

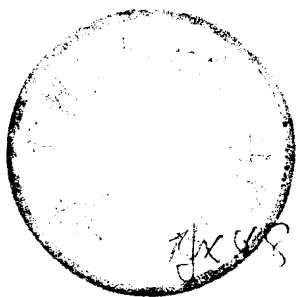
疑难病中医治疗及研究

主 编 鲍学全 仝小林

副主编 崔新育 张 莉 金 玫
李 镛 赵 勇

编写人员 (按姓氏笔划排列)

马 良	马 明	马晓昌	王 玲	王 琦	王传航	王国栋
王秋风	王娜琳	韦企平	尹新云	仝小林	玄 勇	宁伟东
伊 凡	刘宏伟	刘晓庆	江晓生	孙 奎	李 镛	李七一
李为农	李瑞岭	杨 欣	杨卫彬	吴少刚	余仁欢	邹金盘
许培昌	陈之罡	张 丽	张 玲	张 莉	林秀彬	卓 勤
罗 涛	金 玫	赵 勇	赵建晖	胡优红	胡冬梅	侯丕华
姜燕生	袁曙光	都占陶	徐基民	黄冬云	崔淑丽	崔新育
章永东	鲍学全	谢晓余	蔡念宁	魏 明		



A0281559

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病中医治疗及研究/鲍学全, 仝小林主编. —北京:
人民卫生出版社, 1995
ISBN 7-117-02247-7

I. 疑… I. ①鲍… ②仝… III. 疑难病-中医治疗-研究 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 02960 号

疑难病中医治疗及研究

鲍学全 仝小林 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本72印张4插页1655千字
1995年10月第1版 1995年10月第1版第1次印刷
印数: 00 001--5 000

ISBN 7-117-02247-7/R·2248 定价: 108.80 元

〔科技新书目 355—189〕

加強疑難病研究

提高中醫診療水平

疑難病的中醫藥
治療和研究
出版社

張文康



一九九五年元月

本方问世将為
疑難病患者解
脫痛苦

董建華





弘揚傳統

融匯新知

陳可基



謹題

一九九四年
十二月

序

疑难病是现代医学尚未攻克的领域。由于它对人类健康的严重危害,不仅受到医学界的高度关注,而且也受到社会的普遍关心。世界医药学界虽很重视疑难病的研究,但少有突破性进展,尤其在治疗上更是如此。

中医药学在几千年的医疗实践中积累了许多治疗疑难病的宝贵经验。特别是近四十年来,在政府的重视下,从大学、科研机构到民间团体,从基础研究、文献整理到临床治疗,在相当广阔的领域,对相当多的疑难病做了较为深入的研究和探索,取得了可喜的成绩。《疑难病中医治疗及研究》一书正是对这几十年研究成果和治疗经验的系统总结,它向人们展示了中医药治疗疑难病的现状及前景。这本书既是直接指导临床治疗的实用工具书,又是科研、教学的大型参考书;既是传播这一领域新知识的媒介,又是沟通国内外信息的桥梁。我相信,这本关于疑难病专著的出版,将会进一步推动我国疑难病中医药研究工作的开展,促进中西医的交流与合作,提高疑难病的诊治水平。

我们中医药界应结合我国的实际,发挥中医药的优势,深入开展疑难病的研究工作,探索更加有效的治疗手段和方法,从医疗、护理、心身医学等不同角度加强对疑难病的研究,为世界疑难病的研究做出贡献,为人类的健康做出贡献。

是为序。

胡熙明

一九九四年十二月

前 言

关于疑难病的称谓,医学界或是普通民众都常习用,但疑难病的概念和范畴是什么,目前还没有统一的、公认的认识。我们认为,疑难病似指那些病因不清,发病机理不明,缺乏有效的治疗手段,给人类健康构成极大危害的疾病。这些疾病往往给个人生活、家庭乃至社会带来巨大困难和负担,因而不仅受到医学界而且也受到社会的关注。世界医学界近几十年来,对疑难病的流行病学调查以及对其中若干疾病病因病理的阐明取得了可喜成绩,但在治疗上鲜有突破性进展。而我国中医药学在几千年的实践中,积累了许多治疗疑难病的宝贵经验。特别是近四十年来,对疑难病以西医病名和诊断为基础的中医药或中西医结合的治疗、研究,表明在许多疾病上其疗效远较西医治疗为优,并取得了丰硕的成果。由于这些经验和成果处于散在状态,缺乏系统性整理,因此多数未引起足够的重视和更普遍的应用,其影响也多只限于国内局部地区及少数患者。我们编写《疑难病中医治疗及研究》一书的目的,就是将建国以来特别是近几十年来中医治疗疑难病的成果和经验作一较为系统的总结,向国内外介绍,以期引起医学界对这些成果的关注,进而在此基础上做更深入的研究和广泛的应用,在世界疑难病研究领域,展示中医药实力和前景,促进中西医的交流与合作,提高疑难病的治疗水平,为医药学的发展、为人类健康作出有益的努力。

