

李广瑞 主编



皮肤病 外治



疗法



化学工业出版社

PIFUBING
WAIZHILIAOFA

李广瑞 主编

皮肤病外治

疗法



化学工业出版社

北京

本书系统地介绍了中医皮肤科外治疗法的研究现状,突出了中医药治疗的特色与优势。书中的外治方以临床实用、有效为标准,所选处方以作者亲自应用过或见证过疗效的处方为主,以使本书能够成为医师和患者真正实用的外治方集。

本书适用于皮肤科临床工作者临证参考,亦适用于皮肤科爱好者阅读。皮肤病患者可在医师指导下选用适合自己的安全有效的外治方法。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病外治疗法/李广瑞主编. —北京:化学工业出版社, 2011.6
ISBN 978-7-122-11294-1

I. 皮… II. 李… III. 皮肤病-外治法 IV. R275

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第089630号

责任编辑:戴小玲

装帧设计:张 辉

责任校对:边 涛

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张8¼ 字数244千字

2011年8月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:19.00元

版权所有 违者必究

编著者名单

主 编 李广瑞

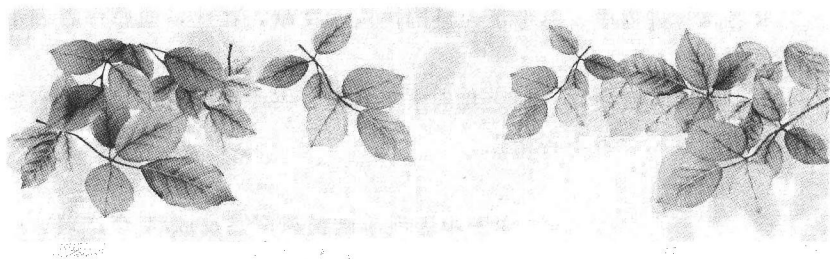
编 者 (按姓氏笔画排序)

马 驰 龙星宇 刘 君

李广瑞 陆 儒 陈 洁

陈 浩 茅盈盈 浮金晨

原 晨



前 言

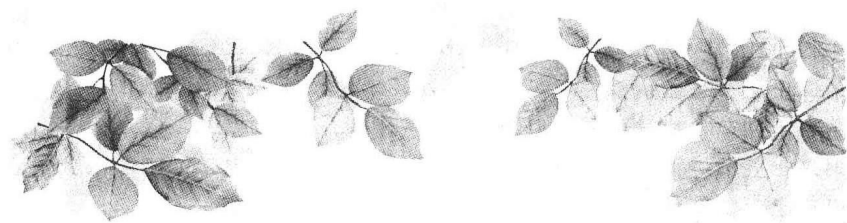
中医学在中华民族五千年繁衍和发展的历史长河中做出了卓越的贡献，取得了辉煌的成就。中医的治疗方法丰富多样，主要分为内治和外治两大类。中医外治法起源于远古时代。远古人类多用草木、树皮、泥土敷扎伤口，用砭石、骨针放血、排脓、清创等进行治疗，乃是最早、最原始的外治方法。其应用远早于内科、外科、妇科、儿科形成。然而，从古到今，中医内治法的书籍多而外治法的书籍少，足见中医学在一定程度上有“轻外治而重内治”的倾向。

大学到皮肤科实习时，我就喜欢采用中医外治疗法治疗皮肤病，所以攻读硕士研究生时，就选择了皮肤病专业。那时，皮肤病的书籍非常少，皮肤病外治的书籍就更少了。所以，只能每天到图书馆一本一本地查阅、摘抄中医外治皮肤病的经验。

工作后，我开的第一张处方，就体会到了中医外治法的神奇疗效。该病人是一位乳腺癌转移致上肢剧烈疼痛者，经中药外洗后止痛。这增强了我在临床实践中应用中药外治的信心，也在不断应用外治法治疗皮肤病方面积累了一些经验。

