张鹏教授治疗带状疱疹经验撷菁

林佩怡，吴清明，叶海敏，张　鹏*

（湖南中医药大学第二附属医院，湖南 长沙 410005）

摘　要：带状疱疹是一种影响神经和皮肤的感染性疾病，具有一定的传染性，不同时期的发病病机表现各异，张鹏教授认为本病与肝脾密切相关，初发时，肝郁气滞，郁久化湿化热，引发肝经湿热，湿热伤脾，木旺乘土，气郁湿热阻滞血行。后期，湿热火毒虽去，但余毒留恋，脾胃已伤，血瘀阻遏经脉，日久气血亏虚，经络失养，久之引发后遗神经痛，在治疗上，张教授提倡不通则痛，不荣则痛，前期侧重治肝，后期侧重健脾，内服中药及中成药，外用可配合中药外敷、普通针刺、火针治疗、刺络拔罐等特色疗法，辨证论治，发挥中医各种疗法的优势。

关键词：带状疱疹；后遗神经痛；肝脾；火针治疗；临证经验

DOI：10.11954/ytctyy.202409032　　开放科学（资源服务）标识码（OSID）：

中图分类号：R249.2/.7；R275　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1673-2197（2024）09-0142-05

Professor Zhang Peng's Experience in Treating Herpes Zoster

Lin Peiyi，Wu Qingming，Ye Haimin，Zhang Peng*

（The Second Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine，Changsha 410005，China）

Abstract：Herpes zoster is an infectious disease affecting nerve and skin，with certain infectivity，and its pathogenesis varies in different periods. Professor Zhang Peng believes that the disease is closely related to the liver and spleen. At the initial stage，the liver stagnates with Qi stagnation，which leads to dampness and heat，which damages the spleen，and the wood takes over the soil，and Qi stagnates with dampness and heat blocking blood flow. The spleen and stomach have been injured，blood stasis obstructs the meridians，Qi and blood deficiency，meridians dysphonia，and residual neuralgia after a long time. In terms of treatment，Professor Zhang advocates pain without general rules and pain without respect，focusing on liver treatment in the early stage and spleen strengthening in the later stage，taking traditional Chinese medicine and Chinese patent medicine internally，external use can be combined with traditional Chinese medicine external application，ordinary acupuncture，fire needle treatment，acupuncture cupping and other special therapies. Treatment based on syndrome differentiation，giving full play to the advantages of various TCM therapies.

Keywords：Herpes Zoster；Posterior Neuralgia；Liver and Spleen；Fire Needle Therapy；Clinical Experience

带状疱疹是由于潜伏在体内的水痘－带状疱疹病毒被激活，导致皮肤自觉灼热刺痛，皮色变红，出现成簇粟粒样大小丘状疱疹，呈带状排列，多见于腰部及胁肋部，一侧多见，不超过正中线，正常人群和免疫力低下的人群均可发病[1]，部分人在疱疹消失后仍遗留长达月余以上疼痛感，即疱疹后遗神经痛，随着年龄增加，发病率也显著增加，60岁及以上人群约达65%，70岁及以上高达75%[2-3]。老年人和免疫功能低下的患者极易出现带状疱疹反复发作，愈合困难，皮损区扩大[4]，严重影响患者生活。

1　带状疱疹与肝脾的生理病理关系

带状疱疹的诱发因素包括情志不畅、过食辛辣厚味、感受火热时毒等。带状疱疹后神经痛的危险因素与年龄、情绪状态、前驱痛、皮损面积、急性期疼痛程度、基础疾病、初治时间等相关[5]。疱疹早期是肝气郁滞化湿化热，引发肝经湿热，兼有火毒结聚，带状疱疹后期即疱疹后遗神经痛，多因湿热伤脾，脾不摄血，瘀血阻络。

