

## 王萍教授从寒虚论治带状疱疹后遗神经痛

(Professor Wang Ping's treatment of postherpetic neuralgia from the perspective of cold deficiency)

刘志勇 (Zhiyong Liu), 陈维文 (Weiwen Chen) 张广中 (Guangzhong Zhang) 刘昱旻 (Lvmin Liu)

(首都医科大学附属北京中医医院皮肤科重点学科重点专科 北京 100010 国家自然科学基金 (No.81774309), 北京市属医院科研培育计划项目 (No.PZ2024016) 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目, 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作)

第一作者: 刘志勇, 男, 硕士, 副主任医师, 硕士研究生导师。研究方向: 带状疱疹的临床及实验研究。身份证: 13028319825244779 专业学会任职: 中国民族医药学会皮肤科分会理事。北京中医药学会第三届皮肤病专业委员会青年委员。单位: 首都医科大学附属北京中医医院皮肤科。

**摘要:** 王萍教授是主任医师, 硕士生导师, 是著名中西医结合皮肤病专家张志礼教授的徒弟, 首都名中医, 第七批国家级名老中医指导老师、第六批北京市级中医药专家学术经验继承指导老师。长期从事临床、教学、科研工作, 对于带状疱疹后遗神经痛的辨治有独到之处。首辨阴阳, 把握整体辨局部; 带状疱疹后遗神经痛多见阴证, 可按阴疽论治; 止痛不限活血化瘀, 更重在祛寒热之邪。以“虫”通络、毛刺法治疗带状疱疹后遗神经痛。

Professor Wang Ping is the chief physician, a master's supervisor, and an apprentice of Professor Zhang Zhili, a renowned dermatology expert in the combination of traditional Chinese and Western medicine. She is also a renowned traditional Chinese medicine instructor in the capital city, the seventh batch of national level senior Chinese medicine instructors, and the sixth batch of academic experience inheritance instructors for Beijing municipal level Chinese medicine experts. Having been engaged in clinical, teaching, and scientific research work for a long time, I have unique expertise in the diagnosis and treatment of postherpetic neuralgia. First distinguish yin and yang, grasp the whole and distinguish the parts; Postherpetic neuralgia often presents with yin

---

syndrome, which can be treated according to the theory of yin gangrene; Pain relief is not limited to promoting blood circulation and removing blood stasis, but more importantly, it focuses on dispelling the evil of cold and heat. Treat postherpetic neuralgia with the method of "insect" unblocking and burring.

**关键词:** 带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic neuralgia)、老专家经验 (Experienced veteran experts)、首辨阴阳 (First differentiation of yin and yang)

带状疱疹(Herpes Zoster, HZ)是由水痘—带状疱疹病毒(Varicella-zoster virus, VZV)侵犯神经节和皮肤沿周围神经分布的以簇集性疱疹和神经痛为特征的一种病毒性皮肤病。带状疱疹为临床常见多发皮肤病,疼痛明显,给患者带来的巨大痛苦,特别是带状疱疹后遗神经痛严重地影响患者的生活质量。带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic neuralgia, PHN)通常是指带状疱疹皮损消退后持续或间断的神经病理性疼痛 $\geq 1$ 个月。

有研究提到带状疱疹后遗神经痛发生率约为10%~20%<sup>[1,2]</sup>,报道中我国带状疱疹后遗神经痛发生率为8.6%~13.8%,且在 $\geq 80$ 岁的带状疱疹患者中,后遗神经痛发生率可高达33%。PHN因其长时间顽固性疼痛、伴随较严重的睡眠和情感障碍以及治疗相对棘手等特点,严重影响着患者的生活质量,还给患者带来沉重的心理负担<sup>[3]</sup>。

王萍教授是主任医师,硕士生导师,是著名中西医结合皮肤病专家张志礼教授的徒弟,首都名中医,第七批国家级名老中医指导老师、第六批北京市级中医药专家学术经验继承指导老师。长期从事临床、教学、科研工作,对于带状疱疹后遗神经痛的辨治有独到之处。笔者有幸跟师学习,现将王教授诊治带状疱疹后遗神经痛的经验分析如下。