本书编写的效验方以临床实用、有效为标准，所选处方以作者亲自应用过或见证过疗效的处方为主，以使本书能够成为医师和患者均真正实用的效验方集。

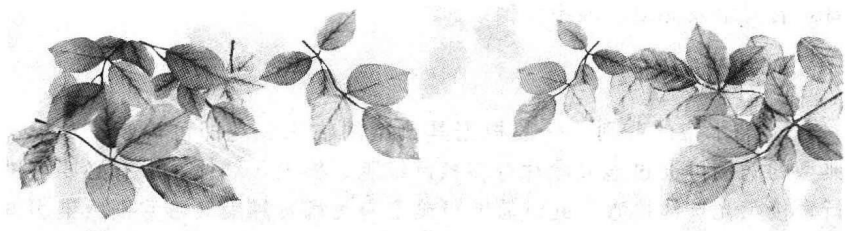
应特别指出：本书所有处方，均应在医师的指导下应用。



目 录

第一节	带状疱疹	1
第二节	扁平疣	11
第三节	痈	19
第四节	丹毒	29
第五节	脓疱疮	36
第六节	脓疮	42
第七节	头癣	48
第八节	手足癣	54
第九节	体癣和股癣	61
第十节	口腔念珠菌病	66
第十一节	疥疮	75
第十二节	烧烫伤	83
第十三节	冻疮	89
第十四节	鸡眼	101
第十五节	压疮（褥疮）	110
第十六节	手足皲裂	123
第十七节	荨麻疹	129
第十八节	湿疹	140
第十九节	硬皮病	147
第二十节	神经性皮炎	153

第二十一节	皮肤瘙痒症·····	162
第二十二节	结节性痒疹·····	171
第二十三节	银屑病·····	175
第二十四节	血栓闭塞性脉管炎·····	185
第二十五节	血栓性浅静脉炎·····	191
第二十六节	红斑性肢痛症·····	202
第二十七节	脂溢性皮炎·····	209
第二十八节	痤疮·····	215
第二十九节	酒齄鼻·····	222
第三十节	斑秃·····	228
第三十一节	雀斑·····	238
第三十二节	黄褐斑·····	242
第三十三节	白癜风·····	248



第一节 带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性炎症性皮肤病。其临床主要特点为簇集水泡，沿一侧周围神经是群集带状分布，伴有明显神经痛。带状疱疹在中医称为“缠腰火丹”、“蛇丹”、“蛇串疮”等。其病因病机是由于情志内伤，肝气郁结，久而化火，肝经火毒蕴积，夹风邪上窜头面而发；或夹湿邪下注，发于阴部及下肢；火毒炽盛者多发于躯干。年老体弱者，常因血虚肝旺，湿热毒蕴，导致气血凝滞，经络阻塞不通，以致疼痛剧烈，病程迁延。临床外治常用洗法、涂搽法等。

【诊断要点】

1. 发疹前数日往往有发热、乏力、食欲缺乏、局部淋巴结肿大，患处感觉过敏或神经痛，但亦可无前驱症状。皮损表现为局部皮肤潮红，继而出现簇集性粟粒大小丘疹，迅速变为水疱，疱液澄清，疱壁紧张发亮，周围有红晕。
2. 皮损沿一侧皮神经分布，排列成带状，各簇水疱群之间皮肤正常。皮损一般不超过正中线。
3. 神经痛为本病特征之一，可在发疹前或伴随皮疹出现。儿童患者往往较轻或无痛，老年患者则疼痛剧烈，且常于损害消退后遗留长时间的神经痛。
4. 发病迅速，病情急剧，全程约2周。愈后可留有暂时性色素沉

着，若无继发感染一般不留瘢痕。

【鉴别诊断】

1. 与水痘的鉴别 一般根据其典型的临床表现即可诊断。对于不典型的病例可通过疱液涂片查多核巨细胞、核内包涵体，如有必要可进行直接荧光抗体检查，此试验既可确定有无病毒感染又可鉴别感染病毒的类型。

