



带状疱疹中医诊疗源流考

邹碧清¹, 顾炜²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:通过查阅古籍与文献中与带状疱疹相关的内容,总结古今医家经验,从病名、病因病机、治疗几方面开始归纳总结古今医家对带状疱疹的不同认识。带状疱疹古病名繁多,清代被统一为“蛇串疮”,并沿用至今。病因多以情志内伤、感受外邪为主,实质在于心肝二经风火与脾肺二经湿热。同时总结了古今医家的治疗经验,内外兼治,相得益彰。内治以“凉心泻肝、清热利湿”为主,外治以针灸活络止痛,膏剂、散剂等多种剂型外用直达病所。

关键词:带状疱疹;历史源流;病因病机;中医治疗

中图分类号:R275

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0103-04

Traditional Chinese Medicine Treatment and Historical Origin of Herpes Zoster

ZOU Biqing¹, GU Wei²

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

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract:By referring to ancient books and literature related to herpes zoster, this paper summarizes the experience of ancient and modern doctors, and summarizes the different understandings of ancient and modern doctors on herpes zoster from the aspects of disease name, etiology, pathogenesis and treatment. There are many ancient diseases, which was unified as "herpes zoster" in Qing Dynasty and it is still used today. The etiology is mainly emotional internal injury, feeling external evil, the essence lies in the heart and liver wind fire and spleen and lung dampness and heat. At the same time, summed up the ancient and modern medical treatment experience, internal and external treatment, complement each other. The internal treatment is mainly "cooling heart and purging liver, clearing heat and dampness", the external treatment is acupuncture and moxibustion activating collaterals and analgesia, ointment, powder and other forms of external use to direct the disease.

Keywords:herpes zoster;historical origin;etiology and pathogenesis;traditional Chinese medicine treatment

1 病名溯源

带状疱疹,属于中医学“蛇串疮”“缠腰火丹”“甌带疮”“蛇窠疮”的范畴,民间又有“蛇盘疮”“蜘蛛疮”等多种别称。蛇串疮是中医外科多发病,其特点以皮损成簇集性水疱,排列成带状,沿一侧周围神经分布,伴局部刺痛为主要临床特征^[1],多发于老年人。纵观历代医家诸多典籍,虽无带状疱疹这一病名,且命名各异,但实指一病。

《五十二病方》记载:“大带者,燔增,与久膏而口傅之”^[2],其中大带推测为古代缠带风一类的疾病,这可能是历史上首次关于带状疱疹的记载,大带首现,病名之始。

巢元方《诸病源候论·疮病诸侯》首次提出“甌带疮”一词,曰:“甌带疮者,绕腰生。此亦风湿搏血气所生,状如甌带,因以为名”。此为古籍中带状疱疹的最早描述,不仅阐释了蛇

串疮由风、湿二邪与血气相搏所生,还生动地描绘了其形态如带状,并首次提出本病病位在腰,据之部位,以形命名。

孙思邈《备急千金药方》称本病为“殃火丹毒”。窦汉卿《疮疡经验全书》以:“火腰带毒”名之,提出本病是以风毒壅于肌肤所致。危亦林《世医得效方》名:“蛇缠疮”。明清时期,对于本病的认识逐渐清晰。申斗垣《外科启玄》记载:“蜘蛛疮……与水窠似……”,蜘蛛疮被首次提及,并认为蜘蛛疮与蛇窠疮是类似疾病。王肯堂《证治准绳》称“火带疮”“缠腰火丹”,陈实功《外科正宗》名:“火丹”,首次并将本病分为干、湿二型,被后世医家沿袭至今。陈士铎《洞天奥旨》记载:“蜘蛛疮生于皮肤之上……宛似蜘蛛,故以蜘蛛名之”,指出蛇串疮的临床表现不仅有条带状分布的特点,还有局部疼痛和水疱等,与现代西医学带状疱疹的表现症状及诊断要点大致趋于相同。祁坤《外科大成》将此病称为“蛇串疮”,被后世沿用至今,曰:“俗名蛇串疮,初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎”,指出本病初起于腰部,疹色呈紫赤,伴水疱和剧烈疼痛。不仅如此。吴谦《医宗金鉴》同样称本病为“蛇串疮”。可见唐宋之后,明清之中,病名丰富,趋于统一。