(1) **首辨阴阳,把握整体辨局部。**阴阳学说是中医学理论体系极其重要的组成部分,它遵循自然界客观事物运动变化的根本规律,作为指导思想为中医医疗实践提供了丰富的理论依据,涵盖了中医理论体系的各个方面,体现出我国古代朴素的辨证法思想,是中医理论基础的核心内容。阴阳代表两个对立着的方面,二者相互之间依存、消长、转化。《黄帝内经·阴阳应象大论》云“阴阳者,天

地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。

<sup>[4]</sup> 《黄帝内经·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”。这些都证明阴阳学说是开启中医学研究的钥匙。诚如张景岳所云：“设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。”因此，阴阳学说的研究对中医学的发展具有举足轻重的作用。

皮肤科作为中医学的一个重要分支，同样离不开阴阳辨证。古代先贤曾提出：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”；“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。医者可通过掌握和纠正阴阳失调的状态，达到药到病除，治病救人的目的。近代医家秦伯未在增补《谦斋医学讲稿》时明确指出：“表里、虚实、寒热、升降等一系列的医用术语，都是从阴阳相对观点上滋生的。”皮肤科泰斗赵炳南及其弟子张志礼先生在临床工作中非常重视阴阳辨证。“首辨阴阳”的学术思想是赵炳南学术思想的重要组成部分和赵老辨治皮肤病的核心<sup>[4]</sup>。赵老常说“皮肤疮疡虽形于外，而实发于内。没有内乱，不得外患”。强调辨证时必首辨阴阳。若不辨阴阳，妄加投药，“犹以安胎之药，服其夫矣”。从中医角度讲有“阴阳辨证”和“八纲辨证”。“八纲辨证”即“阴阳、表里、寒热、虚实”，其中阴阳为首，统领后六者：即里、虚、寒为阴；表、实、热为阳。再具体到中医皮外科，需要通过临床症状、局部皮疹特征等辨别是阳证、还是阴证。一般认为局部皮疹是全身状况在体表的反应。当全身状况和局部皮疹的阴阳属性不一致或者相矛盾时，此时应把握整体辨局部症状，因为局部症状只是暂时对外界环境作用整体或者体内病理产物的反映。如果有充足的时间演变，局部的阴阳属性会和整体的属性一致。因此首辨阴阳、把握整体辨局部症状能够执简驭繁，明确治病的方向。临床中阳证一般表现为面色红赤，恶寒发热，肌肤灼热，心烦，躁动不安，语声粗浊或骂詈无常，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴，喜冷饮，大便秘结，奇臭，小便涩痛，短赤，舌质红绛，苔黄黑生芒刺，脉象浮数，洪大，滑实有力。带状疱疹后遗神经痛患者疼痛一般比较剧烈，呈持续性，拒按。阴证一般表现面色暗淡，精神萎靡，身重蜷卧，形寒肢冷，倦怠无力，语声低怯，纳差，口淡不渴，大便稀溏，小便清长。舌淡胖嫩水滑，脉沉迟，或弱或细涩无力。带状疱疹后遗神经痛患者疼痛一般比较剧烈，呈阵发性，喜揉喜按。

(2) 带状疱疹后遗神经痛多见阴证，可按阴疽论治。《黄帝内经》云：“年

四十而阴气自半也”、“年六十，阴萎，气衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣”。带状疱疹后遗神经痛多见于久病年老体弱之人。故阳气不足，虚寒内生，加之不慎感受寒邪，内外合邪；寒为阴邪，凝滞主痛。故局部疼痛。带状疱疹后遗神经痛患者局部不红、不肿、不热，所以王教授认为顽固严重带状疱疹后遗痛主要病机为寒与虚，寒凝经脉类阴疽。《素问·举痛论》：“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”。“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌（qū）急，绌急则外引小络，故卒然而痛，得炅则痛立止。因重中于寒，则痛久矣。寒气客于经脉之中，与炅（jiǒng）气相薄则脉满，满则痛而不可按也。寒气稽留，炅气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。”文中详细论述了十四种因寒邪伤经脉，气血阻滞的疼痛，明确指出了寒邪导致疼痛。《诸病源候论·风瘙痒候》：“此由游风在于皮肤，逢寒则身体疼痛”。寒为阴邪，凝滞主痛。所以治法当首贵温通止痛，次宜健脾助胃。如《外科证治全生集》：“盖脾胃有关生死，故首贵止痛，次宜健脾。痛止则恶气自化，脾健则肌肉自生。阳和转盛，红润肌生，当投补气血之剂”。

