

# 中医治疗带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛的药物新进展

朱禹, 岳仁宋\*

(成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都 610072)

**摘要** 带状疱疹是由于感染带状疱疹病毒而发作的病毒性皮肤病, 该疾病并发后遗神经痛的比例相对较高, 从各个方面对患者造成了严重影响。而中药治疗带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛具有良好效果, 相关的临床研究较多, 不同用药方案通过发挥不同药效, 使带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛患者的临床症状得到显著改善, 该文将对此进行总结综述, 以供参考。

**关键词** 带状疱疹; 带状疱疹后遗神经痛; 中药; 中成药; 研究进展

中图分类号: R287 文献标识码: A 文章编号: 1001-4454(2021)09-2251-04

DOI: 10.13863/j.issn1001-4454.2021.09.044

带状疱疹是一类感染性皮肤病, 是在患者脊髓后根神经节中长期潜伏的水痘-带状疱疹病毒(varicella-zostervirus, VZV)再次被激活后诱发的, 其累及神经、皮肤组织, 常伴有神经病理性疼痛, 年龄较大、免疫力低是带状疱疹高危人群<sup>[1,2]</sup>。究其临床表现, 其疼痛为“触衣痛”“身痛如被杖”, 常使得患者苦不堪言。

受年龄因素影响, 老年患者免疫力多较差, 相较于青年人更易出现后遗神经痛等并发症, 长期复发的后遗神经痛严重影响了患者的心理健康及生活质量<sup>[3]</sup>。现阶段带状疱疹患者西医治疗的主要方案为早期使用抗病毒药物治疗, 辅助营养神经、镇痛等药物, 但在防止及控制并发症方面仍效果不佳<sup>[4]</sup>。而中医药的手段包括: 中药、中成药内服、中药外治、针刺、灸法等, 或将以上多种治疗方式联合应用。中医药的治疗手段能减少后遗神经痛的发生率, 同时安全性较高。故本文从中医治疗带状疱疹及后遗神经痛药物的角度出发, 对相关的临床研究文献进行总结整理, 综述如下。

## 1 中药在带状疱疹治疗中的应用研究

1.1 中成药在带状疱疹治疗中的应用研究 中成药在本病的治疗中应用广泛, 按照带状疱疹中医诊疗指南推荐, 新癍片、龙胆泻肝丸是应用频次相对较高的药物。孟阳等<sup>[5]</sup>选取的研究对象是湿毒火盛证以及湿热困阻证两种证型的老年带状疱疹患者, 治疗方案是新癍片与甲钴胺、更昔洛韦联合治疗, 结果显示患者的临床症状得到明显改善。新癍片的组成成分包括人工牛黄、肿节风、猪胆粉、三七、肖梵天花、水牛角浓缩粉、珍珠层粉以及红曲。肿节风能清热凉血、活血通络、祛风消斑; 人工牛黄的药效主要

体现在清心解毒、祛痰熄风方面; 水牛角的药效是清热解毒、定惊凉血; 肖梵天花可以发挥活血、清热、祛风、消肿、利湿、解毒的良好功效; 三七具有活血化瘀、定痛止血的良好功效; 红曲可协助发挥健脾消食兼活血化瘀的功效; 珍珠层粉能镇静安神、收敛生肌。诸药合用可以进一步促进患者疱疹结痂愈合。而具有清热解毒、利湿泻火药效的龙胆泻肝丸, 有效成分包含龙胆、泽泻、栀子、柴胡、车前子、黄芩、木通、当归、地黄、炙甘草, 在带状疱疹肝胆湿热证及胁痛、口苦等症状的治疗中应用较多。在高云<sup>[6]</sup>研究中应用龙胆泻肝丸治疗带状疱疹, 结果显示患者的临床症状消失时间、结痂时间、痊愈时间明显缩短, 疼痛评分明显降低, 提示应用龙胆泻肝丸可以缩减患者的疱疹愈合时间, 减轻患者疼痛。

不同的中成药治疗带状疱疹针对的证型不同, 应根据患者的病情以及临床治疗需求选取合理的药物。

## 1.2 中药外治及中药内治在带状疱疹治疗中的应用研究

1.2.1 中药外治在带状疱疹治疗中的应用研究: 带状疱疹病所位于皮肤表面, 中药外敷可以直接对患处产生药效作用, 使得药力直达病所。使用青黛散、如意金黄散外敷, 以及外用解毒止痛汤湿敷等均是常用的外治方案。

