndrome differentiation should be combined. The article first identifies the six meridians, subsequently identifies prescription syndrome, and then analyzes pathological products. Finally we can obtain the corresponding prescriptions and syndromes, all the symptoms will be smooth. Professor Zeng Xianyu is good at treating PHN with traditional prescriptions. This article presents a case of Professor Zeng who used the classical prescriptions to treat PHN flexibly and share with the peers.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Classical Prescriptions, Prescription Syndrome, *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*

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

带状疱疹是一种由感染水痘 - 带状疱疹病毒引起的急性病毒性皮肤病，皮损消失 1 个月后仍有神经痛即为带状疱疹后遗神经痛，其主要表现为灼烧样、针刺样、电击样、撕扯样疼痛，呈持续或间歇性发作，同时可伴有紧缚感、瘙痒感等[1]。有些患者甚至会伴随乏力、纳差、眠差、抑郁或局部汗出等自主神经功能紊乱的症状，心理、生理、生活质量均受到不同程度的影响。已有研究发现年龄与 PHN 的发病率呈直接正相关，80~89 岁年龄段 PHN 发病率为 42.9%，高于 60~69 岁发病率近 2 倍，老年人由于机体免疫功能低下，就诊时间不及时或合并有基础疾病等，更易受累，神经再生修复也更为缓慢[2]。现临床多用活血化瘀、通络止痛的方法治疗 PHN [3]，虽能针对性缓解疼痛主症，但对于老年患者的 PHN 往往难以根治，由此经方辨治、从整体着眼显得更为必要。

2. 经方对于 PHN 的认识

经方不仅仅指的是《伤寒论》这类书籍所记载的方剂，它是六经八纲思想指导下的方证相应学说，也是以方证理论为核心的医学体系。胡希恕先生认为辨方证是辨证的最尖端，理应先辨六经，再辨方证，做到方证对应，方能治愈疾病[4]。PHN 症状看似单一，疼痛为其主症，似无所辨，病虽在局部，但患者其他症状亦不容忽视，往往是审证合宜的要着，遂应着眼整体、深切病机，此即“随证治之”，依据症状反应而辨治也。酌古鉴今，仲景之书亦重视于方证辨证的同时进行病因辨证[5]，临床多可见瘀血、痰饮、水湿、食积等病因病理产物兼夹于主证，对证情的变化、转归等均施以影响。PHN 多兼夹瘀血，在舌脉、皮损及症状上均有体现；挟携水饮则现食欲不振、口干不欲饮、胸闷不舒、倦怠乏力等症；如若有宿食积累则见呃逆反酸、大便不通等。经方治疗应依次辨清病位、病性，再将四诊搜集的诸症、舌脉表现进行统一，使其不相背离，惟其如是，深谙经方辨证之旨，方可获“金钥投锁”之效。

3. 临床验案举隅

患者，女，79 岁。因“右侧胸肋部、腹部疼痛 1 月余。”于 2021 年 4 月 2 日于我院门诊就诊。患者 1 月前右侧胸肋部起疱疹伴疼痛，在他院诊断为带状疱疹，经西医常规治疗后水疱吸收，皮疹消退，

但疼痛反复，迁延不愈。

一诊：5月10日，右侧胸肋部、腹部疼痛，恶寒，纳差，口干不欲饮，胸满闷，下肢轻度水肿，大便日1行。舌淡红薄苔，脉沉。辨证为厥阴证，方用柴胡桂枝干姜汤、真武汤及瓜蒌红花散加减：柴胡12g 桂枝10g 干姜10g 酒黄芩10g 天花粉10g 牡蛎15g 龙骨15g 炙甘草6g 附片15g 瓜蒌皮20g 炒瓜蒌子10g 红花6g 赤芍15g 白术30g 茯苓15g，共7剂，水煎服，1日1剂，分两次温服。

二诊：5月17日，右侧胸肋部、腹部疼痛减轻，恶寒减，余症同前。效不更方，前方加蜈蚣1条，继服7剂；

三诊：5月24日，疼痛、畏寒、胸闷、小腿水肿减轻。晨起口苦，仍咽干不欲饮，咽部有痰，大便日数行，舌淡红，脉沉细。方用真武汤合瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌红花散加减，具体处方为：附片20g 茯苓30g 炒白芍30g 干姜10g 麸炒白术30g 瓜蒌皮20g 炒瓜蒌子10g 红花10g 蜈蚣1条 薤白30g 姜半夏30g，7剂

四诊：5月31日，胸闷减，昨晚胸闷仅轻度发作，下肢肿胀基本消退，眼眵，舌红白苔，脉沉。以柴胡桂枝干姜汤合真武汤加减治疗，处方如下：柴胡12g 桂枝10g 干姜10g 酒黄芩10g 天花粉10g 牡蛎15g 炙甘草6g 附片15g 赤芍15g 麸炒苍术15g 茯苓15g 当归10g 桔梗10g 红花6g 蜈蚣1条，共7剂。