上世纪,中医皮肤科奠基人赵炳南老先生称本病为“串腰龙”^[3]。现如今已将带状疱疹的中医病名统一为“蛇串疮”,病

基金项目:辽宁省博士科研启动基金指导计划项目(20170520183);沈阳市科技计划局项目(18-013-0-12)

作者简介:邹碧清(1997-),女,辽宁大连人,硕士在读,研究方向:皮肤疾病。

通讯作者:顾炜(1976-),女,辽宁沈阳人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:损容性疾病的诊疗。E-mail:Reese408@163.com。



名统一。

2 病因病机

对蛇串疮的病因病机,历代医家有着不同的认识。

2.1 正邪交争,搏于血气

巢元方《诸病源候论》首次提出蛇串疮的病因病机,认为正气不足是发病的关键,“此亦风湿搏血气所生”就是对本病病因病机的阐释,认为本病的发生与风湿毒邪、血气有关,机体正气不足,卫外功能薄弱,导致风、湿二邪内侵机体,正气与邪气交争于体内,以致血气壅滞搏结,故而发于肌表。

2.2 肝心二经,风火妄动

陈实功《外科正宗》云:“火丹者,心火妄动……干者色红,形如云片,上起风粟,作痒发热,此属心、肝二经之火”,鲍相璈《验方新编》记载:“干者,色红形如云片上起风粟,作痒发热,此心肝二经风火”,其理论依据源自于《内经》,其云:“诸痛痒疮,皆属于心”,二者均认为本病因为情志不畅,肝失疏泄,以致气机壅滞,郁而化火,久则伤风动血,上扰心血,破血妄行或肝火妄动,筋脉失于濡养,阻于经络而起,将肝心二经风火定为干型。

2.3 脾肺二经,湿热蕴结

陈实功《外科正宗》云:“火丹者……湿者色多黄白,大小不等,流水作烂,又且多疼,此属脾、肺二经湿热”。吴谦《医宗金鉴》记载:“缠腰火丹,……湿者色黄白,水疱大小不等,作烂流水,较干者多疼,此属脾肺二经湿热”,验证了《内经》中:“诸湿肿满,皆属于脾”这一论点。二者将其病因归于脾失健运,水液不能由脾气上输于肺,肺失宣降,湿浊内停,机体水液调达不畅,郁久化热,湿热之邪阻滞于内而成,将脾肺二经湿热定为湿型。

2.4 风热之毒,蕴于肌肤

窦汉卿《疮疡经验全书》云:“火腰带毒,受在心肝二经,热毒伤心流于膀胱不行,壅在皮肤,此是风毒也”,认为蛇串疮发病源于心肝二经感受风热之毒,风邪善行而数变,心火旺盛,湿热风火之毒不能下注于膀胱,故而蕴结于肌表。

2.5 心肾不交,肝火内炽

王肯堂《证治准绳》云:“缠腰生疮……由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱,缠于带脉,如故束带”。祁坤《外科大成》云:“缠腰火丹……由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱而缠带脉也”。二者将其病因归于机体被火毒邪气侵袭,以致水火不济,肝火内炽,下注膀胱,发于腰间带脉。病位在心、肝、肾、膀胱等脏腑。阐明了阴虚是本病发病的重要因素,为后世医家在临床上以养阴清热法治疗蛇串疮提供了指导思路。

2.6 感受外邪,染毒而发

2.6.1 蛇毒 申斗垣《外科启玄》云:“蛇窠疮,此疮因衣服被蛇游过,或饮食内受沾蛇毒”。陈士铎《洞天奥旨》云:“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”。顾世澄《疡医大全》同样认为本病为衣物或食物沾染蛇毒,机体感受外邪因而发病。

2.6.2 蜘蛛虫蚁之毒 陈士铎《洞天奥旨》云:“蜘蛛疮……或谓沾濡蜘蛛之尿而生者”。高秉钧《疡科心得集》云:“衣沾蜘蛛遗尿,或虫蚁游走染毒而生”,二者皆认为本病与衣物沾染蜘蛛遗尿或虫蚁游走,沾染毒邪,触碰人体而发。