“疼痛”是带状疱疹的主要症状，在发疹前、发疹期、发疹后以及皮损消退后期，皆有不同程度的疼

收稿日期：2023-11-15

基金项目：国家中医药管理局吴清明全国名老中医药专家传承工作室［国中医药人教函〔2022〕75号］

作者简介：林佩怡（1998－），女，湖南中医药大学硕士研究生，研究方向为针灸治疗脑病及痛症。

通讯作者：张鹏（1981－），男，湖南中医药大学第二附属医院主任医师，研究方向为针灸治疗脑病及痛症。E-mail：35401725@qq.com

痛，疼痛贯穿病程始终[6]。发病早期，气郁化湿化热，湿热相蒸，蕴结于肝胆，肝胆疏泄失常，复感外邪，引动肝火，故带状疱疹会出现胁肋部灼痛症状。肝为刚脏，主疏泄，调情志。肝主疏泄主要体现在气机顺畅，气能生血，气能行血，血能载气，气机顺畅，血行无阻，反之，肝疏泄功能失常，气机不畅，血行受阻，气滞血瘀，瘀阻脉络，不通则痛，故疱疹初期疼痛难耐。若病情反复，迁延不愈，气滞血瘀加重，肝主怒，则易导致烦躁、抑郁等气机郁结的表现，病情反复难愈[7]。疱疹消退后，若治疗不彻底，邪气在体内积聚，易出现带状疱疹后遗神经痛，疼痛缠绵难愈[8]。带状疱疹后遗神经痛于老年人多见，老年人体质偏虚，脾胃为后天之本，气血生化之源，水谷精微是生成气血的物质基础，水谷精微是通过脾主运化、胃主受纳的功能化生而成，脾失健运，易出现气血亏虚，气虚无力行血，无力摄血，经络血脉失去濡养，气虚血瘀，不荣则痛。故带状疱疹的发展过程中与肝脾的生理、病理密切相关。

张鹏教授认为，带状疱疹及其后遗神经痛的治疗需要注重从整体上把握疾病的发展过程及肝脾之间的联系。肝脾两脏生理上相互为用，脾为后天之本，气血化生之源，脾气健运，使水谷之精微散布周身，滋养脏腑，脾为阴土，易于壅滞，运化正常有赖于肝的疏泄，肝疏泄功能正常，脾运健旺。肝藏血，脾统血，脾运健旺，生血有源，不溢脉外，则肝有所藏，血量得以调节，气血运行正常；肝脾在病理上相互影响：肝属木，脾属土，若肝疏泄太过，横逆犯脾，出现肝木乘脾；若肝疏泄不及，脾侮及肝，土壅木郁，日久肝脾功能失调。若脾失于健运，水湿停滞中焦，阻碍肝脏气机运行，出现疏泄失司；若脾虚气血化生无源，或脾不统血，血溢脉外，出现肝血不足，肝体失养，疏泄失司[7]。可见肝脾功能失调是导致本病的重要因素。同时，张鹏教授强调，在治疗带疱的过程中，不可一味伐肝，注意和解肝脾，恢复肝脾之生理功能。脾胃为后天之本，气血生化之源，胃阴得养，则肝阴自充[9]，疾病易愈。

2 病因病机

中医学认为带状疱疹的发病多归因于感受外邪、情志内伤、饮食失调及自身体质。陈士铎《洞天奥旨》所述："蛇窠疮……此疮或穿着衣服弃于地上，为蛇所游；或饮食之中，蛇涎沾染，其毒未散"，由此可见，带状疱疹可因蛇毒等外邪触碰人体而发。情志内伤，肝失于疏泄，气机郁滞，郁而化火，肝火妄动，阻于皮肤经络血脉，陈实功《外科正宗》云："火丹者……干者色红，形如云片，上起风粟，作痒发热，此属心、肝二经之火。"饮食不节，伤及脾胃，脾失健运，水湿内停，湿久化热，湿热蕴于肌肤；年老体弱，气血两虚，气虚血瘀，则生疼痛。中医学认为带状疱疹早期病机为肝经郁热、脾经湿热内蕴，复感外邪，肝火内动，湿热蕴结皮肤经络。此外，有人认为年老体衰，气血亏虚，脉络失于濡养，络虚则痛，亦可诱发本病，将病机概括为湿、热、毒邪三种邪气相互搏结，蕴结于肌肤、脉络，不荣则痛，不通则痛[10-11]。张鹏教授认为不通则痛，不荣则痛。本病发生的关键是气的功能失常，一则气滞，常伴血的功能异常，进而经络不通[12]，"不通则痛"；二则气虚，气不能生血，气血不能荣养机体，"不荣则痛"。

