



不同阶段带状疱疹的中西医治疗研究进展

吕琳¹, 吴景东²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒(VZV)引起的急性疱疹性皮肤病。根据带状疱疹的发病阶段不同可将其分为:疹前期、出疹期、疹后期。综合相关文献可以看出西医通过口服药物、超声引导下神经阻滞、脉冲射频等方式治疗;中医运用中药、针灸、刺络拔罐等方式治疗带状疱疹也取得较好疗效。该文通过分析近年来的相关文献,对疹前期、出疹期、疹后期的发病特点、病因病机以及不同阶段的治疗方式及研究进展进行综述。

关键词:带状疱疹;分期;中西医;皮肤疾病

中图分类号:R752.12

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)06-0116-03

Research Progress in Treatment of Herpes Zoster at Different Stages with Traditional Chinese and Western Medicine

LYU Lin¹, WU Jingdong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: Herpes zoster is an acute herpetic skin disease caused by varicella zoster virus(VZV). According to the different stages of herpes zoster onset, it can be divided into pre eruption, eruption stage and post eruption stage. Based on relevant literature, it can be seen that Western medicine uses oral medication, ultrasound guided nerve block, pulsed radio frequency and other methods. Traditional Chinese medicine uses Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, blood letting puncture and cupping to treat herpes zoster. This article reviewed the characteristics, etiology, pathogenesis, treatment methods and research progress of pre eruption, eruption and post eruption by analyzing relevant literature in recent years.

Keywords: herpes zoster; stage; traditional Chinese and Western medicine; skin disease

带状疱疹是皮肤科的常见疾病,当机体免疫力下降时,藏匿于脊髓后神经节内的水痘—带状疱疹病毒(Varicella-zostere Virus, VZV)被激活,快速复制繁殖,受累于肌表产生疱疹,并伴有病理性神经痛^[1]。因带状疱疹发病的主要因素是特异性细胞免疫抑制,而老年人的机体免疫能力较低,所以带状疱疹的疾病发病率也随年龄的增长逐渐上升。流行病学表明,带状疱疹好发于50岁以上人群及免疫力低下者,最常见的并发症是带状疱疹后遗神经痛(PHN)^[2],PHN作为一种重大的全球性的健康问题,存在特征性的流行趋势^[3]。现总结不同阶段带状疱疹的治疗研究进展介绍如下。

1 带状疱疹疹前期

带状疱疹出疹前多伴有3~5d的前驱期,此时可能未出现皮损,但患者会出现发热、沿身体一侧神经带分布区域伴有神经痛等症状,此期很容易被患者忽略,从而错失最佳的治疗时机。

1.1 带状疱疹疹前期治疗

基金项目:辽宁省教育厅重点攻关项目(L202065)

作者简介:吕琳(1996-),女,辽宁营口人,硕士在读,研究方向:中西医结合治疗损美性疾病。

通讯作者:吴景东(1962-),男,黑龙江哈尔滨人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗损美性疾病。E-mail:Lnzywd0719@163.com。

1.1.1 西医的治疗 此期VZV感染后,病毒会长期存留在脊髓后神经节中,患者免疫力下降则病毒大量复制,使周围感觉神经发生炎症反应,患者则会出现局部皮肤发红伴疼痛等症状。该病早期治疗以抗病毒(阿昔洛韦、伐昔洛韦等)为主,辅以营养神经,消炎的同时缓解患者的神经痛^[4]。因带状疱疹早期治疗效果极佳,所以早期诊断对带状疱疹来说尤为重要。研究发现,高频超声可以清晰显示外周神经病变损伤,因VZV首先累及皮肤与皮神经,疹前期患者可出现皮肤明显增厚、皮神经结构紊乱、模糊甚至消失并伴有皮下组织内血流信号增强的表现,将声像图的变化与组织病理学相联系,可对带状疱疹的早期诊断提供重要价值^[5]。因为带状疱疹患者在细胞免疫应答方面出现了特异性细胞免疫抑制,所以当采用VZV减毒灭活疫苗进行皮试时,正常人对VZV抗原反应大,皮丘产生的硬结和发红症状较为严重,而带状疱疹患者所产生的反应较小或为阴性^[6]。采用此种方法诊断带状疱疹,对患者的伤害小,皮试方法简单易行,有利于早期诊断,尽早治疗。

