

常见疑难病中医经验丛书

丛书主编
徐三文 李杰



PIFUBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

皮肤病

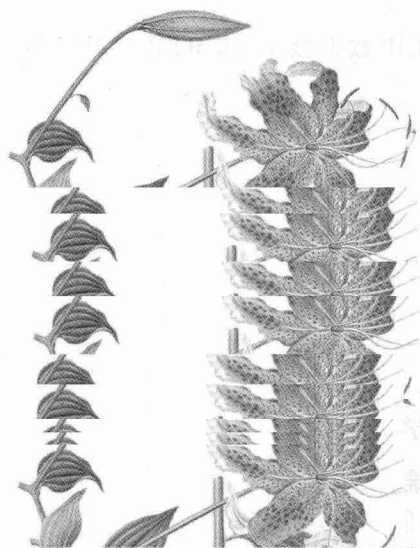
中医经验集成

徐三文 梁延平 唐 岛◎主编

湖北科学技术出版社

常见疑难病中医经验丛书

丛书主编
徐三文 李杰



PIFUBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

皮肤病

中医经验集成

徐三文 梁延平 唐 岛◎主编

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病中医经验集成 / 徐三文, 梁延平, 唐岛主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.4
(常见疑难病中医经验丛书 / 徐三文, 李杰主编)
ISBN 978-7-5352-4471-0

I. ①皮… II. ①徐…②梁…③唐… III. ①皮肤病—中医
治疗法 IV. ①R275.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 052114 号

策 划: 周景云
责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号
(湖北出版文化城B座12-13层)

邮编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

邮编: 430223

880 毫米×1230 毫米 1/32 开 12.875 印张 326 千字
2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我们编写是书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大综病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受

的针灸推拿法)。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性,更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写,始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助,并亲笔为之题词:集中医经验之大成,解疑难患者之病症。对此深表谢意!丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,于此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者关心她、批评她,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2010年春

目 录

一、带状疱疹·····	1
(一)辨证论治 / 1	
(二)名医经验 / 2	
(三)内服效验方 / 10	
(四)中药外治方 / 16	
(五)针灸治疗法 / 20	
二、扁平疣·····	22
(一)辨证论治 / 22	
(二)名医经验 / 23	
(三)内服效验方 / 28	
(四)中药外治方 / 33	
(五)针灸治疗法 / 37	
三、丹毒·····	40
(一)辨证论治 / 40	
(二)名医经验 / 41	
(三)内服效验方 / 51	
(四)中药外治方 / 55	
(五)针灸治疗法 / 59	
四、脓疮·····	62
(一)辨证论治 / 62	
(二)名医经验 / 63	
(三)内服效验方 / 71	
(四)中药外治方 / 76	
(五)针灸治疗法 / 83	
五、褥疮·····	85
(一)辨证论治 / 85	
(二)名医经验 / 86	
(三)中药外治方 / 93	
六、荨麻疹·····	102
(一)辨证论治 / 102	
(二)名医经验 / 105	
(三)内服效验方 / 123	
(四)中药外治方 / 129	
(五)针灸治疗法 / 132	
七、湿疹·····	137
(一)辨证论治 / 137	
(二)名医经验 / 139	
(三)内服效验方 / 151	
(四)中药外治方 / 156	
(五)针灸治疗法 / 160	