带状疱疹早期的病机是气郁化湿化热，湿热火毒蕴蒸于肌肤、经络，疱疹后遗神经痛由湿热日久伤及脾胃，伴肝气郁结，瘀血阻络，日久耗伤气血所致。早期以湿热火毒邪为主，多有情志不遂，气郁而化火，木旺乘土，中土运化不利，水湿内停，湿久化热，故湿热毒邪阻于肌肤，疱疹而生；皮肤科名医赵炳南曾认为后遗神经痛期，其原因是湿、热、毒等邪气未尽，日久而蕴于肌肤，经络不通，气血阻滞所致[13]。疱疹后期时，湿热火毒虽去，但余毒留恋，脾胃已伤，血瘀阻遏经脉，日久气血亏虚，经络失养，不荣则痛。《丹溪心传》有云："有诸内者，必行诸外"，观其症虽在肌肤表面，却与肝脾相关，湿热火毒化瘀，气血经络受阻，外攻皮肤腠理所致。

3 辨治思路

张鹏教授认为，治疗带状疱疹，当分期论治。带状疱疹出疹期疱疹饱满，浆液浑浊，呈簇团状分布，湿浊热盛，治以利湿祛浊通络为要[14]。早期湿热困阻，热毒火盛；后期气滞血瘀，余毒未清，毒邪阻滞脉络，瘀塞脉络通道，不通则痛，毒邪入侵体内，致使脏腑功能失调，气血虚衰致络脉失养不荣则痛，治以益气养阴、活血搜毒、通络止痛[15-16]。病位虽在经络皮部，但发生、转归与肝、脾（胃）脏腑功能失调密切相关，病性属本虚标实[17]。早期围绕肝经湿热，兼有火毒结聚施以清热利湿，疏肝利胆，泻火解毒之法，后期带状疱疹后神经痛病机多为素体虚弱，正气不足，湿热瘀毒稽留，壅滞经络，以致气滞血瘀，不通则痛；或病程日久，正气耗伤，气血亏虚，脉络空虚，失于濡养，不荣则痛，围绕肝气郁结日久，湿热伤脾，木旺乘土，瘀血阻络而施以疏肝和脾、健脾化湿、活血化瘀之法。

4 中医特色治疗经验

4.1 特色外治法介绍

中医外治法中，常采用针灸治疗带状疱疹，针灸具有简、便、廉、验、广、安全的优势，治疗带状疱疹及

其后遗症历史悠久[18]。局部和远端取穴后，通过毫针针刺穴位后，达到疏通经脉、消炎止痛、改善气血运行等护养正气、祛邪外出之功。此外，火针也是治疗带状疱疹的中医特色之一。火针，古代又称“大针、粹刺、燔针”等。火针疗法是将特定针具用火烧红之后，迅速刺入某些部位或腧穴而达到灼热的刺激感，帮助治疗疾病。最早在《黄帝内经》一书中详细记载火针的针型、操作方法、适应证等。《医宗金鉴》有云：“轻者毒气随火气而散，重者拨引毒通彻内外”；《针灸聚英》载：“火针亦行气”“盖火针大开其针孔……邪从此而出”，说明火针疗法具有行气、发散邪气之功，通过火针火热之力将火热毒邪引出体外，以祛邪安正[19]。现代医学研究表明，火针疗法具有消炎镇痛、调节免疫、促进神经修复、血液循环以及血管再生等功效[20-21]。

4.2 选穴与针刺治疗

针刺治疗带状疱疹应当辨证取穴，结合局部选穴、远端选穴，发挥穴位的近治作用、远治作用和特殊治疗作用，若患者辨证有热，取肝经和胆经的五腧穴的荥穴。配合四花穴（两膈俞、两胆俞）、心俞穴等背俞穴埋针以加强疗效。针刺方法是在局部疱疹皮损区使用普通针刺围刺配合火针治疗，且在带疱早期即可使用火针治疗，可将火针治疗贯穿治疗全程，热甚可结合梅花针扣刺泻热。