五诊：6月7日，右侧肋部摩擦时疼痛轻，胸闷下移，眼眵，胃痛，面肿，下肢肿，足凉，舌淡红白苔，口中和，脉沉。方用真武汤合枳实薤白桂枝汤加减：附片15g 茯苓30g 炒白芍30g 干姜6g 麸炒白术30g 红花6g 瓜蒌皮10g 姜厚朴24g 麸炒枳实10g 薤白15g 桂枝10g，共7剂

六诊：6月14日，疼痛部位减少，胸闷稍减，足凉减，口苦减轻，眼眵未减，眼周肿胀，胃痛，大便偏稀，舌淡红白苔，脉沉。方用厥阴证代表方乌梅丸加减，方药：乌梅15g 细辛3g 干姜6g 桂枝10g 花椒3g 黄连片3g 当归10g 党参15g 关黄柏6g 附片15g 炙甘草6g 红花6g 麸炒苍术15g 茯苓15g 赤芍15g，共7剂。

服乌梅丸7剂后胸闷明显减轻，眼眵减少，口苦、胃痛胃凉、足凉均有明显好转，疼痛部位些许浮动，眼周、小腿仍肿胀，大便日3行稀，舌淡红白苔。维持原方，并酌情加量细辛、干姜、当归，嘱服14剂以善后。患者再来复诊时诉疼痛基本消退，足凉已，活动后胸闷症状减轻，大便较前成形，眼眵，但眼周、小腿仍稍肿胀，胃部不适或疼痛，舌淡红白苔，脉弦。守原方不变，稍作加减，嘱患者继服7剂。1月后随访，患者诉疼痛完全消失，未再复发，余症基本好转。

4. 按语

“病有无热恶寒者，发于阴也”，又根据胡老辨证方法[6]，“阴性证除外表里者，即属半表半里阴证”，患者恶寒、无明显热象可察，辨证为半表半里阴证，即厥阴病，胸闷、水肿、口干不欲饮等均为夹水饮之状。首诊选用柴胡桂枝干姜汤强壮和解，合真武汤行水退肿。虽未见明显瘀血象，但半表半里为诸脏器所在之地，邪气聚积于此，脏腑功能失调，痰饮、瘀血等病理产物易生，遂仍加用瓜蒌红花散化痰散结、祛瘀止痛。胸满闷对应柴桂姜汤条文中的“胸胁满微结”，柴胡剂善于疏泄、轻善宣通，胸膈结滞之胸满闷多用之效如桴鼓，用疏泄之柴胡、散结之生牡蛎、温阳之附桂姜对症投之，药机合宜。《伤寒明理论》曰：“真武，北方水神也，而属肾，用以治水焉”，言真武汤为温肾阳制水泛之佳品，方中附子为君药，温心、脾、肾阳，补火助阳、散寒止痛，白术、茯苓共为臣药，燥湿健脾，赤芍敛阴护阴、缓急止痛，制约附子辛热之性，以免阴液挫伤；又因有寒饮停滞胸中，只能用干姜之温，不能用生姜之散，故生姜易干姜。二诊加用蜈蚣以搜风活血，通络止痛，蜈蚣等虫类药物因存在毒性，现医家往往用之畏如蛇蝎，其实不然，蜈蚣作为血肉有情之品，《医学衷中参西录》言其“走窜之力最速，内而脏腑，

外而经络，凡气血凝聚之处皆能开之”，痛甚适当加蜈蚣、全蝎等飞灵之类，辅效若神。

三诊见患者痰饮虽减但尤盛，咽部有痰，有无形转为有形之势，须用豁痰去饮之力更强的瓜蒌薤白半夏汤，祛痰兼开胸并治。瓜蒌皮、瓜蒌子合用可代替瓜蒌实，瓜蒌一类性寒，能行气导滞，清肺化痰；薤白、半夏性味辛温，能温阳散结、燥湿化痰、宣畅胸中气机，同制瓜蒌寒性；三者“寒温并用”，以“温”为主，使胸中阳气得通，痰饮得化，瘀血得散，胸闷得解。

病久寒郁化热，热邪上冲，熏发眼睑而致眼眵附着，呈“上热”之象，然胸闷轻度发作、小腿水肿轻等“下寒”症状虽减但尚未消失，前方清热之力尚不能够，四诊转而改用柴桂姜合真武清上热、温下寒，当归、红花养血活血、散瘀止痛，蜈蚣通络消肿止痛。关于桔梗一味，《本草经疏》有云：“伤寒邪结胸胁，则痛如刀刺，辛散升发，苦泄甘和，则邪解而气和，诸症自退矣”，临床使用桔梗主治外感咳嗽、咽喉肿痛、肺痛吐脓为多，但它在治疗胸满胁痛、痢疾腹痛等方面的功用不可忽视，桔梗性味辛温，归肺、胃经，主升发调气，可散邪止痛，擅治邪结胸胁之疼痛、闷胀不舒等[7]。