2. 与单纯疱疹的鉴别 单纯疱疹好发于面部、外阴等皮肤黏膜交界处，不呈带状分布，与神经走向无关，易复发。

3. 与接触性皮炎的鉴别 接触性皮炎单侧分布不明显，与神经分布无关，无神经痛，瘙痒明显。

【外治法】

一、外洗法

方 二黄二乌煎液

组方 苦参、黄柏、大黄、龙胆草、青黛、白鲜皮、川乌、草乌各等份。

制备用法 上方水煎3次，30min/次，共取汁1000ml，趁热熏洗，或浸渍患处，10~20min/次，2次/日，3天为1个疗程。

功能主治 祛风止痒，清热燥湿。主要用于带状疱疹。

方解 方中苦参、黄柏对细菌细胞膜呼吸和RNA合成有抑制作用；大黄中的鞣质能改善毛细血管的致密性，降低皮肤炎性水肿的阿司匹林样作用及生肌作用；龙胆草中的狼牙菜苦苷可抑制中枢神经，和川乌、草乌中乌头碱类生物碱还具有抗炎镇痛作用；白鲜皮、青黛清热燥湿，泻火收敛。多药协同，其煎液具有广谱抗菌、抗病毒、消炎、收敛生肌、修复皮损的功效。加之药液的热力与渗透可对炎性神经节及神经末梢有局部封闭和修复作用，故而有明显的镇痛和安抚效果。

经验心得 上方既具有中医理论的辨证方法，又有现代医学治疗机制的支持，其主要特点是：缩短疗程，减轻疼痛，防止后遗症痛。

出处 宋静, 李自华. 二黄二乌煎液外洗治疗带状疱疹 123 例. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2009, 11 (19): 132.

二、涂搽法

方 1 自拟复方雄黄青黛膏

组方 雄黄 20g, 青黛 8g, 白及 10g, 冰片 5g, 凡士林、麻油各 100g。

制备用法 混合研磨, 用细筛过滤, 将凡士林、麻油加热溶化, 再将过滤好的药粉加入液体中搅匀, 待冷却后方可使用。清创后, 经三棱针刺破疱疹, 排出毒液, 外用复方雄黄青黛膏, 每日 2~3 次, 涂抹患处。一般 3~4 天症状减轻, 3 周左右可治愈。

功能主治 清热凉血, 消肿止痛。主治带状疱疹。

方解 中医认为, 带状疱疹是因热邪毒入侵而引起, 而外用雄黄、青黛、冰片、白及均有治疗痈疽、溃疡肿痛的作用。青黛除热毒; 冰片开窍, 凉血, 消肿驱痛; 白及收敛, 除热毒, 止痛。

经验心得 本方明显缩短了病痛时间, 且易治愈。在临床治疗期间, 未发现任何毒性作用。

出处 李兰秀, 李鹏翔. 自拟复方雄黄青黛膏治疗重症带状疱疹. 内蒙古中医药, 2010, 29 (3): M0003.

方 2 二黄五倍子方

组方 生大黄、黄柏各 2 份, 五倍子、芒硝各 1 份, 凡士林适量。

制备用法 将上药共研细末, 过 120 目筛, 加凡士林配成 30% 的软膏备用。常规消毒皮损后, 按皮损面积的大小, 将药膏平摊于纱布或麻纸上, 约 0.2cm 厚, 贴敷患处, 用胶布固定。隔日换药 1 次。

功能主治 泻火解毒, 清热利湿。主治带状疱疹之灼烧刺痛、湿毒水疱。

方解 大黄、黄柏苦寒, 清热燥湿, 散瘀活血止痛, 外科常用于治肌肤痈毒、湿肿疮疡诸证。五倍子、芒硝功能清热收湿, 消肿敛疮。制成膏剂, 直接外敷, 其药力直达病所。

出处 王雅娟, 董西林, 陈琪, 等. 硝黄膏治疗带状疱疹 150 例.

陕西中医, 2002, 23 (12): 1077-1088.