张鹏教授认为，使用毫针围刺带状疱疹局部皮损区阿是穴的同时，配合毫火针快速刺入局部皮损区，产生灼热刺激感，透皮为宜，不宜过深（区别于筋伤的深刺）。选用毫火针不仅减少皮下组织的损伤，而且利用火针的“火力”强力打通皮下邪气聚集的病变组织，从而达到疏通经络、活血行气的作用，毫火针刺激阿是穴和夹脊穴在后遗症期可抑制对应的神经元变性，促进神经元组织的修复[22]。带状疱疹早期，属肝经湿热，兼有火毒结聚，多为邪胜而正不虚，实热证者居多，火针含实则泻之与火郁发之之义，以火引其热，达到“以热引热”的效果[23]。刘凤年[24]认为，火针治疗可顺势使郁于肌表的热毒之邪外散，从而达到清解热毒的目的。此时使用火针治疗重点在于祛邪通络止痛，借毫火针的高温消灭带状疱疹病毒，必要时可使用梅花针扣刺放血，清理肝胆湿热，清泄皮肤热毒。后期正气不足，正不胜邪，正虚邪恋，治疗上要注重攻补兼施，侧重益气通络止痛，活血散瘀。除局部选穴外，应当配合远端辨证取穴，若气滞血瘀伴灼热痛甚者，加刺外关穴，外关为手少阳三焦经之穴，针刺该穴有疏通三焦气血、缓急止痛之效。其次，外关与阳维脉相交，《难经》云：“阳维为病苦寒热”，阳维起于诸阳之会，联络三阳（阳明、少阳、太阳）通向督脉，诸阳经最先出现表证，表证最明显的外在证候表现是恶寒与发热，带状疱疹发作时皮肤表面出现灼热感，故加刺外关穴。若肝胆湿热重者，加刺行间、侠溪、足临泣，行间、侠溪为肝胆二经之荥穴，《难经·六十九难》记载：“井主心下满，荥主身热……合主逆气而泄”，足临泣归胆经，有清泻肝胆、通经活络之效。若气机不畅，先针刺四关穴，四关穴最早见于《针灸大成》，是双侧合谷、太冲的合称，合谷为手阳明大肠经原穴，太冲为足厥阴肝经原穴，二者是调整人体气化功能的要穴[25]。四关穴以司气血运行变化为主，合谷具有补气、活血等功效，太冲则具有补血、调血作用，合谷太冲相配，具有理气止痛、活血化瘀、补益气血的功效[26]。厥阴经为多血少气之经，太冲为足厥阴肝经之原穴，温补肝血。合谷为手阳明大肠经原穴，阳明经为多气多血之经，肺与大肠相表里，合谷虽属大肠经却能清降肺气。一阴一阳，一脏一腑，一气一血，可平阴阳、通经络、和气血、止疼痛，肝肺共同调节人体气机的升降，形成“龙虎回环”，因此，四关是调整左右气机升降所在，结合《内经》中记载：“非升降，则无以生长化收藏”，首先上下左右的气机调畅，再行其他治疗。此外，若痒痛甚者，加刺内关穴，内关属于手厥阴心包经，心主诸痛痒疮，也可配合四花穴（两膈俞、两胆俞）、心俞穴埋针以加强疗效。

4.3 选方

张鹏教授认为，治疗带状疱疹，早期以疏肝利胆为主，辅以健脾，以龙胆泻肝汤为基础方，若疹色紫暗，灼热刺痛难忍，口苦，心烦易怒等火毒积聚的表现时，合五味消毒饮加减，重用金银花、连翘、蒲公英、栀子等解毒之品，配合青黛散外敷以清热解毒、消肿止痛。带状疱疹病所位于皮肤表面，中药外敷可直接对患处产生药效作用，使药力直达病所[27]。青黛散有清热解毒止痛、燥湿生肌敛疮之功，张春玉等[28]研究中应用青黛散外敷治疗，患者带状疱疹的临床症状消失时间、红斑减轻时间、脱痂时间明显缩短，疼痛感得以缓解，证实中药外用可促使患者皮损处的疱疹病毒快速失活，降低皮肤病灶炎症反应，减轻对正常皮肤的刺激，减少色素沉着，淡化红斑，促进疱疹结痂愈合，加快疾病恢复。后期以健脾补虚为主，辅以疏肝，方予参苓白术散加减，若心烦口苦、默默不欲饮食者，可合小柴胡汤加减，若疱疹消退后疼痛仍明显者合活络效灵丹加减，痛甚者重用三七、当归、乳香、没药等活血散瘀、消肿止痛之品，配合消炎散外敷消炎退赤。