1.1.2 中医的治疗 带状疱疹,中医称为“蛇串疮”“缠腰火丹”“火带疮”等^[7],临床多从热盛、湿盛、气滞血瘀分型而治,内治外治并用,达到退疹止痛的效果。带状疱疹疹前期以肝经郁热为主,此期邪伏少阴,待肾精亏损之时潜伏的VZV病毒再发,患者机体免疫力下降感受外邪而动肝火,湿热在经,经络不通则痛。此时病气初发,邪气将透,治当引邪外出,透达伏郁。



方用升降散加减^[8]。刘祖贻教授认为带状疱疹属于“伏气温病”范畴,VZV首次感染人体后伏藏与体内,过时而发,属伏邪,再发时会出现发热头痛等前驱症状,符合温病发病特点,治以透热解毒,疹前期以辛凉透邪为治法,予以升麻葛根汤加减,辛凉透疹,清热解毒,养阴合营^[9]。疹前期加以外治法也能得到很好的疗效。李鹏程等^[10]以无菌梅花针快速叩刺患处皮肤区域,在病变区域用火罐拔出瘀血,治疗效果显著。带状疱疹疹前期是为治疗的最佳时期,治疗得当鲜少会出现后遗症,若错过最佳治疗时机,待病情发展进入出疹期甚至迁延发展至疹后期,会对患者身心造成更大伤害。

2 带状疱疹出疹期

带状疱疹出疹期皮肤表现较为明显,主要表现为沿一侧神经支配区域出现丘疹、水疱、脓疱等,症状大概维持2~4周,发病时表现为患处灼热疼痛、食欲减退、浑身乏力等^[11]。

若无继发感染,色素沉着或斑迹逐渐消失,愈后不留瘢痕;若继发感染,严重者可出现血疱、糜烂,形成溃疡,愈后则可能留下瘢痕^[12]。

2.1 带状疱疹出疹期的治疗

2.1.1 西医的治疗 VZV首次侵袭人体后可能会引起水痘,此后病毒进入皮肤感觉神经末梢,并且沿着脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动,长时间的潜伏存在于其中,当人体免疫功能减退,免疫力降低时,病毒不断繁殖,受累于肌表产生簇集性皮炎、水疱^[11]。目前西医治疗带状疱疹主要采取抗病毒治疗,常用药物有阿昔洛韦、伐昔洛韦等,口服吸收后被脱氧苷激酶活化,在DNA聚合酶的作用下与DNA链结合终止病毒复制^[13]。现临床发现新型抗病毒药物溴夫定,可抑制VZV,效果优于阿昔洛韦及其衍生物^[14]。有研究显示,口服皮质类固醇激素可以缓解急性期的带状疱疹疼痛,但由于其有不良反应,不宜长期使用^[15]。王纪鹰等^[16]分析了52例急性期带状疱疹患者,发现经过短疗程脊髓电刺激治疗的患者,患者的总体疼痛指数,静息痛,服用止痛片的频次等都较治疗前有明显降低。虽然研究表明通过仪器辅助能够更好地改善疼痛症状,降低服用药物带来的不良反应,但目前药物联合仪器治疗方面临床样本较少,还需进一步研究探讨。

2.1.2 中医的治疗 带状疱疹出疹期多是因为情志内伤,肝气不舒郁结于体内日久化火,外溢于肌肤体表,或脾虚湿蕴,湿热搏结于皮肤所导致^[17],此时根据患者的皮损颜色及其他症状表现可将此期分为两种证型^[18],一为肝胆湿热型:患处皮肤潮红,骤起水疱、脓疱或血疱,疱壁紧张,破后糜烂渗出,疼痛较重,患者有口苦咽干,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。段行武教授治疗肝胆湿热型患者采用清热利湿,解毒通络治法,方用龙胆泻肝汤加减,此外段教授根据皮损部位的区别加入不同的引经药物,患处在上肢者加入菊花、夏枯草等,清肝解毒,祛风除热^[19];患处在上肢者加羌活、姜黄等通痹止痛;患处在上肢者加延胡索、香附等疏肝理气;患处在上肢者加乌药行气止痛;患处在下肢者加牛膝、黄柏等引药下行祛湿解毒,有助于药力发散,作用于病灶。二为脾虚湿盛型:患处皮肤淡红,水疱颜色较淡,疱壁不饱满且易破,疼痛较轻,患者舌体胖大有齿痕,舌淡苔白腻,脉滑数,口不渴或口渴不欲饮,身体困累,大便秘。范瑞强教授治疗脾虚湿盛型患者采用健脾化湿,解毒止痛治法,方用除湿胃苓汤加减^[20]。此外,张美芳^[21]研究发现黄芪可以直接抑制VZV,苦参也有抗病毒,清热解毒杀虫的功效^[22]。叶国平等^[23]发现线香灸配合刺络拔罐比单纯口服阿昔洛韦痊愈率明显提高且不良反应更低,具有镇痛快、止疱快、结痂快等优点。张国英等^[24]采用火针点刺疱疹,使疱疹干结更快,使患者的后遗神经痛发生率明显降低。《医宗金鉴·外