方3 双黄搽剂

组方 生大黄1份, 雄黄5份, 生麻油适量。

制备用法 大黄、雄黄共研末。其用量视病损面积大小而定, 以生麻油适量调成稀糊状, 用纱布或药棉蘸取药液涂搽患处。每日3~5次, 连用7天。

功能主治 清热燥湿, 逐瘀通经。主治带状疱疹。

方解 大黄味苦、性寒, 具有解毒、清热燥湿、逐瘀通经之功效, 与带状疱疹湿毒凝结的病因相克, 外用达到显效; 雄黄辛温有毒, 具有抗菌作用, 治疗带状疱疹取杀虫止痒之功, 外用后直接作用于皮肤, 药力吸收快, 使疱疹迅速干燥, 消除和减轻疼痛。

出处 付秀敏, 曾妍, 王波等. 双黄搽剂外涂治疗带状疱疹20例. 中国现代中医学杂志, 2009, 5 (5): 299-300.

方4 三黄散

组方 黄连、黄柏、栀子各60g, 五倍子40g, 冰片30g, 麻油300ml。

制备用法 共研成细末, 加入麻油, 调成糊状备用。先用消毒棉签蘸过氧化氢或生理盐水反复冲洗疱疹处皮肤, 将水疱挑破, 使黄液流尽, 再用药糊均匀地涂于创面上。每日3~5次即可。

功能主治 清热解毒, 利湿止痛止痒。主治带状疱疹。

方解 祖国医学认为, 本病主要是风、湿、热等邪蕴于肌肤所致, 或血中有热又感外风而发病。“治风先治血, 血行风自灭”。故本方中黄连、黄柏、栀子、五倍子均有清热解毒燥湿的功能。

出处 韩思光. 三黄散外涂治疗带状疱疹. 中医民间疗法, 2010, 18 (4): 18.

方5 延胡索止痛膏

组方 延胡索45g, 乳香、没药各15g, 花椒10g, 黄蜡120g, 香油(或菜油)500g。

制备用法 用油将前4味药炸枯后, 去药渣, 加入黄蜡熔化成膏。外用, 每日换药1次。

功能主治 通络止痛。主治带状疱疹后遗神经痛。

出处 编著者经验方。

三、针灸疗法

方法1 电针夹脊穴配合刺络拔罐

取穴 阿是穴、夹脊穴、支沟穴（双侧）、后溪穴（双侧）。

治疗方法 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以及病损两端。留罐5~10min，出血少许，取罐后消毒患处，视疱疹面积大小，决定火罐的型号和数量。刺络拔罐后，于阿是穴上皮损局部沿皮下围刺；取与皮损部位相对应的夹脊穴（病变相应神经节段及上下各1节段），针刺得气后，接穴位电针刺激仪。电针刺激参数：采用直流电，疏密波，频率为2/100Hz，2~5mA，强度以患者耐受为度。通电30min后出针。支沟穴（双侧）、后溪穴（双侧）用75%乙醇消毒后，采用泻法毫针针刺，不留针。

功能主治 清除湿热而祛邪止痛。主治带状疱疹。

治疗机制 现代神经解剖已经证实，夹脊穴附近均有脊神经后支分布，其深层有交感神经干交感神经椎旁节及其与脊神经相联系的灰、白交通支分布。采用电针治疗疱疹相应神经节段分布区域之夹脊穴可影响以上结构及其周围组织，一方面使神经中的痛觉纤维传导阻滞，同时电针还能提高机体痛阈，增强机体对疼痛的耐受度；另一方面刺激夹脊穴引起的针感传导反应，通过神经、体液调节作用可影响交感神经末梢释放化学介质，从而达到镇痛作用。刺络拔罐疗法，乃取古代“络刺”、“赞刺”、“豹文刺”与拔罐相结合，令血尽邪出，清除湿热而祛邪止痛。刺络拔罐法具有改善血液循环障碍，祛瘀生新的作用，同时可提高机体免疫功能。

出处 魏巍，张红星，黄国付等．电针夹脊穴配合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床观察及其机制初探．湖北中医杂志，2010，32（3）：27-29。

方法 2 刺络拔罐加穴位针刺

取穴 根据“经之所过、病之所治”的原则：局部取穴和邻近取穴，可配合背部夹脊穴及远端取穴（曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交）。