5 验案举隅

罗某，女，83岁，2022年6月11日初诊，平时脾

气暴躁，有高血压病病史30余年，2型糖尿病病史4年，10天前无明显诱因出现右侧背、胁肋部及上肢疼痛，呈烧灼样，夜间明显，4天后无缓解，自行予白酒加热后涂抹，次日在右侧背部、胁肋部及上肢可见大片红斑，其上可见粟粒样水疱，疱浆清亮，当时至他院皮肤科就诊，诊断为带状疱疹，予抗病毒、止痛、营养神经等治疗，虽稍有好转，但后又新发疱疹，疼痛难耐，故来我院寻求中医治疗。刻下症见：右侧背部、胁肋部及上肢胁肋部疼痛，呈烧灼样，夜间加重，偶有头晕、心烦胸闷，无头痛、胸痛等不适，无耳鸣，听力下降，口苦口干，纳食欠佳，夜寐尚可，小便偏黄，大便正常。舌淡，有齿痕，苔薄黄，脉弦滑。中医四诊合参，诊断：蛇串疮（肝经郁热证），治以清肝泻火、解毒止痛，方予龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆草20 g，栀子15 g，黄芩12 g，盐泽泻15 g，盐车前子15 g（包煎），生地黄15 g，麸炒柴胡15 g，茵陈20 g，板蓝根20 g，大青叶10 g，白芍10 g，甘草6 g，白术10 g，醋延胡索10 g，荆芥10 g，丹参10 g，防风10 g。5剂，1剂/d，水煎服，分两次温服，饮食忌辛辣生冷刺激。针刺取穴：阿是穴、夹脊穴、曲池（双）、内关（双）、合谷（双）、足三里（双）、太冲（双）、行间（双）、侠溪（双）。操作方法：嘱患者坐位，医者双手及所需针刺穴位消毒后，首先针刺双合谷、双太冲，行平补平泻法，得气后留针，其次，皮损部位阿是穴采用围刺法，配合毫火针快速刺入局部皮损区，产生灼热刺激感，之后在该部位薄涂一层适量的烫伤膏，继针刺双侧夹脊穴（第3胸椎至第12胸椎夹脊穴），向脊旁斜刺2～3 cm，继针刺双内关、足三里，行捻转补法，双曲池、行间、侠溪行捻转泻法，以上均得气后留针30 min后出针，并配合患处梅花针扣刺，以及外敷青黛散。

二诊（2022年6月17日）：患者诉右侧背部、胁肋部及上肢胁肋部疼痛较前好转，无头晕，无新发疱疹，但心烦胸闷、口苦口干不适之证仍在，且四肢乏力，纳食欠佳，大便稀溏，小便正常。舌淡胖大，有齿痕，苔白腻，脉弦。辨证为脾虚湿滞，兼有肝郁，中医治以健脾祛湿、疏肝解郁除烦。方予参苓白术散合小柴胡汤加减，处方：黄芪20 g，茯苓20 g，白术15 g，白扁豆12 g，陈皮12 g，山药12 g，莲子心15 g，甘草10 g，砂仁10 g，薏苡仁15 g，麸炒柴胡15 g，半夏10 g，郁金10 g，栀子10 g。7剂，每日1剂，水煎服，分两次温服。饮食忌辛辣刺激生冷之物。针刺取穴：阿是穴、夹脊穴、内关（双）、合谷（双）、足三里（双）、太冲（双）、阴陵泉（双）、太白（双）、中脘。操作方法：阴陵泉、太白、中脘均用捻转补法，余针刺方法同前。配合火针、敷以消炎镇痛。

三诊（2022年6月25日）：患者诉乏力较前改善，右侧背部、胁肋部及上肢胁肋部无明显疼痛，无心烦胸闷，纳食稍有改善，二便调，无其他不适。舌淡胖，苔薄白，脉弦。予原方调整：黄芪15 g，茯苓15 g，白术15 g，白扁豆10 g，陈皮10 g，山药10 g，甘草10 g，砂仁10 g，薏苡仁15 g，麸炒柴胡15 g，郁金10 g，当归15 g，延胡索15 g。7剂，每日1剂，水煎服，分两次温服。余同前。针刺及操作方法、外敷药同前。