本书稿所收录的疑难病,是作者依据国内医学界有关资料,并参考了世界卫生组织、日本、德国等组织或国家关于疑难病的材料,并结合建国以来中医药临床治疗经验和研究成果情况确定的,共有近百种。本书对每种疾病按西医疾病命名,从中西医认识、诊断要点、中医辨证治疗、专方专药、各种中医药疗法及专家验案、近四十年临床治疗经验和研究成果、展望等方面进行整理编写。重点介绍中医辨证治疗的方法、经验和研究成果。

本书稿的编写人员是由第一批全国继承中医药专家经验 500 名老中医专家的部分高徒组成的,大多是中医专业的博士、硕士或是高年资主治医师,由于跟师学习,对所写病证都有较好的研究,所以本书能够较好地反映中医药治疗疑难病的现实水平。

本书的编写得到了很多领导和专家学者的支持和关心。中医药界的老领导、卫生部原部长崔月犁为本书惠赐书名,卫生部胡熙明副部长为本书赐序,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长张文康和中医界名老专家董建华教授、陈可冀院士惠赐墨宝。还有我们的导师都给了我们极大的帮助。这些都是对我们极大的勉励和鞭策。在此,向他们表示衷心的感谢,并将以我们刻苦钻研中医药学,发扬光大中医药学的实际努力来酬谢他们。

由于我们学识尚浅,加之编写时间仓促,本书可能会有这样或那样的不足,敬请各位领导、师长和同道们指出,以期改进。

编 者

一九九四年十二月 于北京

目 录

(按《国际疾病分类》次序排列)

带状疱疹	1
流行性出血热	11
流行性乙型脑炎	32
病毒性高热	42
甲状腺肿瘤	60
子宫平滑肌瘤	70
血管瘤	77
肝血管瘤	84
尿崩症	90
皮质醇增多症	99
原发性肾上腺皮质功能减退症	106
高脂血症	113
肥胖症	131
肝豆状核变性	147
再生障碍性贫血	155
特发性血小板减少性紫癜	169
白细胞减少症	184
精神分裂症	197
瘵症	211
脑梗塞	224
附：中风先兆	247
脑出血	254
蛛网膜下腔出血	268
脊髓小脑变性	277
多发性硬化	287
癫痫	296
脊髓空洞症	311
外伤性脊髓损伤	321
肌萎缩侧索硬化症	339
三叉神经痛	353
坐骨神经痛	367
急性感染性多发性神经根神经炎	378

进行性肌营养不良症·····	390
重症肌无力·····	401
原发性视网膜色素变性·····	414
中心性浆液性视网膜脉络膜病变·····	422
视网膜静脉阻塞·····	432
视神经萎缩·····	441
病毒性角膜炎·····	451
突发性耳聋·····	459
美尼尔病·····	469
病态窦房结综合征·····	479
特发性起立性低血压·····	494
恶性高血压·····	508
病毒性心肌炎·····	526
扩张型心肌病·····	543
附：充血性心力衰竭·····	552
血栓闭塞性脉管炎·····	571
雷诺病·····	588
附：多发性大动脉炎·····	597
慢性支气管炎·····	600
支气管哮喘·····	614
慢性鼻炎·····	630
慢性鼻窦炎·····	640
流行性感胃·····	652
胃下垂·····	659
胃粘膜脱垂症·····	669
溃疡性结肠炎·····	676
肝内胆汁瘀滞·····	686
病毒性肝炎·····	695
慢性胰腺炎·····	712
急性肾小球肾炎·····	718
慢性肾小球肾炎·····	725
慢性肾功能衰竭·····	736
肾硬化症·····	748
慢性肾盂肾炎·····	753
多囊肾·····	761
肾病综合征·····	767
慢性前列腺炎·····	777
阴茎异常勃起·····	793
阳痿·····	805

遗精	830
不射精症	842
功能性痛经	852
功能失调性子宫出血	863
神经性皮炎	871
湿疹	881
天疱疮	896
银屑病	903
白藓风	930
黄褐斑	940
腋臭	948
寻常痤疮	954
扁平疣和寻常疣	966
脱发	981
手足癣	997
全身性系统性红斑狼疮	1006
白塞综合征	1017
颈椎病	1028
腰椎间盘突出症	1040
肩关节周围炎	1052
骨质疏松症	1068
退行性关节病	1078
化脓性骨髓炎	1094
中医病名索引	1111
方药名称索引	1114

带状疱疹

(*Herpes zoster*)

1. 概念

带状疱疹是人体感染了水痘——带状疱疹病毒后，引起的急性疱疹性皮肤病。祖国医学称之为“缠腰火丹”。

2. 病因病机

2-1. 中医学认识

本病的发生多因情志不遂，肝郁气滞，郁久化热致肝胆火盛，兼感毒邪而发；或饮食失调，致脾失健运，湿浊内阻，蕴久化热，湿热搏结，兼感毒邪而发。毒邪与肝火、湿热相融，阻遏经络，气血不通，不通则痛，故见灼热疼痛；毒热蕴于血分则发红斑；湿热凝聚不得疏泄则起水疱。因此，肝胆热盛，脾湿内蕴，外感毒邪是本病的实质。