**(3) 止痛不限活血化瘀，更重在祛寒热之邪。**带状疱疹后遗神经痛虽然均有疼痛，可以由痰湿瘀等病理产物阻滞经络，不通则痛，然而病理产物的产生是由于体内阴阳寒热失调所导致的，王教授主张**不在痰湿瘀层面上寻枝叶，要在阴阳水火上求根本**。故治疗当调整机体的阴阳寒热属性，适当加入化痰、除湿、活血等药物，标本兼治。本患者虽然局部疼痛存在血瘀，然而血瘀的形成乃全身阳虚阴寒内盛，寒凝导致血瘀，所以治疗当温阳散寒治其本，活血化瘀治其标，标本兼治而获效。临床根据患者病情，善于运用附子、肉桂、干姜、细辛、桂枝等温阳散寒止痛之品。

**(4) 以“虫”通络治疗带状疱疹后遗神经痛。**虫类药以其蠕动之性，飞灵走窜，具有搜剔络中瘀血、息风止痉、解毒止痛、推陈致新之功，广泛应用于机体循环瘀滞或代谢障碍，出现瘀血征象者。王教授特别善于利用虫类药治疗带状疱疹后遗神经痛。带状疱疹后遗神经痛病程久，少则数月，多则数年、甚至数十年，瘀血入络，非常难治，普通草木类药物效果有限，只有虫类药才能搜剔络中瘀血，息风止痛担当此重任。用药如用兵，虫类药如天兵天将，所到之处，妖魔

鬼怪无不臣服。地龙性寒，清热息风通络，《神农本草经》：“蚯蚓，味咸寒。主蛇瘕，去三虫，伏尸，鬼注，蛊毒，杀长虫。”蜈蚣辛温，力猛性燥擅走窜，息风解痉强。《神农本草经》：“味辛温。主鬼注、蛊毒、啖诸蛇虫鱼毒、杀鬼物、老精温疟、去三虫。”全蝎辛平，止痛力量强，息风解痉不如蜈蚣。僵蚕：咸辛平，擅祛头面风。《神农本草经》：“主小儿惊痫夜蹄，去三虫，减黑肝，令人面色好，男子阴痒病。”

(5) **常用止痛方药**：**芍药甘草汤**出自《伤寒论》，又名**去杖汤**，主要由芍药、甘草组成。芍药酸以柔筋，疏利肝经之气血，使阴血得补、气血得痛。炙甘草取其甘，以和中缓急，使经脉得温，气血自和。两者配伍得当，血气得充，经脉得通，瘀滞自解，则疼痛得消。芍药重用能够通便止痛效果好。元胡、川楝子组成**金铃子散**，出于《太平圣惠方》，具有疏肝泄热，行气止痛之功，治肝气不舒，气郁化火，致患心腹胁肋诸痛。**活络效灵丹**出自清代名医张锡纯的《医学衷中参西录》。本方可广泛用于各种瘀血阻滞之痛症。症见心腹疼痛，或腿臂疼痛，或跌打瘀肿，或内外疮疡，以及癥瘕积聚等。本方主要由当归、丹参、生明乳香、生明没药各 15 克组成。方中当归、丹参活血化瘀，通络止痛，兼以养血；配伍乳香、没药以增强活血行气，消肿定痛之效。四药成方，有活血通络、化瘀止痛之能，是活血止痛常用的基础方剂。正如原书所言：“此方于流通气血之中，大具融化气血之力，治内外疮疡，心腹四肢疼痛，凡病之由于气血凝滞者，恒多奇效。”本方以瘀肿疼痛、舌质暗为辩证要点。**瓜蒌红花甘草汤**，源于明·孙一奎《医旨余绪》主要由鸡大瓜蒌一枚，重一二两、红花五分、粉甘草二钱组成。具有平肝散结，通络止痛之功。主要用于胸部带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛，尤其伴有便秘者更佳。**大承气汤**，如果患者腹胀大便不通，“小大不利治其标”，加入**大承气汤**通腑泄热治其本，给邪以出路。**麻黄附子细辛汤**出自《伤寒论》，如果素体阳虚，手足逆冷，加入麻黄附子细辛汤温阳散寒止痛；**八珍汤**出自《瑞竹堂经验方》，由补气四君子汤和养血活血的四物汤组成，具有补气养血活血的作用。如果患者老年人，或者久病体虚，加入本方补气血扶助正气。**血府逐瘀汤**，为清代名医王清任所创，具有活血化瘀，行气止痛之功效。主治胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，