科心法要诀》云:“轻者毒气随火气而散,重者拔引郁毒,通彻内外”^[25],火针可以以热泄热,将患者体内的热毒湿热外泻,达到祛毒消肿止痛的效果。金凤萍^[26]通过观察郑氏凉泻针法应用于临床的疗效,确定凉泻针法可以清泻肝经热毒,激发经气,有效缓解患者的疼痛,降低了后遗神经痛的发作。赵婷婷等^[27]采用火针、铺棉灸、艾灸、叩刺拔罐等方式引热外发,疗效明显。

3 带状疱疹疹后期

PHN是带状疱疹疹后期最常见的症状,指带状疱疹患者的皮损愈合后持续一个月以上的疼痛^[28],其疼痛源于感觉神经的损伤,可表现为间歇痛、慢性痛或自发性痛^[29]。其主要病因病机是由感染毒邪,火邪湿热蕴于肌表导致,年老体虚的患者,多数因为肝火旺,气血虚,湿热毒盛,气血凝滞导致剧痛不已,病情迁延难愈。有资料表明,其中大于60岁的带状疱疹患者一半以上会发展成为PHN^[30]。而随年龄增长,机体细胞免疫功能下降是导致PHN的发生越来越多的主要原因。在这些患者中,合并肿瘤、免疫缺陷以及心理压力者更易患病^[31]。

3.1 带状疱疹疹后期的治疗

3.1.1 西医的治疗 VZV感染后最常见的并发症就是PHN^[32],PHN的发病机制目前尚不清楚,但皮损愈合后的疼痛并非带状疱疹急性期的烧灼样疼痛的接续性疼痛,而是因为感觉神经脱髓鞘以及瘢痕的形成有关^[33]。治疗PHN的一线药物包括钙离子通道调节剂(普瑞巴林加加巴喷丁)、三环类抗抑郁药(阿米替林)和5%利多卡因贴剂,二线药物包括阿片类药物和曲马多。外治法包括:神经介入技术、神经调节技术(脉冲射频等)、针刺及臭氧技术等^[28]。李鹏涛等^[34]研究发现,药物联合超声引导下神经阻滞比传统疗法更有效,对PHN的缓解和降低不良反应方面均表现的非常出色。卫琰等^[35]发现使用超声引导下胸椎旁神经阻滞治疗PHN,患者治疗的总有效率高达66.67%,远高于对照组仅口服药物的患者,疼痛明显缓解且有助于提高远期疗效。左付广等^[36]通过脉冲射频联合普瑞巴林治疗使患者疼痛明显减轻,提升患者的睡眠及生活质量。脉冲射频通过减少神经异位放电的方式促进神经损伤的恢复^[37],也不会对神经传递的解剖基础造成破坏^[38-39],安全性较高。

3.1.2 中医的治疗 带状疱疹病情发展到后期时患者身上的皮疹已经减轻或消退,出现的沿神经带分布区域放射痛,伴有失眠,烦躁等症状,中医称为“蛇丹愈后痛”。PHN是一种顽固性慢性疼痛综合征,患者通常机体免疫力较低,此时带状疱疹产生皮疹已消退、皮损已愈合,但患者仍觉此处有针刺电击样疼痛或隐痛绵绵,并觉有烧灼紧绷等感觉异常^[40]。其病因为病后体虚,正气不足、湿热蕴伏、肝胆气滞,不通则痛^[41]。吴迪^[42]采用通络止痛汤(补阳还五汤加旋覆花汤)补益元气,活血化痰,通络止痛,正适合PHN的病机,治疗本病取得满意疗效。郑则敏教授方用柴胡、龙胆草、延胡索、川楝子等药物,从肝调治,肝脾兼调,疗效显著^[43]。研究表明除了口服中药汤剂,针灸、刺络拔罐等治疗方法对PHN的治疗效果确切。针灸更是作为临床治疗PHN的重要手段,主要是通过围刺患处,激发卫气达到止痛的效果^[44]。王庆华通过围刺阿是穴、火针刺络拔罐、脊柱关节突针刀松解术及针刺血海、合谷的方式疏通气血,通络止痛^[45]。黄石玺等^[46]采用毫火针配合温和灸,促进患处微循环,温通经络,扶正祛邪,不仅止痛效果明显、副作用小,治疗费用也低于对照组(口服加巴喷丁配合假针刺)。田浩^[47]发现刺血拔罐的患者相对于单纯口服普瑞巴林的患者外周血SP含量下降更为明显,通过刺血拔罐排出局部组织“恶血”,降低减轻局部炎症反应,从而减轻疼痛。中医还有许