张春玉等<sup>[7]</sup>研究中应用青黛散外敷治疗, 将青黛、冰片、滑石粉、黄柏研磨成细粉混匀, 加入蒸馏水调和后外敷于水疱、红斑处, 患者带状疱疹的临床症状消失时间、红斑减轻时间、脱痂时间明显减短, 疼痛感得到缓解。青黛可清热解毒、生肌敛疮, 黄柏可清热燥湿、泻火解毒, 冰片可清热止痛, 滑石粉则能

收稿日期: 2021-03-24

作者简介: 朱禹(1994-), 女, 在读博士研究生, 住院医师, 专业方向: 中医内科学(中医药防治内分泌代谢疾病); Tel: 18380457757, E-mail: 18380457757@163.com。

\* 通讯作者: 岳仁宋, Tel: 18980880163, E-mail: 1580229694@qq.com。

清热祛湿、敛疮生肌。中药外用可协助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,进而让患者的红斑、水疱逐步好转,降低对正常皮肤的刺激,减少色素沉着,促进疱疹结痂愈合,加快疾病恢复。

任玲等<sup>[8]</sup>在针灸治疗基础上给试验组患者加用外敷如意金黄散的治疗手段,使患者的临床疗效明显提升,治疗有效率明显高于单独应用针灸治疗的对照组患者,且试验组患者的炎症因子水平明显更低。如意金黄散可发挥清热解毒、消肿排脓、化湿行气、消肿止痛的功效。现代药理研究提示,如意金黄散中的有效成分可发挥抗炎、抗感染以及镇痛作用,其联合针灸应用可抑制炎症因子的表达,减轻炎症,同时还能改善微循环,促进创面恢复。天花粉、黄柏、苍术、陈皮、甘草、姜黄、大黄、白芷、厚朴、天南星均是如意金黄散方中的有效成分。

付蓉等<sup>[9]</sup>的研究结果显示在常规治疗基础上联合应用自拟解毒止痛汤湿敷治疗急性期带状疱疹可获得更高的治疗有效率,并且止疱、结痂、脱痂时间相比对照组明显更短,中药外用后该病的疼痛程度可减轻。解毒止痛汤方组成及剂量为:60 g的马齿苋、黄柏、板蓝根,30 g的蒲公英、赤芍、牡丹皮,10 g的川芎、红花。马齿苋可清热利湿、凉血解毒,蒲公英、板蓝根、黄柏、牡丹皮、赤芍几类药物合用可以发挥消肿散结、清热解毒、泻火燥湿、活血化瘀、凉血止痛的功效,而加用红花与川芎则共同发挥祛瘀止痛、行气活血功效,诸药同用,全方可活血化瘀、清热解毒、消肿止痛。

胡新华<sup>[10]</sup>的临床研究则是对急性期带状疱疹患者使用清热散瘀汤内服外敷同用的治疗方案,该方剂的药物组成及剂量为:龙胆草 10 g、栀子 10 g、生地黄 10 g、黄芩、泽泻、当归、车前子、牡丹皮、赤芍各 15 g、薏苡仁 30 g。结果显示该组患者止疱时间、结痂时间、止痛时间以及临床疗效等指标均明显优于对照组,龙胆草、栀子为药方的君药,均可发挥利湿、清热的功效,车前子清热利尿,黄芩清热解毒,当归与生地黄补血养阴,泽泻可利水渗湿、泄热通淋,薏苡仁则能祛湿利水,牡丹皮能凉血清热、活血散瘀,赤芍则发挥了清热凉血、散瘀止痛的功效。以上药物合用治疗肝经郁热证效果甚佳,综合应用以发挥清肝凉血止痛、活血散瘀的功效。

1.2.2 中药内治法在带状疱疹治疗中的应用研究:针对不同证型患者需要使用不同的中药处方。肝经郁热型为湿热邪毒蕴结于体表所致,表现为大面积的水疱,灼热刺痛感明显,伴有情绪焦躁、尿黄