治疗方法 ①刺络拔罐：患处皮肤常规消毒后，持三棱针沿皮损的两端向中间快速散刺，使之出血，两针之间间隔 1cm 左右。再用乙醇消毒透明玻璃罐罐口，用闪火法在点刺处拔罐，留罐 10min。取下火罐后，用消毒棉球擦净血迹，无须包扎，可用消毒纱布覆盖局部。②穴位针刺：局部围针、横刺，即于疱疹四周旁开 0.5 寸处向疱疹中心呈 25°上下左右各横刺 1 针。针数的多少视疱疹皮损累及神经引起疼痛的范围大小而定，针距间隔以 1~2 寸为宜，行捻转泻法 1min，待患者局部产生酸胀麻感后，再分别接通 G6805-2A 治疗仪，选疏密波（频率 4~20Hz）通电刺激，强度由小到大，以针刺局部皮肤肌肉出现轻微抽动（患者能耐受）为度，留针 30min 左右。急性疼痛期可数小时针刺 1 次，留针 30min/次。远端穴位及夹脊穴采用泻法。电针围刺 1 次/日，10 次为 1 个疗程，共 2 个疗程，疗程间间隔 2 日。

功能主治 调理气血，畅通经脉，缓解疼痛。主治带状疱疹。

治疗机制 刺络加拔罐施于病灶局部，令血出邪尽，即疏通经络、活血化瘀、祛腐生新。使郁热邪毒随血而去，防止病情蔓延，在治疗局部皮损的同时，调理整体气血运行，是遵循“菟陈则除之”的原则，达到调理气血，畅通经脉，缓解疼痛之功。治标的同时不忘顾本，因而见效快，疗效好。毫针围刺止痛效果快，因其能疏通经络，“通则不痛”。再通以脉冲电流，把毫针的刺激与电的生理效应结合起来，可以提高毫针的治疗效果。其中电针中的密波能降低神经应激功能，加强止痛之功。针刺本身有调整阴阳、扶正祛邪，增加机体免疫力的功效，对免疫系统进行良性调整，能够起到抗病毒，行气血，收湿敛疱，使水疱迅速脱水干涸、皱缩结痂以防感染的作用，从而促使皮损痊愈，快速发挥防病治病的作用。

经验心得 ①本病属正虚邪实，在祛邪的同时不能太过，以免伤及正气，对于年老体弱，正气不足的患者，应兼顾益气养血、活血止痛，不能一味重泻，耗伤正气；②嘱患者平常加强锻炼身体，提高机体

免疫力；③并嘱患者保持乐观情绪，注意休息，加强营养，但饮食宜清淡，并忌食海鲜发物；④注意保暖，勿受寒凉。

出处 刘洁石，宫照敏，叶昕．刺络拔罐加穴位针刺治疗带状疱疹 30 例．中国实用医药，2010，5（7）：225-226．

方法 3 放血拔罐法

取穴 阿是穴。

治疗方法 常规消毒患处后，用梅花针叩刺患部使之出血，或用三棱针沿带状疱疹方向划一破口，要涉及疱疹边缘，后根据病变范围迅速加拔适宜大小的火罐，以拔出瘀血，3~5min 起罐后，用消毒干棉球清洁皮肤，随后再施拔罐治疗 1 次，最后清洁皮肤，消毒后用乙醇纱布覆盖疱疹创面，用胶布或绷带固定。隔日 1 次，3 次为 1 个疗程。

功能主治 疏风清热，调理气血。主治带状疱疹。

治疗机制 本病多因感受风热邪毒，导致肝胆郁热或脾经湿热，蕴结于肌肤，经脉阻滞所致。放血拔罐法使邪有出路，能迅速泻热排毒，使气血畅达，通则不痛。

经验心得 虽然此法引起皮肤继发感染的概率很小，治疗后一般不需要特意护理创面，但应注意局部切勿受到污染，勤换内衣并保持乐观心态，注意休息，宜饮食清淡、忌海鲜辛辣发物。

出处 梁开信，周德生．放血拔罐法治疗带状疱疹 80 例．中国中医急症，2010，19（2）：237．

方法 4 指压督脉

取穴 胸椎督脉。

治疗方法 患者取坐位，挺胸、双手自然下垂于手肘两侧，操作者站在患者身后，用大拇指施力按压患者胸椎第 5、第 9 棘突下，按压时间约 3min，每日 2 次，轻者 1 次即显效，重者应连续按压 2~5 天。