古人对于蛇串疮的病因病机论述记载虽多,但基本上都认为本病与风、湿、热三种邪气有关,多由感受湿热火毒之邪,湿

热内蕴,湿热毒邪相互搏结,壅滞肌肤而为患。

2.7 现代认识

赵炳南^[3]认为,该病多因情志内伤,兼感毒邪,肝气郁结而化火,或因饮食不节,脾失健运,湿邪内蕴而化热,复感毒邪,以致湿热火毒蕴积肌肤而发;后期因余毒未尽,气血凝滞,不通则痛。徐宜厚等^[4]认为,该病总因气血凝结,经络阻滞而成。目前中医普遍认为,本病初期多为湿热困阻、中期多为湿毒火盛,后期多为火热伤阴,经络阻塞,气血壅滞,余毒未清。

3 治疗

带状疱疹属于中医学的“疮疡”类疾病。“疮疡虽曰外证,必先受于内,然后发于外”。皮肤病虽然表现在体表局部,但与全身也有着密切的关联。目前,中医药治疗带状疱疹的办法有很多,中药的内服与外用以及针灸等疗法都体现了中医治疗该病独特的优势。

3.1 内治

3.1.1 清热解毒,凉心泻肝 带状疱疹的发病大多由于情志内伤,调达不畅,肝气郁结,久而化火妄动,上扰心血,且湿热之毒蕴结于肌肤,故发于肌表。陈实功《外科正宗》云:“干者形红,此属心肝二经之火,治以凉心泻肝,化斑解毒汤是也”,认为带状疱疹的发生与“心肝二经风火”有关,用化斑解毒汤以驱除滞留于肌肤的热毒邪气。鲍相璈《验方新编》云:“干者,……此心肝二经风火,治宜龙胆泻肝汤”,认为该病的发生与心肝有关,用龙胆泻肝汤,以泻肝胆实火。近现代医家在过去的基础上推陈出新。赵炳南认为,《医宗金鉴》中的:“心肝二经风火”辨证很符合带状疱疹的发病机制,因肝主风,故发病较快;心主火,故在体表发为红斑;“诸痛痒疮,皆属于心”,因心主血脉,血脉不通,故自觉疼痛^[5]。当凉心、泻肝、止痛,凉血祛风止痛汤加减治疗此症为佳。冯先波认为,有些患者疼痛症状一直不缓解,是因肝火炽盛,上扰心血,心不主血脉,血溢脉外,脉道阻塞,经络不通而致疼痛。故治以泻肝火,凉心血,用犀角地黄汤加减治疗以清热解毒、凉血散瘀^[6]。谭新华认为,本病的治疗关键在于“火郁发之”,治疗重点是清泻心肝二经之火,故用柴胡疏肝散加减治疗,以奏“凉心泻肝”之效^[6]。

3.1.2 清肺泻脾,利湿止痛 脾喜燥而恶湿,为湿邪所困,脾失健运,湿热之邪化火化热,搏结于肌肤,常以清热利湿健脾之法。陈实功《外科正宗》云:“湿者……此属脾、肺二经湿热,宜清肺、泻脾、除湿,胃苓汤是也”。认为带状疱疹的发生与“脾肺二经湿热”有关,宜清泻脾肺湿热,用胃苓汤治之。吴谦《医宗金鉴》云:“湿者色黄白……此属脾肺二经湿热,治宜除湿胃苓汤”,其沿袭了陈实功的胃苓汤,且更侧重于除湿。赵炳南认为,肝胆湿热与脾湿内蕴为本病的实质所在。前者治宜清肝胆湿热汤,后者治宜健脾除湿清肺汤^[7]。朱仁康认为带状疱疹分干、湿两型。“湿者色黄,白色疱疹,白属肺,黄属脾”,为脾肺二经湿热。当以健脾除湿之法,方以除湿胃苓汤加减^[8]。

3.1.3 活血化瘀,通络止痛 年老体虚疼痛者,常因血虚肝旺,湿热毒盛,气血凝滞,以致疼痛剧烈,病程迁延。古代对于带状疱疹气滞血瘀这一分型的论述较少。张志礼认为,应以行气活血止痛之法贯穿本病,对气滞血瘀者,当用活血散瘀汤加减^[9]。李文元认为,带状疱疹后期多为气滞血瘀型,此时体热湿毒余热未清,气滞血瘀,治以行气活血,化瘀止痛,清利湿余热,方用活血散瘀汤合龙胆泻肝汤加减^[10]。既能行气活血化瘀,通络止痛,又能清利肝经湿热。