症状,该证型以清热利湿为治疗原则,常使用龙胆泻肝汤治疗。温秋娥等<sup>[11]</sup>研究发现,对带状疱疹患者中的肝经郁热这一证型进行龙胆泻肝汤加减、红光照射的联合方案治疗,其疼痛缓解时间明显缩短,皮损结痂等临床症状得到明显改善,说明应用清热解毒以及利湿凉血的龙胆泻肝汤治疗肝经郁热型带状疱疹可以获得较好临床疗效。冯卫国等<sup>[12]</sup>研究也发现龙胆泻肝汤治疗肝经郁热型带状疱疹效果甚佳,患者皮损的红肿逐渐消退,疼痛感降低,且能协助体温恢复正常。

脾虚湿蕴型带状疱疹是由于素体脾胃亏虚,外感风湿火毒之邪,或内伤情志,或因饮食不洁而发。其病机特点为本虚标实,脾胃虚弱为本,湿、热、瘀为标。脾虚湿蕴型带状疱疹患者主要症状为皮肤大面积出现水疱,疱壁柔软并渗出液体,疼痛不明显,身体疲累感严重,四肢乏力,大便不成形,应以健脾利湿、清热解毒为中医治疗原则。使用除湿胃苓汤治疗,可获得良好的临床疗效<sup>[13]</sup>。李冠汝等<sup>[14]</sup>研究选取40例带状疱疹脾虚湿蕴型患者展开研究,随机分组后分别给予对照组盐酸伐昔洛韦分散片、治疗组盐酸伐昔洛韦分散片联合加减除湿胃苓汤治疗方案,结果显示盐酸伐昔洛韦分散片联合加减除湿胃苓汤治疗组患者的疼痛程度以及结痂时间、止疱时间等均明显短于只使用盐酸伐昔洛韦分散片治疗的对照组患者,说明联合该方剂口服可有效缩减患者临床症状消失时间,使患者的身体疼痛得到一定程度的减轻,且研究提示其安全性较高。除湿胃苓汤中含有多种有效药材,例如苍术、厚朴,以上两类剂量为15 g,而陈皮、泽泻两味药材的剂量为10 g,甘草、枳壳的组方剂量是9 g,方中还包括黄柏、茯苓、白术、猪苓、滑石,剂量均为12 g。方中陈皮、枳壳理气燥湿,炙甘草健脾益气,泽泻、猪苓淡渗利湿,板蓝根、黄柏能清热解毒,土茯苓可解毒、除湿,延胡索、川芎则能行气活血止痛,厚朴可燥湿化痰,苍术能健脾祛湿,茯苓则具有健脾利湿之效,白术能健脾益气燥湿,滑石可祛湿敛疮,诸药合用可以发挥健脾祛湿、活血止痒、清热解毒、理气止痛的作用。

甘文权等<sup>[15]</sup>选取110例老年带状疱疹患者进行临床研究,随机分组后分别进行常规西药治疗以及常规西药联合蛇串疮去痛散内服治疗方案。研究结果显示联合应用蛇串疮去痛散的一组患者获得更高的临床治疗有效率以及睡眠质量分值,且该组患者的止疱时间与结痂时间明显更短,患者的疼痛程度更低。蛇串疮去痛散组成及剂量为:黄芪20 g、丹参10 g、全蝎10 g、延胡索、板蓝根各10 g。黄芪可

补中益气、固表升阳,丹参则可活血化瘀、凉血消肿,全蝎能搜风剔络、通络止痛,延胡索可祛瘀止痛、行气活血,而板蓝根则能清热凉血解毒。蛇串疮祛痛散在老年带状疱疹患者中应用,可以达到改善身体疼痛以及延长睡眠时间的目的,同时促进肉芽生长,促进患者恢复。