多外治法用以治疗 PHN, 效果显著且不良反应小, 值得临床推广应用。

4 小结

综上所述, 不同阶段带状疱疹的皮损特点、治疗方式都颇有不同, 抗病毒药物的更新换代、微创介入技术联合西药的治疗、中医外治法的创新都彰显着治疗方式和技术的进步, 与此同时临床医生也在不断探寻更多的治疗手段, 以求更好的治疗效果。早期的及时发现, 及时治疗能够更好地降低 PHN 的发生率, 但利用仪器或 VZV 减毒疫苗进行早期诊断的方式普及度相对较低, 临床样本数量也较少, 需要我们加紧步伐去探寻。西医的抗病毒治疗早期疗效明确, 但单纯使用西药治疗不良反应较多, 中医以内治外治相结合的方式治疗带状疱疹有很大的优势, 采用中西医结合疗法能更有效的缓解疼痛、降低 PHN 的发生几率并且减少西药带来的不良反应, 中西医相互配合, 能够发挥更大的优势, 更好地治疗带状疱疹。

参考文献

- [1] 冯景景, 景慧玲, 吴卿, 等. 中医特色疗法治疗带状疱疹的三期方案[J]. 中医临床研究, 2022(23): 117-119.
- [2] GROSS G E, LISA E, WILHELM D H, et al. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia [J]. J Der Deutschen Dermatol Gesellschaft, 2020, 18(1): 55-78.
- [3] VAN OORSCHOT D, VROLING H, BUNGE E, et al. A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide [J]. Hum Vaccines Immunother, 2021, 17(6): 1714-1732.
- [4] 谢芳, 王辰琛, 曹慧, 等. 盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1183-1184.
- [5] 翟俊修, 崔我凇, 姜洪茹, 等. 基于超声监测带状疱疹各期皮下组织及皮神经变化的研究[J]. 中国病案, 2017, 8(6): 98-100.
- [6] 金江, 张顺忠. 迟发型过敏反应试验在带状疱疹未出疹时早期诊断的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010(3): 185.
- [7] 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(13): 1163-1168.
- [8] 邓鑫, 冯全生, 王倩, 等. 基于伏邪病机理论探讨带状疱疹诊疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1332-1334, 1346.
- [9] 马珂, 刘芳, 周胜强, 等. 国医大师刘祖贻从“伏气温病”辨治带状疱疹经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020(5): 114-117.
- [10] 李鹏程, 代秀. 刺络拔罐治疗带状疱疹前期皮肤敏化 1 例[J]. 光明中医, 2014(7): 1450.
- [11] 贺东杰, 胡章一, 常晶. 实用皮肤病与性病学[M]. 北京: 世界图书出版公司, 2019.
- [12] 汪蕾, 江琪. 带状疱疹的临床表现与辨证分型[J]. 中国临床医生, 2011(8): 14-16.
- [13] 卢熙福, 曾珠. 带状疱疹治疗进展[J]. 现代医院, 2008(11): 4-6.
- [14] WASSILEW S W, WUTZLER P. Brivudin Herpes Zoster Study Group. Oral brivudin in comparison with acyclovir for herpes zoster: a survey study on postherpetic neuralgia [J]. Antiviral Res, 2003, 59(1): 57-60.
- [15] ERNSTME, SANTE J A, KLEPSE T B. Oral corticosteroids for pain associated with herpes zoster [J]. Ann Pharmacother, 1998, 32(10): 1099-1103.
- [16] 王纪鹰, 薛旺生, 齐慧, 等. 短时程脊髓电刺激治疗爆发痛合并触诱发痛的急性期带状疱疹的临床研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2022(5): 639-645.
- [17] 丰芬, 王宽, 马婷婷, 等. 吴节教授分期辨治带状疱疹临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2019(6): 9-11.
- [18] 宾爱弟, 陈宏. 陈宏治疗带状疱疹经验[J]. 湖南中医杂志, 2011(3): 57, 59.
- [19] 任磊, 黄敏, 段行武. 段行武教授治疗带状疱疹经验[J]. 河北中医, 2011(3): 327-328.
- [20] 梁海莹, 罗家胜, 李红毅, 等. 范瑞强分期论治带状疱疹及其后遗症神经痛经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019(2): 274-277.