四诊（2022年7月3日）：患者诉无乏力等不适，疱疹部位无明显灼热疼痛感，且大部分疱疹部位已结痂正常脱落。随访3月，未复发。

按：患者发病部位多在胁肋部，胁肋是肝经循行部位，患者平素性情急躁，口苦口干，舌薄黄，属肝经郁热之证，故初诊时采用龙胆泻肝汤化裁，清肝胆实火。方中龙胆草、茵陈，清利肝胆实火；黄芩、栀子苦寒泻火，燥湿清热；泽泻、车前子渗湿泄热，导热下行；实火所伤，损伤阴血，白芍、生地养血滋阴，邪去而不伤阴血；白术以健脾，攻邪而不伤正；板蓝根、大青叶、丹参凉血消斑，配合荆芥、防风可化皮肤血瘀，即有“治风先治血，血行风自灭”之含义；柴胡可疏肝经之气，引诸药归肝经；延胡索活血化瘀止痛；甘草调和诸药。全方泻中有补，清中有养，既能泻肝火、清湿热，又能养阴血。二诊时，右侧背部、胁肋部及上肢胁肋部疼痛较前好转，无头晕，无新发疱疹，但心烦胸闷、口苦口干不适之廉政证仍在，四肢乏力，纳食欠佳，大便稀溏，小便正常。舌质淡，舌体胖大，有齿痕，舌苔白腻，脉弦。辨证为脾虚湿滞，兼有肝胆气滞，应当健脾祛湿、疏肝解郁除烦。方予参苓白术散合小柴胡汤加减，山药、黄芪、白术、砂仁以健脾益气祛湿，薏苡仁、白扁豆、茯苓以健脾利水渗湿，莲子心、栀子、郁金清心除烦，柴胡、半夏条达肝胆之气，甘草调和诸药。三诊时，乏力较前改善，右侧背部、胁肋部及上肢胁肋部无明显疼痛，无心烦胸闷，纳食稍有改善，二便调，无其他不适。舌脉象：舌淡胖，苔薄白，脉弦。此时以脾虚湿滞为主，已无热象，故去寒凉之药，加健脾益气祛湿之药。治疗全程配合毫火针点刺疗法，尽早排出疱液，促进其结痂愈合，缩短了治疗周期，疗效明显。

毫火针是对火针的继承和发展[29]，毫火针排针浅刺放血法以中医学“其在皮者、汗而发之”为理论基础，以“因势利导”为治疗原则，辅助并加强人体自身通过“升降出入”气机运动（尤其是“出”的气机外向运动与“汗”的驱邪方式）达到驱邪外出的目的，直接作用于病灶局部，可以更好、更快、更全面地“邪去正安”[30]。

6 结语

带状疱疹的发病与肝脾相关，患者除疱疹处疼

痛迁延不愈外，可能兼有情志抑郁或急躁易怒、两肋胀痛、口苦、倦怠乏力、面色萎黄、腹胀纳少、便溏不爽、舌质暗苔白、舌边有瘀斑或齿痕、脉细弦等表现，祛邪的同时兼顾扶正，辨证论治。尽早采用火针，一则可开门泻邪，促进壅结的火毒外泄，为邪气提供出路；二则具有温热作用，可促进人体的阳气充盛，增强抵御外邪能力；三则可使疮口周围瘀滞消散，从而促进组织再生，加快疮口愈合，具有独特的生肌敛疮之效[31]。此外，张鹏教授强调，不单一使用火针疗法，注重内外合用，用中药汤剂内调脏腑，针灸之法外疏经络，外敷药消炎镇痛，提高疗效从而减轻患者痛苦。

参考文献：

[1] 吴丹，郑谅. 郑谅教授壮医药线灸治疗带状疱疹的三期方案[J]. 中国针灸，2019，39(5)：515-518.

[2] 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.

[3] WIM O，JM V W A，VAN E G A，et al. The PINE study：rationale and design of a randomis ed comparison of epidural injection of local anaesthetics and steroids versus care-as-usual to prevent postherpetic neuralgia in the elderly[ISRCTN32866390][J]. Bmc Anesthesiology，2004，4(1)：2.