八、硬皮病..... 163

- (一)辨证论治 / 163 (二)名医经验 / 165 (三)内服效验方 / 174
(四)中药外治方 / 178 (五)针灸疗法 / 182

九、神经性皮炎..... 184

- (一)辨证论治 / 184 (二)名医经验 / 185 (三)内服效验方 / 192
(四)中药外治方 / 196 (五)针灸疗法 / 200

十、皮肤瘙痒症..... 204

- (一)辨证论治 / 204 (二)名医经验 / 207 (三)内服效验方 / 216
(四)中药外治方 / 223 (五)针灸疗法 / 226

十一、银屑病..... 229

- (一)辨证论治 / 229 (二)名医经验 / 232 (三)内服效验方 / 250
(四)中药外治方 / 257 (五)针灸疗法 / 260

十二、痤疮..... 264

- (一)辨证论治 / 264 (二)名医经验 / 266 (三)内服效验方 / 283
(四)中药外治方 / 292 (五)针灸疗法 / 298

十三、斑秃..... 302

- (一)辨证论治 / 302 (二)名医经验 / 303 (三)内服效验方 / 315
(四)中药外治方 / 322 (五)针灸疗法 / 328

十四、黄褐斑..... 331

- (一)辨证论治 / 331 (二)名医经验 / 334 (三)内服效验方 / 352
(四)中药外治方 / 359 (五)针灸疗法 / 364

十五、白癜风..... 368

- (一)辨证论治 / 368 (二)名医经验 / 370 (三)内服效验方 / 380
(四)中药外治方 / 387 (五)针灸疗法 / 391

主要参考文献..... 393

一、带状疱疹

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病。可发生于任何年龄,多见于青壮年,发病率与严重性随年龄增大而增加。病程持续 2~4 周,一般愈后不复发。春秋季节是本病的好发季节。本病一般属中医学“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“火带疮”、“蜘蛛疮”等范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1. 肝胆湿热

(1)主症 皮损鲜红,疱壁紧张,密集成片,焮红灼热,痛如针扎,口苦咽干,烦躁易怒,小便短赤,大便干结。舌质红,苔黄,脉弦数。

(2)处方 柴胡、龙胆草各 6g,板蓝根 30g,生地黄 15g,泽泻、车前子、栀子、黄芩、木通、赤芍各 10g,甘草 3g。发于头面者,加菊花;发于上肢者,加片姜黄;发于下肢者,加牛膝;继发感染者,加金银花、蒲公英、紫花地丁;大便干者,加生大黄;年老体弱者,加黄芪、党参。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2. 脾湿内蕴

(1)主症 皮疹淡红,疱壁松弛,易于溃破,糜烂渗出,纳呆腹胀,大便时溏。舌体胖,苔白或白腻,脉沉缓或滑。

(2)处方 厚朴、陈皮各 6g,苍术、猪苓、白术、黄柏、泽泻、大青叶各 10g,茯苓 15g,甘草 3g。胃肠症状明显者,系由脾失健运,湿热阻络,兼感毒邪而致,纳呆腹胀者,加神曲、木香。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

3. 气滞血瘀

(1)主症 多见于老年人,疱疹基底暗红,疱液成为血水,疼痛剧烈难忍,或皮疹消退后仍疼痛不止。舌质紫暗,或有瘀斑,苔白,脉弦细。

(2)处方 桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、川楝子、香附各 10g,陈皮 6g,生地黄 15g,板蓝根 30g。气滞明显者,加郁金;血热明显者,加丹皮、栀子;气虚者,加黄芪、党参、白术;疼痛剧烈者,加乳香、没药、延胡索。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

(二)名医经验

1. 赵炳南诊治经验

(1)遵《医宗金鉴》,并有发挥 赵老认为,《医宗金鉴》对本病的描述较为具体,辨证较为全面,方药尤其实用。《医宗金鉴》“腰缠火丹”项下记载:“此证有干湿不同,红黄之异,皆如累累珠形。干者色红赤,形如云片,上起风粟,作痒发热。此属肝心二经风火,治宜龙胆泻肝汤。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,治宜除湿胃苓汤。”赵老据此将带状疱疹按皮损分为两种:第一种基底鲜红,多伴口苦,咽干,脉弦;第二种基底淡红,多伴纳呆,腹胀,脉缓。二者均属湿热,区别在于前者热重于湿,后者湿重于热,恰符合“红黄之异”。根据以上分析,赵老又将带状疱疹分为两型:热盛者属肝胆湿热型,治宜清肝胆湿热汤加减;湿盛者属脾肺湿气型,治宜健脾除湿清肺汤加减。同时赵老明确指出,以上证治方案,对一般病例确有较好的疗效,能缩短病程和减轻痛苦,但是对重症病例和后遗症病例等特殊情况则疗效