功能主治 疏通经络，调和气血。主治带状疱疹。

治疗机制 中医认为，带状疱疹是由湿热邪毒聚于经络所致。经络是气血运行的路径。指压督脉治疗带状疱疹，具有疏通经络，调和气血，从而达到止痛的目的。该法具有止痛快、结痂早、经济方便、病人易于接受、无后遗症及副作用等优点，值得临床推广。

出处 张碧莲. 指压督脉治疗带状疱疹 168 例. 内蒙古中医药, 1999, 18 (3): 31.

方法 5 火针配合围刺

取穴 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, 背部后正中线棘突下旁开 0.5 寸, 只取患侧)。

治疗方法 ①围刺: 患者取卧位, 常规消毒后, 在皮损边缘用 1.5~2 寸毫针进针, 针尖朝向皮损区中心, 呈 15°角, 沿皮下透刺, 针距为 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走一针; 直径 3~5cm 可 6~8 针; 直径 5cm 以上则 10~16 针为宜。夹脊穴: 1.5~2 寸毫针, 针身与皮肤呈 45°角, 向脊柱方向进针深度 0.8~1 寸; 留针 30min。②火针: 围刺结束后在已选阿是穴上用活力碘消毒, 持中粗火针加热直至针尖烧至红白后, 迅速刺入疱疹中央 0.2~0.3cm, 每个疱疹针刺 2~3 次, 术毕按压约 30s, 挤尽疱液, 涂搽京万红软膏。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。如无疱疹、无疼痛则停止火针治疗, 继续使用围刺。无疱疹、有疼痛者需要继续用火针浅刺, 直至疼痛消失。

功能主治 温通经脉, 行气活血。主治带状疱疹。

治疗机制 采用火针治疗可开门祛邪, 通过灼烙人体腧穴腠理而开启经络, 给邪以出路。火针借助火力, 灼烙局部病灶及腧穴, 出针后针孔不会很快闭合, 加之较粗的针具, 加大针孔, 则使瘀血、痰浊等有形之邪, 以及风寒暑湿燥火等外邪, 均可从针孔直接排出体外。同时火针借火助阳, 扶正益本, 可加快疾病的痊愈。火针疗法具有针和灸的双重作用, 火针治疗带状疱疹是根据《医宗金鉴·外科心法要诀》“轻者毒气随火气而散, 重者拔引郁毒, 通彻内外”的理论, 以热引热。当热毒内蕴、拒寒凉之药不受、清热泻火之法未发挥作用之时, 火针疗法有引气和发散之功, 可使火热毒邪外散, 从而达到清热解毒的目的。火针配围刺治疗带状疱疹, 可起到温通经脉, 行气活血的作用, 对消退皮疹、缓解疼痛极为有效。

出处 周仔贵. 火针配合围刺治疗带状疱疹 60 例. 湖北中医杂志, 2009, 31 (12): 68.

方法6 梅花针叩刺结合火罐、艾灸

取穴 阿是穴。

治疗方法 依据患者发病部位选用合适的体位，患处皮肤严格消毒后，用梅花针从疱疹的一端沿皮损区边缘取阿是穴向心性均匀轻叩，将病灶包围后稍重用力叩，使皮损边缘充血，再用梅花针叩刺疱疹，将其刺破后，随即在叩刺处拔火罐（留罐时间5min），将水性分泌物及少量血液吸出后起罐，清洁消毒局部，再用艾条温灸5~10min。隔日1次，5次为1个疗程。