---

舌质暗红，或舌有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。临床常用于治疗冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤及肋软骨炎之胸痛，以及脑血栓形成、高血压病、高脂血症、血栓闭塞性脉管炎、神经官能症、脑震荡后遗症之头痛、头晕等属瘀阻气滞者。

**(6) 毛刺法治疗带状疱疹后遗神经痛。**毛刺法属于《内经》九刺法之一，既是刺法，又是一种治法，属补法，又可称为“皮部刺法”。《灵枢·官针》记载：“毛刺者，刺浮痹于皮肤也。”因浅刺在皮毛，故称毛刺。其特点是多针浅刺，即用短细的毫针快速浅刺皮部。毛刺有位无穴，直接刺在皮部上，以面代点，多针浅刺。毛刺法通过毫针浅刺作用于皮部，激发经络系统，不仅可以治疗部位较浅的疾病，而且还可以调节脏腑功能，平衡阴阳。具有祛邪扶正、疏通经络、调节脏腑气血、缩短病程等特殊作用。《医学入门》中记载：“补则从卫取气，宜轻浅而针，从其卫气随之于后而济益其虚也。”现代研究认为，毛刺法通过浅而小的刺激可以提高免疫系统的功能，促进人体免疫修复功能自我调整，达到防治疾病的作用。毛刺法在治疗带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛、面瘫等方面应用较多，疗效显著。王教授针对带状疱疹后遗神经痛应用毛刺法取得了满意的疗效。

#### **典型病例：**

张某某，男，67岁，2023年3月8日初诊。

**主诉：**左胸肋起水疱伴疼痛3个月。

**病史：**患者3个月前因工作劳累、饮食不调左胸肋起红斑水疱伴疼痛，就诊于海口市医院，诊断为带状疱疹，给予抗病毒、营养神经、止痛等治疗，皮疹好转，但疼痛仍剧烈遂来就诊。刻下症见：左胸肋部色素沉着，夜间阵发刀割样剧痛，服用止痛药后仍无法入睡，呻吟之声影响家人入睡，拒按，VAS疼痛评分9分，左腰背重坠，焦虑，烦躁，喜冷饮，纳食差，畏寒，双手冰冷，额面冷汗，面黄，乏力，二便尚调。

**体格检查：**左胸肋部色素沉着，拒按。双下眼睑水肿，舌暗尖红，苔白，脉弦滑，寸脉大，尺脉弱。

**西医诊断：**带状疱疹后遗神经痛

**中医诊断：**蛇串疮-脾肾阳虚、寒凝经脉、少阳瘀热证

**治法：**健脾补肾、温阳散寒、和解少阳

**方药：**柴胡桂枝汤、黄芪建中汤、活络效灵丹合方加减

北柴胡 10g, 醋香附 10g, 黄连 3g, 桂枝 10g, 白芍 30g, 生黄芪 15g, 细辛 5g, 炙甘草 10g, 丹参 30g, 醋乳香 6g, 醋没药 6g, 当归 10g, 煅龙骨 30g, 山茱萸 10g, 怀牛膝 15g, 蜈蚣 1 条

同时给予毛刺法疼痛部位治疗一次。当时患者觉疼痛减轻, 当晚未服止痛药, 足部发凉改善, 能够安睡。

2 周后二诊: 患者疼痛明显减, VAS 疼痛评分 2 分, 头部大汗淋漓及足冷明显减轻, 自觉腰间沉, 肋肋部不适, 舌质暗, 脉弱无力, 上方去丹参、桂枝、怀牛膝、煅龙骨, 加瓜蒌 30g 理气止痛; 生黄芪加量为 30g、加干姜 6g、炒白术 15g、茯苓 15g 合甘草组成肾着汤扶助正气。继续毛刺法治疗。