欠佳。

(2)师古不泥,知常达变 赵老集60余年临床实践经验,认为对于带状疱疹的特殊病例,绝不能拘泥于已有的一方一药,而应根据具体情况认真辨证治疗,才能取得较理想的效果。其一:带状疱疹重症者,其发病急骤,皮疹呈痘疹样泛发,或伴有高烧,头痛,心烦不寐,甚至神昏谵语。此种病例为正气大衰,湿热毒邪太盛,以致入传营分,表现为“毒邪侵营,热入心包”的现象。治宜解毒清营止痛汤加減。其二:带状疱疹后遗神经痛者,虽然《医宗金鉴》中无带状疱疹后遗神经痛的记载,但临证所见颇多,特别是年老体弱者,皮疹消退后,疼痛常持久存在,使患者痛苦不堪,此种病例赵老又将其分为“虚”、“实”两型。“实”证者为湿热之“因”虽除,但气滞血瘀之“果”仍在,临床可见疼痛持续,拒按,脉实。为气滞血瘀,治宜理气化痰止痛汤加減。“虚”证者为湿热虽去,但气阴两伤,气虚血滞所致,临床可见疼痛时重,喜按,脉弱。为气虚伤阴血瘀,治宜益气养阴止痛汤加減。其三:有些病例名为带状疱疹,但只见红斑,始终不起水疱或根本不发生皮疹,而疼痛明显。对于此种类型,赵老认为,《医宗金鉴》中“心肝二经风火”辨证很符合,因肝主风,故起病迅速,心主火,故发为红斑,“诸痛痒疮,皆属于心”,故自觉疼痛。治宜凉血祛风止痛汤加減。只痛不起疹者,则为素体气虚,又因气急恼怒,使体虚气郁,终致气滞血瘀而发病,表现为“经络阻隔”。治宜舒肝益气止痛汤加減。

(3)重用大黄 赵老根据多年临床体会,实证带状疱疹后遗神经痛非重用大黄不能达到破瘀祛病之效,故常用量为15g,因大黄性迅速善走,最能破血中瘀血,其作用远非三棱、莪术所能相比,气滞血瘀所致的持续性疼痛,只有重用大黄才能使气血相通,促病早愈。反之,畏药而忌用,只能使病情拖延,终会耗伤气血,到那时治之更难。

(4)慎用龙胆草 赵老曾对肝胆湿热炽盛病人投用龙胆草15g致昏厥一例,经灌浓糖水抢救苏醒过后,患者大叫“苦死我也”。赵

老当时立尝药液,确实苦涩,良久不消,然而药苦为何以产生如此强烈的反应?经读《本草纲目》:“龙胆草味既大苦,性大寒,纯阴之药也,虽能除实热,胃虚血少之人不可轻投”。经查患者已数日进食不多,加之对药性认识不够,所以没有采取相应的措施,终致有此意外。赵老结合多年实践,认为即使胃虚之人,有肝胆实热证,龙胆草亦可使用,但必须同时兼顾脾胃。相反,无胃虚情况,若重用龙胆草亦先告知病人药苦,使其有精神准备,或在服药后吃些糖果,以缓和苦味,这样就可以避免一些不必要的副作用。

2. 陆德铭诊治经验

(1)初宜疏肝化湿 陆老认为,带状疱疹的发生多由情志内伤,肝气郁结,气郁日久而化火,肝经火毒外溢皮肤而发;或因脾失健运,湿邪内生,蕴湿化热,湿热内蕴,外溢皮肤而生;或感染毒邪,湿热火毒蕴积肌肤而成。