3.1.4 滋补肝肾,养阴通络 老年患者素体本虚,当以滋补肝肾之法,治疗本病,近现代医家对于带状疱疹后遗神经痛的治疗颇丰。崔应珉认为,老年带状疱疹的基本病机是本虚标实,当标本兼治,肝肾阴虚是本病的本质,热毒邪气和湿热之毒蕴结于体内为患,因此在疾病的康复期采用“滋补肝肾、益气养血”之法以养阴和营^[11]。常以自拟“瓜蒌消带汤”为基础方来治疗本病,方中以瓜蒌为君药,重用瓜蒌,该方出自《医学心悟》云:“栝楼散,治肝气躁急而胁痛,或发水疱”。黄振民认为,皮肤病多以气血经络闭塞不通为主要病机,治疗上常以通络止痛为主要治则。带状疱疹后期往往导致肝肾阴虚,且长久的经络不通必然会导致气血瘀滞,不通则痛,不荣则痛,故带状疱疹痊愈后常遗留顽固后遗症神经痛^[12]。当用一贯煎加减。以补肝肾之阴,去滞化瘀。刘复兴认为,若果后遗神经痛迁延难愈,病程较长,也可用补阳还五汤加减治疗^[13]。

3.2 外治

古籍中记载医家治疗带状疱疹的方法颇多,明清时期的外治法更加丰富。现代医家对于带状疱疹的中药外治在古人的基础上推陈出新,采用中药多种剂型外用配以针灸治疗,多有佳效。

3.2.1 局部外用,以达病所 对于带状疱疹的外用治疗,最早可以追溯到战国时期,《五十二病方》记载将土块煨烧,冷却后研成细粉,与脂油混合成膏膏,涂于患处。朱丹溪《疡医大全》以善走窜,通达内外之药蜈蚣兑油,以清肝泻火、祛风通络。李时珍《本草纲目》记载剪春罗有治疗本病的功效。将其花或叶子捣烂,以蜜调涂,以达清热除湿,泻火解毒之用。“凡外科一切诸般顽恶肿毒,随手用之,无不应效”,指的是陈实功《外科正宗》记载的如意金黄散,可清热解毒,泻火消疮,被多数后世医家广泛引用。祁坤《外科大成》以雄黄粉为主要成分制成的清凉膏,以消疮止痛。吴谦《医宗金鉴》记载柏叶散,有清热凉血、解毒之功。以清热解毒,泻火消疮。张觉人《外科十三方考》记载外用青黛敷于患处,有止痛的作用。青黛归肝经,长于清肝经实火,有清热解毒,凉血消斑之效。现代医家在古代医家的基础上推陈出新,亦每收良效果。朱坤明等^[14]选用单味雄黄粉茶调外敷于患处,以消疮止痛。在临床上取得了不错的疗效。诸华健^[15]沿袭古人方法,以醋调如意金黄散,外敷患处,皮损痊愈时间明显缩短,认为如意金黄散具有较高的应用价值。李福等^[16]以单味中药凤仙花研粉配以鸡蛋清外敷于皮损处,《本草纲目》中记载的凤仙花有清热解毒,活血通经,散结之效。经过长期摸索,验证此方具有中医理论意义。

3.2.2 毫针 毫针针刺治疗带状疱疹,是临床上最为常用的方法。通过毫针的局部刺激作用,可以促进人体气血运行,从而达到疏经活络、消炎镇痛的功用。李海燕等^[17]将100例带状疱疹患者随机分为两组,治疗组主要选取肝、脾、心经及其背腧穴和阿是穴进行针刺,以达到疏肝行气,解毒利湿,宁心安神的作用。结果显示治疗组的止痛时间和疱疹结痂时间明显优于西药对照组。寇吉友等^[18]将60例临床患者分为肝胆湿热型与脾胃内热型,予口服中药并于皮损处由内向外进行针刺,以潮红并伴有轻微出血为度,总有效率96.67%。

3.2.3 刺络 刺络治疗又称刺血疗法,包括刺络放血和拔罐,具有清热解毒、行气止痛、化瘀通络的功效。周仲瑜^[19]将病程为2~10 d的23例患者以三棱针点刺水疱,排出疱液,再于点刺处拔罐,使其出血,每日或隔日1次,23例患者在4次治疗