6 周后三诊: 现左后腰间疼痛已痊愈、精神好, 乏力畏寒症状明显缓解。

**分析:** 患者年近七旬, 正气已衰, 加之工作为建筑设计, 风餐露宿, 久居海边潮湿环境, 感受寒湿之邪; 本次因工程紧张, 每日连续工作十余小时, 数日服方便面、凉拌蔬菜伤及脾胃, 脾虚失运, 寒湿内生, 故茶食不香; 日夜加班, 耗伤阳气, 故阳气虚衰, 阴寒内生, 内外合邪, 阳虚寒凝则出现畏寒, 双手冰冷, 额面冷汗, 面黄, 乏力, 腰重坠冷, 阳虚水饮内停则胞肿。由于此次工作劳累、精神紧张、情绪不畅, 肝气郁滞, 郁而化热, 经络阻隔, “不通则痛”, 故左胸肋阵发剧痛, 如刀割样, 拒按, 夜间痛重, 无法安宁, 焦虑, 烦躁, 喜凉饮。结合舌暗尖红, 苔白, 脉弦滑、寸脉大、迟脉弱, 辨证属脾肾阳虚、寒凝经脉、少阳瘀热证; 治疗以健脾补肾、温阳散寒、和解少阳、活血化瘀为法。

《伤寒论》: “伤寒六七日, 发热, 微恶寒, 支节烦痛, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之。”方用柴胡桂枝汤、黄芪建中汤合活络效灵丹加减。患者头部大汗淋漓, 手足冷、乏力, 加生黄芪(取黄芪建中汤意)、生龙骨、山茱萸肉益气敛汗、重镇安神、补虚。二诊患者疼痛减轻, 手足冷, 自觉腰间沉。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》: “肾着之病……腰以下冷痛, 腰重如带五千钱, 甘姜苓术汤主之。”故用肾着汤加减健脾补肾而获效。

本患者从整体看，畏寒、双手冰冷、额面冷汗、胞肿、面黄、乏力、纳呆、腰重坠冷、左胸胁夜间痛重，当为脾肾阳虚，为阴证，但局部左胸胁疼痛拒按、焦虑、烦躁、喜凉饮为局部少阳有郁热，结合舌暗尖红，苔白，脉弦滑、寸脉大、迟脉弱，辨证属脾肾阳虚、寒凝经脉证，属寒热错杂，但以虚寒阴证为主。所以带状疱疹后遗神经痛多见阴证，治疗可按阴疽论治。治疗健脾补肾、温阳散寒、和解少阳，以柴胡桂枝汤、黄芪建中汤、活络效灵丹合方治疗。体现止痛不限活血化瘀，更重在祛寒热之邪。同时用蜈蚣以“虫”通络，配合毛刺法取得较好疗效。

治疗前2023年3月8日



治疗2周后2023年3月22日



参考文献：

[1] Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of

---

herpes zoster: towards a global perspective [J]. BMJ Open, 2014, 4( 6) : e004833

[2] Giovanni G, Nicoletta V, Parvanè K, et al. Prevention of herpes zoster and its complications: from the clinic to the real life experience with the vaccine [J]. J Med Microbiol, 2016, 65( 12) : 1363–1369.

[3] Lee C, Giannelos N, Curran D, Dong H, Tang H, Jiang N, Ye C, Yuan Y, Ng C. Lifetime risk of herpes zoster in the population of Beijing, China. Public Health Pract (Oxf). 2023 Jan 10;5:100356. doi: 10.1016/j.puhip.2023.100356. PMID: 36968763; PMCID: PMC10031117.

[4]李伯华,周冬梅,张广中.浅谈赵炳南“首辨阴阳”学术思想对皮肤病湿证治疗的指导作用[J].中华中医药杂志,2015,30(06):1985–1987.

[5]高岩,姚杰,付晓华.活血散瘀汤合阿昔洛韦治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(15):1658–1661.

中国中医药研究促进会皮肤与美容分会成立大会论文集