带状疱疹皮损好发于腰肋部、胸部或头面部,多发于身体的一侧,沿神经分布。发于头面部者,尤以眼部和耳部病情较重,疼痛剧烈,并伴有附近淋巴结肿大、疼痛,甚则影响视力和听觉。陆老常以疏肝清热,化瘀止痛为大法,以龙胆泻肝汤加减使用。以龙胆草、柴胡、黄芩疏肝清热,泻肝胆湿热之郁火;当归、赤芍、丹皮凉血活血;大青叶、板蓝根、蛇舌草等清热凉血解毒;桃仁、丹参、延胡索、郁金活血理气止痛。皮损发于头面、眼角者,常加入谷精草、枸杞子、石决明等;皮损发于胸腹者,加川楝子、香附等;皮损发于下肢者,加入黄柏、牛膝等。陆老治疗带状疱疹与众不同之处在于早期即予理气活血之药,旨在防止和减轻由于病毒侵犯神经而引起的神经周围炎症和粘连,减少纤维包裹,防止后遗神经疼痛的发生。

(2)久则益气活血 部分免疫功能低下或年老体弱患者,常于皮损消退后遗留顽固性的神经痛症状,且病程持久,疼痛剧烈,甚则彻夜难眠,这也就是临床上常见的带状疱疹后遗神经痛症。乃因正气虚弱,正不胜邪,又经络阻塞,不通则痛,病程迁延。对此,陆老施治多以益气活血,散瘀通络止痛之品,使经络疏通,气血流畅,疼

痛得止。然带状疱疹后遗神经疼痛,病程迁延,痛久伤气,气虚则无力推动气血之运行,致血行迟缓,脉道不通或通而不畅,以致血液郁滞而凝为瘀血,故治当益气扶正为主,配合活血通络,共奏益气通络、活血止痛之效。常以生黄芪为君药,用量常达 60g,取其益气而能托毒外出,又能推动血运,促进瘀血活化之功效;配合三棱、莪术、当归、川芎、桃仁、丹参、赤芍等活血通络;佐以制香附、郁金等既入血分又入气分之品,使气流畅,血随气行,开塞通瘀而止痛。对顽固性疼痛甚则彻夜难眠者,酌加全蝎、蜈蚣、乳香、没药、地龙、磁石、珍珠母等破血消瘀,重镇止痛;对患侧疼痛肿胀者,加王不留行、丝瓜络等通络止痛,往往都能得到较好的止痛效果。

现代药理证明,清热利湿解毒配合活血通络药物可以明显加速炎症的吸收,使其症状改善。清热解毒药能抑制和消除致炎因子,配伍活血通络法,抑制毛细血管通透性的增高及渗出,减轻了炎症的病变程度,促进炎症的吸收,从而达到协同增效的作用。而益气药与化瘀活血药的合用,能提高细胞免疫和体液免疫的水平,在调整人体机能上取得了越来越多的效验,这也为临床运用益气化瘀药治疗带状疱疹后遗神经痛提供了有力依据。

3. 刘友章诊治经验

刘教授认为,本病为内外合邪发病。外因是感受湿热毒邪,内因为脾虚。病机则是脾虚生内湿,复感湿热毒邪,内外之邪相合,日久化火,湿热火毒内蕴肝胆。其特点是以脾虚为本,湿热火毒为标,表现为本虚标实,虚中夹实。

(1)治疗大法 带状疱疹属自限性疾病,病程通常 2~4 周,但部分年老体弱的患者,病程迁延日久难愈,往往遗留有后遗神经痛。治疗目的是加速其恢复,控制急性及慢性疼痛的程度和持续时间,减少并发症的产生。对久治难愈及遗留有后遗神经痛的患者,刘教授采用从湿热火毒着手,分期辨证施治的方法,根据病变的不同时期,辨证论治的侧重点不同。带状疱疹未结痂期以湿热火毒为主,重在清热除湿,泻火解毒;结痂后以血热血瘀为主,重在清热凉血活

血；脱痂后以脾虚内湿为主，重在健脾、醒脾、除湿。但始终将清热除湿、凉血活血、泻火解毒之法贯穿于整个治疗过程之中。此治则源于刘教授对难治性带状疱疹独特的病因病机认识，体现了中医“急则治标，缓则治本，标本兼治”的辨证论治思想。