## 2 中药在带状疱疹后遗神经痛治疗中的应用研究

2.1 中成药在带状疱疹后遗神经痛治疗中应用的临床研究 珍宝丸、伤科黑药膏等中成药是治疗带状疱疹后遗神经痛的有效药物,虽可发挥良好的临床作用,但其应用效果仍存在差异。叶静静等<sup>[16]</sup>的研究结果显示,在多虑平片常规治疗基础上联合应用珍宝丸治疗带状疱疹后遗神经痛患者的治疗有效率超过90%,且未见明显的不良反应。带状疱疹后遗神经痛的病机为余毒未清、阻塞经络、气滞血瘀,而珍宝丸包括肉蔻、沉香、白蔻、珍珠、麝香、牛黄等药物,可以发挥安神、镇静、通经活络、调和气血、活血化瘀的作用。可针对性地对神经性疼痛有起到扩张毛细血管、抑制血小板聚集、改善微循环、抗血栓的功效,以减轻疼痛,治疗神经损伤。文谦等<sup>[17]</sup>研究发现带状疱疹后遗神经痛应用伤科黑药膏封包加TDP治疗的患者的临床总有效率明显提高,且疼痛评分明显降低。伤科黑药膏包括川乌、天南星、白芷、麝香、冰片等药材,可起到温经通脉、祛风散寒、活血化瘀、通络止痛的良好功效,进而改善患者由脉络瘀阻诱发的疼痛症状。珍宝丸、伤科黑药膏等中成药在部分带状疱疹后遗神经痛患者临床治疗研究中效果较好,但在部分患者中的应用效果未能达到预期,还待进一步开展珍宝丸、伤科黑药膏以及其他相关中成药治疗带状疱疹后遗神经痛的动物实验或临床研究,以丰富其临床应用依据。

## 2.2 中药外治法及中药内治法在带状疱疹后遗神经痛治疗中应用的临床研究

2.2.1 中药外治法在带状疱疹后遗神经痛治疗中应用的临床研究:在患处涂抹药物以及中药方剂湿敷等外治法对改善带状疱疹后遗神经痛的疗效显著。古竹霞等<sup>[18]</sup>研究结果显示应用自拟中药方剂进行湿敷治疗的一组患者随访的疼痛评分明显降低,且临床总有效率高于只使用常规西药治疗的对照组,方剂组成及剂量为:荆芥、防风、白芷、薄荷、花椒各6g,银花、连翘、牛蒡子、艾叶、白鲜皮、黄芩、黄柏、芒硝等9g,蛇床子10g,蒲公英、地肤子各12g,苦参15g,方中的银花、连翘可发挥清热解毒的功效,薄荷可祛风解表,苦参、蛇床子清热燥湿止痒,而白芷能祛风燥湿,荆芥能祛风解表,防风可祛风解表

胜湿,地肤子能清热利湿、祛风止痒,花椒则可协助发挥止痛止痒的功效,诸药合用后的药效表现为清热解毒,同时也可发挥止痒止痛的作用,湿敷也使得药物有效成分更直接地作用于皮肤,能减少后遗神经痛的发作。中药外敷可获得良好效果,为保证中药药效最大化,可在西药或中药口服治疗等其他方案基础上联合应用,达到增强药效的治疗目的。

2.2.2 中药内治法在带状疱疹后遗神经痛治疗中应用的临床研究:带状疱疹后遗神经痛患者体内仍存留余毒,虽然表面疱疹已经消退,但气血不通所致的剧烈疼痛仍存在,疾病常见为气滞血瘀型,应以化瘀止痛为治疗原则,多采用桃红四物汤等理气活血药方治疗。王明选等<sup>[19]</sup>研究中应用桃红四物汤加减配合梅花针叩刺治气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛,方中含有桃仁10g、红花9g,可发挥活血祛瘀效果,另外还包括当归和白芍各15g,可以起到养血的功效,而含有的15g川芎具有活血行气、促进血脉通畅的功效,另有20g制延胡索以及10g川楝子,均可发挥止痛的效果,而川楝子同时可以起到疏肝理气的作用,余下还包括制土鳖虫、制地龙各10g,以及20g夜交藤和6g生甘草,制土鳖虫、制地龙、夜交藤四味虫藤类药可发挥宣行气运作用,有搜剔余邪、推陈出新的功效。生甘草可以调和方中诸药并有轻微的清热解毒功效,各类药材联合应用可使机体气运畅达、血流和顺、疼痛自止,可用于气郁血滞导致带状疱疹后遗神经痛。

沈涌等<sup>[20]</sup>研究指出应用包含当归12g,另外有三棱、延胡索、赤芍、丹皮、莪术各10g,柴胡、川芎、黄芩、生甘草各6g,其中还包含红花、瓜蒌,剂量分别是5、30g,治疗后患者的疼痛、失眠等不良情绪均得到更明显的改善。瓜蒌的药效是清热涤痰、行气散结,当归、红花则发挥活血祛瘀的功效,莪术、三棱、川芎、延胡索共同发挥活血行气止痛的作用;柴胡、黄芩的药效则是疏肝清热、泻肝胆之郁火;丹皮、赤芍可以发挥活血凉血的功效,生甘草甘草具有清热解毒功效并且可以调和诸药。诸药共用起到活血化瘀、通络止痛、行气清热的功效。