功能主治 清热解毒，活血化瘀，祛湿止痛。主治带状疱疹。

治疗机制 祖国医学认为，带状疱疹是由于肝经郁热或脾经湿蕴兼感火热毒邪，导致湿热蕴结肌肤，气血凝滞，阻滞经络，壅塞不通而发为疼痛和疱疹。根据“盛则泻之，菀陈则除之”的原则，本文病例以梅花针叩刺为主，结合拔罐加艾灸施于病灶局部，令血出邪尽，达到清热解毒、活血化瘀、祛湿止痛的目的。梅花针叩刺作用于十二皮部，能够激发调节脏腑经络功能，清热利湿，通络止痛，祛腐生新；拔火罐是利用负压驱除毒邪，增强泻热解毒的力量，并使邪气外泄；艾灸具有温经通脉的作用，能助气血运行、消散瘀滞。虽然在治疗时，梅花针叩刺会给患者带来疼痛，但只要操作手法得当，积极消除患者的心理压力，就会收到很好的疗效。梅花针叩刺结合火罐、艾灸治疗带状疱疹在临床应用表现出显著的疗效，其操作简便易行、治愈率高、疗程短、价格低，不耽误工作、学习和日常生活，无后遗症神经等特点，值得推广。

经验心得 ①糖尿病者、年老体弱者最好不用；②多休息，给予易消化的饮食和充足的水分；③在饮食方面禁忌油腻的食物、海鲜及蛋类，家禽也尽量不吃，吃些清淡的食物；④预防继发细菌感染。

出处 姜晓君. 梅花针叩刺治疗中学生带状疱疹26例疗效分析. 中国学校卫生, 2009, 30(3): 288.

方法7 艾灸治疗

取穴 阿是穴。

治疗方法 患处常规消毒后，用5ml一次性注射器将水疱内的液体全部吸出。用艾条（医用艾条）点燃，由疱疹周围向中心灸治，热度

以患者能耐受为宜，每次 20min，每日 2 次。治疗限于病灶局部，根据病变范围大小，“以痛为腧”，调节局部经气。

功能主治 利湿解毒止痛，祛腐生肌。主治带状疱疹。

治疗机制 腧穴热敏化艾灸除可直接产生镇痛效应外，还可通过增强机体相关调节功能，减少疼痛对生理功能的干扰，调节神经-内分泌功能，促进组织修复等，从而达到止痛的效果。艾灸治疗带状疱疹，具有利湿解毒止痛，祛腐生肌之功，可促进经络循环，调节气血，通行血脉，促进炎症吸收，提高自身免疫功能，激活细胞抗病能力。

经验心得 ①空腹、年老、过饱、过度疲劳，灸法恐惧者以及局部神经末梢受损致感觉障碍者，一定要谨慎施灸，以防晕灸和烫伤；②孕妇的腹部及腰骶部不宜施灸，以免引起流产；③施灸过量，局部出现水泡时无须处理，一般可自行吸收；若水泡直径 $>0.5\text{cm}$ ，可消毒后用无菌注射器从疱壁底部抽出疱液，涂以 1% 甲紫液，注意保护疱壁，防止搔抓；④治疗期间要保证患者充足的睡眠和调节情志；忌食葱、蒜、鱼腥等食物，进食高蛋白、富含维生素的食物，以增强机体免疫力，禁烟酒和刺激性食物，以免影响治疗效果。

出处 张丽玲. 艾灸治疗带状疱疹的护理. 咸宁学院学报, 2009, 23 (5): 452.

方法 8 耳针为主，配合毫针

取穴 ①耳穴：肺、皮质下、神门。②体穴：合谷、外关。

治疗方法 ①用 75% 乙醇消毒上述耳穴后，用三棱针点刺放血，每次 3 小滴，每天 1 次，7 天为 1 个疗程。②用 75% 乙醇消毒上述体穴后，毫针泻法，不留针，每天 1 次，7 天为 1 个疗程。合并项强高热者，加列缺、曲池，泻法不留针。

功能主治 泻火祛毒，消肿止痛。主治头面部带状疱疹。

治疗机制 由于耳穴离头面较近，采用耳穴点刺放血，可直接快速地泻火祛毒，宣通头面经络，迅速止痛。加外关、合谷等肢体远端穴位，以增强整体调节和解毒止痛功效。笔者认为此法直接、经济，取效快捷，值得推广。

出处 沈继平. 耳针为主治疗头面部带状疱疹 40 例. 新中医, 2000, 32 (7): 30.