(2)用药规律 刘教授根据带状疱疹的病因病机特点，辨证组方：白花蛇舌草 30g，板蓝根 20g，贯众、山栀子、丹皮各 15g，白蔻仁 6g，甘草 5g。随病变的不同时期进行加减。未结痂期主要表现为病变处灼热疼痛，皮损处覆黄色薄脓苔，疱液色黄，混浊不清，性情烦躁。病以湿热火毒为主，血热血瘀为辅。在基础方中加茵陈、土茯苓、川草薢、龙胆草，加强清肝胆之火，除内外湿热之功；加荆芥合基础方中白蔻仁以疏表化湿，使湿邪由表而出。结痂期主要表现为疱疹干缩、结痂，皮色由潮红转为黯红，疼痛灼热感减轻，但刺痛明显。病以血热血瘀为主，湿热火毒为辅。基础方中加毛冬青、赤芍、紫草增强清热解暑，凉血活血之功；加威灵仙，取其性猛，善走而不守，通十二经络，止痛之功；加龙骨 30g 以收敛，促使结痂。脱痂后主要表现为脱痂处皮色由黯红变淡红，瘙痒，疲倦，口淡无味，邪微正虚。在基础方中加太子参以健脾益气养阴；加砂仁、厚朴行气醒脾；最后以香砂六君子丸善其后。

4. 熊辅信诊治经验

(1) 湿热火毒蕴积肌肤是发病主要因素 熊教授认为辨识病因，了解疾病发生、发展及变化的过程是治疗的关键。带状疱疹的发生与患者素体密切相关，病者多为幼年体弱时感受湿毒，内蕴肌肤；或脾失健运，湿邪内生，蕴湿化热，湿热内蕴；或情志不畅，肝胆火郁。后复感毒邪，内外相击，湿热火毒搏结肌肤而发。湿毒阻遏经络，气血不通，不通则痛，故灼热疼痛。毒热蕴于血分则发斑，湿热凝聚不得疏泄则起水疱。

(2) 明确诊断、及时治疗是阻止病情发展的重要步骤 带状疱疹多发于春秋季节，以成年患者居多，在急性发作期，皮损以带状分布的红斑丘疹为主，继而出现绿豆至黄豆大小簇集成群的水疱，累

累如串珠,聚集一处或数处,严重者可见出血点或血疱、坏死,多发于身体的一侧,沿神经分布,常伴有剧烈疼痛。熊教授指出,本病发病急,损伤重,后期常常遗留严重的神经痛,要控制病情的发展,必须排除相似病变,及早诊断,及时治疗,这样才能尽早缓解神经根炎,阻止病毒对神经节和神经纤维的毒性破坏作用,减少带状疱疹后遗神经痛的发生。因此,熟悉掌握带状疱疹的发病过程及病变特点非常重要。

(3)清热除湿、活血镇痛是急性期治疗的主要原则 熊教授认为,本病急性期治疗的关键,一是控制皮损部位感染,二是减轻患病部位神经疼痛。治疗时应紧扣病机,抓住三个方面拟方用药,即清热解毒、抗病毒;行气活血止痛;辨证施治。临床以龙胆泻肝汤加减为主,以龙胆草、柴胡、黄芩疏肝清热,泻肝胆湿热之郁火;车前子、泽泻、木通清热利尿通便,使湿热邪气由大小便而出;天花粉、虎杖清热解毒;生地清热凉血解毒;当归养血活血;延胡索、郁金活血理气止痛;鸡矢藤解毒活血止痛;杭芍、甘草缓急止痛。同时根据疱疹发生部位不同,分别加用引经药:发于头面部可加白芷、川芎;胸胁部加用川楝子;上肢加用姜黄、羌活;下肢加入黄柏、牛膝等。

(4)外治疗法是消炎镇痛的关键环节 皮肤病病位在表,病灶外露,口服药物较难直达病所而发挥作用,若采用药物外治为主的给药途径,其不仅能透达腠理、疏通筋脉、调和气血、活血止痛等发挥局部的治疗作用,还能通过肌腠毛窍,深入脏腑,起到内外合治的双重作用。因此,药物外敷是治疗带状疱疹的重要关键环节。熊教授以外敷疱疹灵酊为治疗本病的主要手段,疱疹初发时即用药物敷皮损患处,敷贴24小时后换药,每日1次,直至水疱变干结痂。目前治疗带状疱疹外敷剂型较多,熊教授认为酊剂较油剂、粉剂为佳,因带状疱疹之皮疹主要表现为水疱,且可出现糜烂渗液,使用粉剂、油膏等虽具有消炎、干燥、收敛的作用,但易形成药痂,致脓液排出不畅,从而形成痂下积脓。酊剂不仅具有消炎及收敛作用,又易使药物渗入皮肤,发挥疗效且不会导致积脓现象。