时期内均痊愈。李志权^[20]将59例治疗组患者用梅花针叩刺皮损及疼痛部位,以表皮轻微渗血为度,在渗血部位予以拔罐,并留罐2 min,另59例对照组患者口服西药治疗,治疗组的总有效率明显高于对照组。

3.2.4 火针 火针疗法,古代称“燔刺”“燔针”等,将针具的针身在火上烧红后,迅速刺入特定腧穴或部位,给局部以灼热性刺激,有活血化瘀、散寒行气之功。高艳红^[21]先将对照组25例带状疱疹急性期患者先围刺阿是穴,接着以电针方法进针夹脊穴、后溪、支沟,并通电刺激,另25例治疗组患者采用火针针刺阿是穴2次并将疱液排出,依次进针其它穴位,治疗组的恢复时间及疱疹结痂时间优于对照组。毛青青等^[22]将38例对照组患者在基础治疗的前提下加以湿敷皮损处,另38例观察组加以火针治疗,先灼烧针体,后间隔1 cm刺入夹脊穴及阿是穴。结果显示观察组的止痛止疱时间和结痂脱痂时间都优于对照组。

3.3.4 艾灸 灸法主要是指借助灸火的热力和药物的作用,对腧穴或者病变部位进行烧灼,艾叶归肝、脾、肾经,具有通经络、理气血之功,将艾叶捣绒,制成艾条、艾炷等,用其熏灸体表穴位,具有温经通络,调和气血之用。历史上最早提出艾灸治疗带状疱疹的,当属朱丹溪《疡医大全》,其曰:“可用艾灸之……”。王蓉娣等^[23]将26例治疗组患者常规针刺皮损同侧夹脊穴、阿是穴等穴位,得气后再于针柄上置于艾条施灸,相较于另26例只行常规针刺的对照组患者,采用温针灸的治疗组的治疗时间和治愈率明显优于对照组。梅雪峰等^[24]将60例带状疱疹患者随机分为两组,对照组注射西药营养神经,治疗组在西药营养神经的基础上加艾条从皮损中心向四周进行悬起灸,以皮肤灼热、患者自觉局部微痛为度,治疗组的病程明显缩短,疼痛明显缓解。

3.3.5 穴位注射 穴位注射,又称“水针”,首创于20世纪50年代,将药物直接注入穴位或局部患处,将针刺与药物的双重刺激结合,以达到疏经通络,调和脏腑阴阳气血的目的。张曼^[25]将23例对照组患者仅口服阿昔洛韦治疗,另23例治疗组患者在口服西药的基础上于患侧夹脊穴及双侧足三里穴位注射营养神经药物,治疗组的有效率达91.30%,远高于对照组。李浪平等^[26]对于48例对照组患者仅以口服西药治疗,另48例治疗组患者口服与对照组相同的西药,并于皮损部位所对应的同侧夹脊穴椎板处注射1~3 mL丹参注射液,穴位注射丹参注射液能有效缓解疼痛,加快痊愈速度,提升患者生活质量。

4 小结

中医文化源远流长,古往今来对于带状疱疹的认识逐渐丰富,关于病名,多以形态命名,现今已统一为“蛇串疮”;关于病因病机,不外乎肝胆湿热、脾湿内蕴、气滞血瘀和肝肾阴虚;关于治疗,从辨证论治的角度予以内外兼治,更有效的缩短病程、缓解疼痛、提高生活质量。通过整理古籍与文献中带状疱疹的相关内容,探讨带状疱疹的病名、病因病机及治疗方法,希望对带状疱疹的中医临床治疗有所帮助。

参考文献

[1] 李元文. 中医皮肤科临证必备[M]. 北京:人民军医出版社, 2014;5.
[2] 陈敬文. 常规治疗配合针刺夹脊穴及局部围刺对带状疱疹的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2014.