吕大治<sup>[21]</sup>研究后发现,气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛评分在治疗后明显降低,治疗方案是银质针导热治疗仪+益气通络汤,另外其临床治疗有效率以及T淋巴细胞亚群数量明显升高,皮肤状态得到明显改善。说明益气通络汤可以发挥理气活血、化瘀止痛作用,可改善临床症状,提高患者的生活质量。

### 3 总结

总之,在带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛临床治疗中,应用中成药以及中药处方内外治法均可获得一定的疗效,针对不同患者选取合适的治疗方案可以将药效最大化地发挥出来,降低了疱疹复发以及发生严重并发症的风险,但中药治疗周期较长,并且因个体差异造成临床效果有所不同,可将中西医结合治疗带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛作为新方向进行进一步研究探索,以便发挥优势互补作用,以提出更多性价比高且治疗效果好的临床应用新方案。

### 参 考 文 献

- [1] 于效力.中医综合疗法治疗带状疱疹临床研究[J].中医学报,2017,32(12):2537-2540.
- [2] 陈俊霖,叶小霞,李东海.从三阳病论治带状疱疹体会[J].中国中医药信息杂志,2020,27(4):120-121.
- [3] 皇甫佳欣,沈德新.带状疱疹后遗神经痛的中西医结合治疗进展[J].中国医药导报,2020,17(12):65-68.
- [4] 徐静,徐锐,施丽燕,等.脉冲射频联合普瑞巴林治疗带状疱疹神经痛临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(3):204-208.
- [5] 孟阳,蒋琼,潘启红,等.新癬片联合更昔洛韦,甲钴胺治疗中老年带状疱疹的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2017,16(4):346-348.
- [6] 高云.龙胆泻肝丸联合膦甲酸钠治疗带状疱疹的效果[J].中国当代医药,2019,26(13):174-177.
- [7] 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.
- [8] 任玲,王时巧,王媚.如意金黄散联合针灸治疗急性带状疱疹的临床观察[J].中国中医急症,2020,29(11):2014-2016.
- [9] 付蓉,李元文,姜颖娟,等.自拟解毒止痛汤湿敷治疗带状疱疹急性期的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(12):2269-2270.
- [10] 胡新华.清热散瘀汤内服外敷辅助伐昔洛韦治疗带状疱疹急性期(肝经郁热证)临床观察[J].中国中医急症,2017,26(2):305-307.
- [11] 温秋娥,曾宝英,吴训莹,等.龙胆泻肝汤加减结合红光照射治疗肝经郁热型带状疱疹观察[J].中医药临床杂志,2017,29(8):1339-1341.
- [12] 冯卫国,王猛.龙胆泻肝胶囊联合氩氦激光治疗带状疱疹临床疗效及对外周血T淋巴细胞亚群、PGE2和细胞因子的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(11):2763-2766.
- [13] 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神经痛经验[J].广州中医药大学学报,2019,36(2):274-277.
- [14] 李冠汝,孙丽蕴.加减除湿胃苓汤治疗带状疱疹脾虚湿蕴证的临床疗效[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2020,19(3):261-264.
- [15] 甘文权,兰敏,李慧.蛇串疮祛腐散辅助西药治疗老年带状疱疹的临床疗效研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(17):108-111.
- [16] 叶静静,陈宁刚.珍宝丸结合多虑平片治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].中华中医药杂志,2015,30(11):4195-4196.
- [17] 文谦,魏建华,刘红霞.伤科黑药膏封包加TDP治疗带状疱疹后遗神经痛73例疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1660-1662.
- [18] 古竹霞,李宁.中药湿敷联合常规西药在带状疱疹急性期治疗中的临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2018,17(6):528-530.
- [19] 王明选,文琪.桃红四物汤配合梅花针叩刺治疗带状疱疹后遗神经痛(气滞血瘀型)的临床观察[A].第十一次全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病防治高峰论坛论文集[C].无锡:中国中西医结合学会,2018.
- [20] 沈涌,王志伟.中西医结合对带状疱疹后神经痛疗效、睡眠质量及情绪障碍分析[J].中华中医药学刊,2016,34(5):1262-1264.
- [21] 吕大治.益气通络汤联合银质针导热治疗仪治疗中老年带状疱疹后遗神经痛64例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(13):194-198.