(5)养血活血止痛是治疗疱疹后遗神经痛的基本法则 带状疱疹后遗神经痛是湿热余邪未尽,蕴滞肌肤,气血运行受阻,肌肤筋脉失养而致。对此,熊教授以养血活血止痛为治疗法则,施治多以养血活血、散瘀通络止痛之品。用柴胡四物汤加桃仁、红花、丹参、郁金、白芷、延胡索、鸡矢藤为基本方加减治疗,对顽固性疼痛甚则彻夜难眠者,酌加全蝎、蜈蚣等以毒攻毒,破血消瘀。

5. 卢传坚诊治经验

(1)治病求因,从瘀血论治 带状疱疹初期,其病因为湿、热、毒三种病邪侵犯人体,蕴于局部皮肤所致。虽经适当治疗,热毒已去,但湿性黏滞、缠绵,留滞经络,则阻碍气血运行,不通则痛。其次,带状疱疹急性起病,热毒较甚,热邪易耗气伤津,致气阴两虚;或治疗过程中过用苦寒燥湿之品,劫伤阴液,致气阴两伤,筋脉失养,不荣则痛。气行血,气虚则行血无力,易致气血运行不畅而生瘀血。故最终均形成瘀阻脉络,不通则痛之证。卢教授从瘀血入手治疗带状疱疹后遗神经痛,分由实致瘀和由虚致瘀两大证型,重视活血化瘀之法。常用基本方:全蝎 5g,当归、赤芍、白芍各 10g,延胡索、郁金、板蓝根、仙灵脾各 15g,珍珠母、磁石各 30g(先煎),田七末 3g(冲服)。如由实致瘀,则加香附、黄芩、救必应、佩兰各 15g;如由虚致瘀,则加黄芪、党参、沙参、石斛各 15g。

(2)辨病辨证结合 ①强调疏肝解郁:根据其发病部位多在身体的一侧,为肝胆经循行之处,故脏腑辨证一般归属肝胆经病变。在治疗中,卢教授在处方中重用白芍、郁金,并加用香附、柴胡,以加强疏肝解郁,从而恢复肝主疏泄之生理功能,至气血运行通畅,瘀血自去。并加用延胡索,以行血中之气滞。②重视活血化瘀:带状疱疹后遗神经痛一般表现为持续性烧灼痛、阵发性刺激痛、针刺样痛三种类型,根据其疼痛的性质,可知均为瘀血所致疼痛。因血热、血虚均可致瘀,故卢教授在临证中如辨证属血热致瘀,则加用赤芍、田七凉血活血化瘀;若为血虚致瘀,则加用当归、鸡血藤等养血活血化瘀;如病程长、血瘀明显者,可酌情使用莪术、桃仁、红花等活血

化痰之力较强的药物。③善于益气养阴:带状疱疹后期,热毒之邪易伤气阴,加之早期一般均使用苦寒燥湿之品,苦寒伤阴。故在后期应重视益气养阴,使正气足而邪气自去。卢教授常加用黄芪、党参各 20g,沙参、石斛各 15g,以益气养阴。④神经修复剂的使用:卢教授认为,治疗带状疱疹后遗神经痛应注重神经修复剂的使用。因带状疱疹急性期其典型的病理表现为神经节和相应感觉神经炎症浸润,出血性坏死,局部软脑(脊)膜炎,节段性部分脊髓炎以及相关运动、感觉根退行性变,周围神经炎性改变可持续数周至数月,故神经受损是疼痛的重要原因。在带状疱疹后遗神经痛期,即使没有皮疹,仍需使用神经修复剂,以恢复神经功能。