正虚邪进，正胜邪退，患者水湿之邪深重，而正气又尚未完全鼓动，水湿固着，难以速去，故患者水肿症状易反复，阳虚不能温煦故足凉，继服真武汤温助肾阳，加量白芍、茯苓、白术，增强祛湿化饮的功力。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》云：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，……，枳实薤白桂枝汤主之”，前诊运用瓜蒌薤白半夏汤治疗胸闷因其程度不重，范围局限，而今胸闷部位下移，范围扩大，又胃痛，考虑为中虚有寒停饮所致，用枳实薤白桂枝汤温补脾胃，驱散水饮，平冲降逆，更为合拍。

六诊可见口苦、眼眵等半表半里少阳证，又见胃痛、胸闷、足凉、便秘、脉沉等虚寒证，半表半里少阳证并见虚寒证则为半表半里厥阴证，呈现一派寒热错杂、上热下寒之象。患者高龄，经治日久，虚寒症状仍存，一症虽消，一症又起，可谓沉寒痼冷，迁延难愈。乌梅丸为平调寒热，燮理阴阳，疏调气机之方，较柴桂姜汤更适于下寒尤重、机能沉衰的患者，颇有疗效。“病痰饮者，当以温药和之”，附子、干姜、细辛、花椒、桂枝等一众辛温药温中温下，驱散寒饮、振兴机能；黄连、黄柏苦寒清上热；当归、党参养血补虚，助正气来复；最妙在于乌梅，其酸甘化阴以补益养阴，酸敛柔平以固脱降逆，又能御辛温药之悍耳，防大汗伤津液矣；因患者体内水饮较重，故加用茯苓、苍术利水渗湿，红花、赤芍活血止痛；炙甘草补益心脾、缓急止痛、调和药性；诸药合用，寒热并调，确为“有是证，用是方，用是药”也。

5. 小结

由此可见，临床证情纷繁复杂，须“求同存异”，善于总结规律，才能举一反三，触类旁通。中老年人的 PHN 中医多认为是气滞血瘀，不通则痛或气血虚损，不荣则痛，“瘀血”该致病因素受到诸医家重视，可用瓜蒌红花散对应治之。程钟龄在《医学心悟》中载其“治肝气躁急而胁痛，或发水疱”[8]，孙一奎在《医旨绪余》中也盛赞瓜蒌红花散治疗带状疱疹有佳效[9]。瘀血、水饮等病理因素确为辨方证的重要武器，然不可仅依靠病因辨证，宜先辨六经，继辨方证，同时结合病因辨证，切忌“舍本逐末”。临床可察，老年人免疫功能低、体质更弱或基础疾病多，更易罹患此病，且初诊即可表现为阴证，多为三阴三阳合病[10]，易兼夹瘀血、寒饮等邪，局部表现为红斑、丘疹、结痂、疼痛、灼热、瘙痒等，整体可表现为疲倦乏力、四肢厥冷、身重水肿等阴证，亦或是口干口苦、恶心呕吐、口不欲食等阳证，用药须寒温并用，切勿囿于 PHN 多为毒邪羁留、热毒为患的观念，一并使用寒凉药清热解毒，则挫伐正气，邪更深入，易生变证矣。由于中老年人机能沉衰为多，附子、干姜、桂枝等温阳振奋的药物不必惧用，既可温化痰饮，又能振奋机能、恢复阳气、开表外出，如此正气既复，邪气得清，诸症自愈。

目前西医治疗 PHN 的主要手段为抗病毒、止痛、抗抑郁、营养神经、激素治疗、调节免疫等[11]，

但是容易产生嗜睡、恶心、呕吐、乏力、震颤等诸多副反应，且只是以缓解疼痛、提高生活质量为要着，不能完全治愈。而中医从经方理论、六经辨证论治的角度，往往屡获奇效，为其得以彻底根治提供了实践可能。老年人 PHN 的辨证论治须以“扶正祛邪”为核心理念，忌陷入“治标不治本”的胶柱鼓瑟中，表证为多须使“营卫和调”，阴证为多需让“机能复兴”，同时要注意固护脾胃，保存津液，留得生机。经方的运用绝非止于其条文的机械套用，其方证相应的理念移至皮病常取效如响。身处临床，我们应发仲景经方之精微，将局部辨证和整体辨证相结合，不拘泥于眼前所见，审证入微，于整体中把控机转，随证化裁，方能投之精准也。

参考文献

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 等. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- [2] 陈燕, 丁小洁, 陈星, 等. 老年带状疱疹后遗神经痛的发病因素分析及预防[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(5): 494-496.
- [3] 李元文, 王京军, 孙占学, 等. 从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医治疗[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 653-655.
- [4] 冯世纶. 认识经方方证[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(1): 26-28.
- [5] 冯世纶. 经方辨证依据症状反应[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 22-26.
- [6] 冯世纶. 经方的半表半里阴证[J]. 中国医药学报, 2003(5): 308-310.
- [7] 欧阳卫权. 伤寒论六经辨证与方证新探经方辨治皮肤病心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [8] 程国彭. (清)医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [9] 孙一奎. (明)医旨绪余[M]. 韩学杰, 张印生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [10] 欧阳卫权. 真武汤在皮肤科的临床应用[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017, 34(2): 262-266+11.
- [11] 伍小敏, 于泳健, 蔡放, 等. 带状疱疹后遗神经痛的发病相关因素分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 352-354.