溃疡性结肠炎的中医药治疗研究进展

王建成¹, 齐洪军², 郭洁洁¹

(1. 青海大学, 青海 西宁 810000; 2 青海省中医院, 青海 西宁 810000)

摘要: 溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚不十分明确、以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的慢性非特异性肠道炎症性疾病,其病变主要限于大肠黏膜和黏膜下层。西医尚无可治愈该病的特效药物,氨基水杨酸类、糖皮质激素或免疫抑制剂虽对本病均有一定疗效,但服药时间长,不良反应大;中医药治疗慢性溃疡性结肠炎具有自身特点和独特优势,疗效稳定,不易复发,避免了西药治疗带来的不良反应,且治疗费用低廉,符合国情,深受患者欢迎,具有广阔的应用前景。该文就中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展进行分析探讨,综述如下。

关键词: 溃疡性结肠炎; 病因病机; 中医治疗; 研究进展

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)02-0106-04

Research Progress in Treatment of Ulcerative Colitis with Traditional Chinese Medicine

WANG Jiancheng¹, QI Hongjun², GUO Jiejie¹

(1. Qinghai University, Xining 810000, Qinghai, China;

2. Qinghai Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Xining 810000, Qinghai, China)

Abstract: Ulcerative colitis (UC) is a chronic non-specific intestinal inflammatory disease characterized by continuous and diffuse inflammatory changes of colorectal mucosa, the etiology of which is not very clear. Its lesions are mainly limited to the mucosa and submucosa of the large intestine. There is no specific drug that can treat the disease in western medicine. Although

基金项目: 青海省中藏医药科研创新项目(Z2022001)

作者简介: 王建成(1990-),男,河南南阳人,硕士在读,研究方向:中医药预防与治疗脾胃病。

通讯作者: 齐洪军(1966-),男,河北石家庄人,主任医师,博士,研究方向:中医药预防与治疗脾胃病。E-mail: docqhj@sina.com。

- 赵炳南,张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京:中国展望出版社,1983;131-133.
- 徐宜厚,黄宁. 辨证治疗带状疱疹44例临床观察[J]. 中医杂志,1984,25(4):48-49.
- 刘志勇,马一兵,王莒生,等. 赵炳南治疗带状疱疹经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2017,16(4):365-367.
- 罗光勇. 中医治疗带状疱疹浅析[J]. 中国医药指南,2017,15(4):174-175.
- 李维义. 赵炳南先生治疗带状疱疹经验介绍[J]. 广西中医学院学报,2007,10(4):35-36.
- 中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,1979;70-75.
- 杨秀珍,安家丰. 张志礼教授治疗带状疱疹经验撷拾[J]. 广西中医药,1995,18(3):23-27.
- 付蓉,姜颖娟. 李元文教授辨证治疗带状疱疹临床经验浅析[J]. 中医药信息,2016,33(2):61-63.
- 王丽鸽,张珂,杨娜,等. 崔应珉教授治疗老年带状疱疹经验[J]. 中医药通报,2012,11(6):33-34.
- 陈经宝,陈银结. 黄振民老中医治疗带状疱疹经验介绍[J]. 新中医,2003,35(11):14-15.
- 胡克强,刘复兴. 刘复兴治疗带状疱疹经验举要[J]. 云南中医中药杂志,2001,22(1):23-23.
- 朱坤明,李涛,方磊. 单味雄黄粉外敷治疗带状疱疹[J]. 中国民间疗法,2016,24(7):77.
- 诸华健. 如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(6):1502-1505.
- 李福,张晓琳. 单方外敷联合中药内服治疗带状疱疹验案举隅[J]. 中医临床研究,2020,12(7):100-102.
- 李海燕,郑玉琴. 火针、药罐配合毫针治疗带状疱疹临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(7):1237-1238.
- 寇吉友,陈艳,卫彦,等. 毛刺法配合中药治疗带状疱疹60例[J]. 广西中医药,2016,39(4):33-34.
- 周仲瑜. 三棱针点刺加拔罐治疗带状疱疹23例[J]. 针灸临床杂志,1999,15(5):18.
- 李志权. 梅花针叩刺放血拔罐治疗急性期带状疱疹随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2018,31(1):69-70.
- 高艳红. 火针治疗带状疱疹25例[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(1):53-54.
- 毛青青,李萍,曹桂娟. 火针联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 陕西中医,2021,42(7):958-960.
- 王蓉娣,彭鹏鸣. 温针灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中医临床研究,2013,5(3):38-39.
- 梅雪峰,罗昭兰. 艾灸治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(6):105-106.
- 张曼. 穴位注射治疗带状疱疹临床研究[J]. 中医学报,2014,29(3):448-449.
- 李浪平,沈亮,周进,等. 穴位注射联合药物治疗急性带状疱疹临床观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(9):1166-1171.