(3)注重外治,内外合治 皮肤病病位在皮肤,外用药物能直达病所,且不经肝肾代谢,副反应小,安全。带状疱疹后遗神经痛虽因神经炎症引起,但通过外用药物,作用于神经末梢,可阻断疼痛感觉传导,从而减轻疼痛。卢教授选用院制剂金粟兰酊(主要药物:金粟兰、75%乙醇等)外用,以活血散瘀,祛风理气,从而达到局部气血运行通畅,通则不痛。

6. 杨远宽诊治经验

(1)围针刺配合铺棉灸法 取阿是穴(病变皮损处)、夹脊穴(与皮损部位相对应的夹脊穴,病变相应神经节段及上下各一节段,取患侧),双侧支沟穴、后溪穴。①铺棉灸:患者取卧位,将阿是穴充分暴露,用活力碘常规消毒,将脱脂干棉花撕成薄如蝉翼(薄棉片中切勿有洞眼),约 3cm × 3cm 大小棉片,根据皮损的面积决定施灸棉片的数量。将棉片铺在阿是穴上,用火柴点燃棉花,棉花迅速燃尽,此时患者只有轻微的烧灼感,每次施灸 3 遍。②围针刺:行铺棉灸术后,在已选阿是穴局部进行围刺。患者取卧位,常规消毒后,在距皮损边缘 0.2cm 处用 1.5~2 寸毫针进针,针尖朝向皮损区中心,沿皮下围刺,针距约为 1~2cm。每簇针数多少与皮损范围大小成正比,皮损范围直径 3cm 以下,按周围神经走向前后各 1 针,直径 3~5cm,可 6~8 针,直径 5cm 以上则 10~16 针为宜。针刺入后留针 30 分钟,

每天1次。

(2) 围针刺配合火针法 取穴同围针刺配合铺棉灸法。①火针:患者取卧位,在已选阿是穴上用活力碘消毒,点燃乙醇灯,左手持乙醇灯,右手持中粗火针在乙醇灯的外焰加热针体,直至将针尖烧至红白后,迅速准确地刺入疱疹中央0.2~0.3cm,根据疱疹数量的多少先刺早发的疱疹,每个疱疹针刺2次,术毕挤出疱液,按压约30秒,涂上一层万花油。②围针刺:行叩火针术后,在已选阿是穴上,局部进行围刺,方法同围针刺配合铺棉灸法。如无疱疹、无疼痛则停止火针治疗,继续使用基础针刺。无疱疹有疼痛需要继续火针浅刺,直至疼痛消失。

(3) 围针刺配合叩刺拔罐法 取穴同围针刺配合铺棉灸法。①叩刺拔罐:患者取坐位或侧卧位,充分暴露患处,局部常规消毒,再以消毒后的梅花针叩刺阿是穴(各簇水疱群间皮肤),以局部微渗血为度,然后选择大小合适的玻璃罐,迅速拔按在刺络部位及病损两端。留罐5~10分钟,出血3~5ml,取罐后用活力碘消毒患处,视疱疹面积大小,决定火罐的型号和数量。②围针刺:行叩刺拔罐术后,在已选阿是穴上局部进行围刺,方法同基础针刺组。

(三) 内服效验方

1. 徐长卿方

(1) 处方 徐长卿、七叶莲、川芎、黄芪各15g,七叶一枝花、远志各10g,丹参20g,琥珀(冲服)1g,牡丹皮12g。本方有清热解毒,活血止痛之功。

(2) 方法 每日1剂,水煎取汁,分次温服,5天为1个疗程。

2. 田基黄汤

(1) 处方 田基黄20g,板蓝根30g,紫草、升麻各12g,浙贝母10g,当归、丹参、川牛膝各15g。热甚者,加龙胆草、栀子各10g,黄芩15g;湿盛者,加白术、茯苓各12g,泽泻10g;继发感染者,加金银花、紫花地丁各30g,野菊花20g;年老体虚者,加生黄芪、党参各20g。