- [21] 张美芳. 黄芪对水痘-带状疱疹病毒抑制作用的研究[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(6): 281-282.
- [22] 李凡. 苦豆碱抗病毒作用研究[J]. 中草药杂志, 1998, 4: 253.
- [23] 叶国平, 苏美玲, 朱定钰, 等. 线香灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹急性期的疗效评价及其镇痛机制探讨[J]. 中国针灸, 2017(12): 1289-1293.
- [24] 张国英, 钱旭. 中医辨证分型结合火针治疗带状疱疹急性期 80 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018(11): 117-118.
- [25] 刘保延. 火针[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
- [26] 金凤萍. 郑氏凉泻针法治疗肝胆湿热型带状疱疹 45 例[J]. 中医研究, 2018(4): 57-59.
- [27] 赵婷婷, 郝利芳, 赵立新. 基于“火郁发之”理论探讨针灸外治法在急性期带状疱疹中的应用[J]. 山西中医药大学学报, 2022(4): 371-376, 380.
- [28] 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(3): 161-167.
- [29] VAN WIJCK AJM, AERSSSENS Y R. Pain, Itch, Quality of Life, and Costs after Herpes Zoster [J]. Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain, 2017, 17(6): 738-746.
- [30] 孙建方, 徐秀莲. 带状疱疹后遗神经痛的治理现状[J]. 实用老年医学, 2004(6): 291-293.
- [31] SCHMADER K. Herpes zoster in older adults [J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(10): 1481-1486.
- [32] 郭宏, 扈瑞平, 马艳华, 等. 水痘-带状疱疹病毒的致病机制与防治[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021(2): 210-213, 217.
- [33] 宫欢欢, 许伟, 王雪纯, 等. 带状疱疹后遗神经痛动物模型及其在中医药研究中的应用述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 1040-1043.
- [34] 李鹏涛, 迟瑞玲, 刘巧玲, 等. 超声引导下神经阻滞治疗急性期带状疱疹有效性和安全性的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(32): 153-159.
- [35] 卫琰, 陈弘, 张昕, 等. 超声引导下胸椎旁神经阻滞对老年带状疱疹后神经痛的疗效分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016(7): 510-513.
- [36] 左付广, 贾琪, 孙梦伟, 等. 脉冲射频联合普瑞巴林早期治疗带状疱疹后遗神经痛的效果及镇痛药使用情况评价[J]. 中国处方药, 2022(6): 106-108.
- [37] 翁泽林, 刘荣国, 杨婧, 等. 背根神经节高压电脉冲射频联合连续硬膜外阻滞治疗带状疱疹急性期疼痛及预防带状疱疹后神经痛的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2018, 16(4): 410-415.
- [38] 李圣洪, 张光志, 董庆鹏, 等. 半月神经节脉冲射频联合药物治疗急性期面部带状疱疹性三叉神经痛患者的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2018, 14(2): 105-109.
- [39] 胡柳生, 王礼彬, 胡琴琴, 等. DSA 引导背根神经节脉冲射频治疗颈段带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(28): 134-137.
- [40] 姜群群, 蔡春霞, 刘卫兵. 带状疱疹后遗神经痛的中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2018(2): 135-140.
- [41] 周世荣. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 皮肤病与性病, 2011(4): 204-206.
- [42] 吴迪. 通络止痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2043-2044.
- [43] 谢文明, 施婉玲. 郑则敏教授治疗带状疱疹后遗神经痛经验探析[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 50-52.
- [44] 解金枝, 刘玉玲, 吴海滨. 电针围刺联合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022(18): 60-62.
- [45] 王庆华. 中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022(24): 158-161.
- [46] 黄石玺, 毛涓, 浦晶晶, 等. 毫火针配合温和灸治疗带状疱疹后神经痛临床研究[J]. 中国针灸, 2014(3): 225-229.
- [47] 田浩, 田永静, 王兵, 等. 刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清 P 物质的影响[J]. 中国针灸, 2013(8): 678-681.