[4] 王官清，李晓霞. 带状疱疹的临床流行病学及预防[J]. 中国皮肤性病学杂志，2018，32(11)：1325-1330.

[5] 谢和宾，曾鸿，田立红，等. 带状疱疹后神经痛危险因素的 Meta 分析[J]. 中国疼痛医学杂志，2020，26(4)：304-307.

[6] 张艳红，薛慧，安月鹏，等. 杨素清运用中医药治疗带状疱疹经验介绍[J]. 新中医，2023，55(5)：207-212.

[7] 孙艳，郑光敏. 基于“肝脾同治”论治带状疱疹后神经痛[J]. 中国民族民间医药，2022，31(20)：84-86，92.

[8] 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，2020，27(5)：114-117.

[9] 李黎，周红光，吴勉华. 国医大师周仲瑛辨治带状疱疹后神经痛临证经验[J]. 时珍国医国药，2022，33(12)：3017-3019.

[10] KENNEDY P G，ROVNAK J，BADANO H，et al. A comparison of herpes simplex virus type1 and varicella-zoster virus latency and reactivation[J]. J Gen Viro，2015，96(Pt7)：1581-1602.

[11] GILDEN D，NAGEL M，COHRS R，et al. Varicella zoster virus in the nervous system[J]. F1000 Research，2015，26(4)：1356.

[12] 黎伟，李伯华，亚晓旭，等. 贺氏三通法分期治疗头面部带状疱疹经验举隅[J]. 中国针灸，2022，42(9)：1041-1043.

[13] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：151.

[14] 刘志强，赵文景，刘顺利，等. 张炳厚治疗带状疱疹及后遗神经痛经验[J]. 中医杂志，2020，61(23)：2056-2059.

[15] 皇甫佳欣，沈德新. 带状疱疹后遗神经痛的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报，2020，17(12)：71.

[16] 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.

[17] 郑贤程，惠志远，贾菁楠，等. 毫针结合七星针治疗带状疱疹后神经痛 29 例[J]. 中国针灸，2022，42(7)：765-766.

[18] 银子涵，徐桂兴，杨晗，等. 针灸治疗带状疱疹及其后遗症的系统评价再评价[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2020，22(8)：2772-2779.

[19] 邓明明. 火针治疗急性期带状疱疹肝经郁热型的临床研究[D]. 合肥：安徽中医药大学，2022.

[20] 周建英，李梦，朱林林. 火针作用机理及临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报，2016，18(7)：86-88.

[21] 王俊儒，高其芳. 火针疗法的临床应用研究进展[J]. 中华针灸电子杂志，2016，5(1)：18-20.

[22] 孙鑫，陈朝明. 陈朝明分阶段治疗带状疱疹经验[J]. 中华中医药杂志，2019，34(3)：1094-1097.

[23] 李娟，白伟杰，郑永平，等. 基于“以热引热”理论刘氏毫火针治疗疱疹期带状疱疹的疗效观察[J]. 时珍国医国药，2022，33(9)：2174-2176.

[24] 刘凤年. 毫火针结合闪罐治疗带状疱疹的效果[J]. 皮肤病与性病，2019，41(3)：382-383.

[25] 徐鹏昌，郑阳辉，李高梗. 开四关联合董氏奇穴治疗带状疱疹后遗神经痛的效果分析[J]. 中外医学研究，2021，19(33)：108-111.

[26] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析[J]. 中国中医基础医学杂志，2019，25(6)：799-801.

[27] 朱禹，岳仁宋. 中医治疗带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛的药物新进展[J]. 中药材，2021，44(9)：2251-2254.

[28] 张春玉，罗希，王蕾，等. 青黛散外敷在带状疱疹急性期治疗中的临床疗效[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2020，36(12)：750-751，759.

[29] 邱显雯，黄石玺. 毫火针治疗热证的临床应用举隅[J]. 中国针灸，2019，39(3)：329-330.

[30] 储心乔，郭玉峰，高宁，等. 毫火针排针浅刺放血法在皮肤病治疗中的应用举隅[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(7)：1147-1149.

[31] 郭文倩，万红棉. 毫火针治疗孕晚期口腔带状疱疹案[J]. 中国针灸，2023，43(1)：8.

（编辑：张　晗）