2-2. 西医学认识

水痘——带状疱疹病毒属于有包膜的DNA病毒，它存在于患者的呼吸道分泌物及疱液和血液中，经飞沫或直接接触疱液而传染。小儿感染后多引起水痘，成人感染后多引起带状疱疹。初次感染该病毒后，临床上常表现为水痘或呈隐性感染，以后病毒进入皮肤的感觉神经末梢，沿着脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动，持久地潜伏于脊髓后根神经节的神经元中。在各种诱发刺激因素的作用下，可使之再活动，生长繁殖，使受侵犯的神经节发炎甚至坏死，产生神经痛。活动的病毒可沿着周围神经纤维移动到皮肤，在皮肤上产生特有的节段性水疱疹。偶尔，病毒散布到脊髓前角细胞及运动神经根，引起肌无力或相应的皮肤麻痹。

3. 诊断

3-1. 西医诊断标准

发疹前往往先有轻度发热，疲乏无力，食欲不振及患部皮肤灼热感或神经痛等前驱症状，亦有无前驱症状即发疹者。

前驱症状出现1~5天后，在一定的神经分布区域出现皮肤潮红，继而发生多数成群簇集的粟粒至绿豆大小的丘疱疹，迅速变成水疱，内容透明澄清，疱壁紧张，一般不融合。

皮疹多沿某一周围神经分布，排列呈带状，单侧发疹，一般不超过体表正中线，偶尔在正中线上可有少量皮疹，这是由于横过对侧的神经小分枝受累所致。

局部淋巴结一般不肿大^[1]。

神经痛为本病特征之一。可于发疹前或伴随发疹出现，疼痛程度与病情轻重无一定的关系。通常儿童及青年患者没有疼痛或疼痛轻微，老年及体弱患者疼痛剧烈，甚至难

以忍受。某些患者在皮损完全消退后，仍遗留有神经痛达数月之久。

发病迅速，经过急剧。儿童及青年患者病程约2~3周，老年患者病程约3~4周。皮损可留有暂时性色素沉着，不留瘢痕。亦有因水疱破溃形成糜烂或继发感染的情况。

多在春秋季节发病，成人多见，愈后一般不再复发。

水疱的疱液涂片中可见有多核气球状细胞。

实验室检查，半数患者的白细胞总数在5000/毫米³以下；脑脊液检查少数患者可有蛋白增高及白细胞增多⁽²⁾。

病理改变：水疱处棘细胞有气球状变性，即棘层细胞变大，内含嗜酸性包涵体，其形成网状的倾向较小。

个别病例仅出现红斑、丘疹，不发生典型的水疱，称为不全性或顿挫性带状疱疹；有的形成大疱，称为大疱性带状疱疹；有时疱内内容为血性，称为出血性带状疱疹；老年或营养不良的患者，皮损可坏死，愈后留有瘢痕，称为坏疽性带状疱疹；恶性肿瘤的病人，在局部发疹后，全身亦可发生类似水痘样发疹，常伴有高热，可并发肺、脑损害，甚至死亡，称为泛发性带状疱疹⁽³⁾。

3-2. 中医诊断要点

发病之前，身有微热，倦怠，不思饮食等全身症状，局部皮肤发疹前感觉灼热及针刺样疼痛，继而该处皮肤出现红斑，其上又发生簇集性疱疹，小如粟米，大如绿豆，疱液澄清，疱壁紧张发亮，周有红晕，累累如串珠状，聚簇一处或数处，形如束带，各簇疱疹之间皮肤正常，数日后水疱混浊化脓，重者可见血疱或溃烂，最后结干痂。本病常发生于身体的一侧，不超过体表正中线。多见于腰肋间，其次为颜面部。儿童及青年患者往往疼痛轻微，老年及体弱患者疼痛剧烈且迁延时间长。多在春秋季节发病，病程一般2~4周左右，愈后极少复发。

4. 辨证论治

4-1. 肝胆热盛型

主证：局部皮损鲜红，水疱饱满，疱壁紧张，灼热，刺痛，形成红粟，伴口苦咽干，烦躁易怒，小便短赤，大便干燥，舌质红，舌苔薄黄或黄厚，脉象弦滑稍数。（本型多见于带状疱疹的急性期）

证候分析：情志不舒，肝郁气滞，久而化热致肝胆热盛，兼感毒邪而发。毒热蕴于血分则发皮损鲜红；毒热凝聚不得疏泄发于肌肤则出水疱，且灼热刺痛，形成红粟；肝胆热盛，毒热薰蒸于上则口苦咽干；肝主疏泄，肝气郁结，则烦躁易怒；膀胱、大肠热盛则小便短赤、大便干燥；舌质红，舌苔薄黄或黄厚，脉象弦滑稍数均为毒热内盛之征。

治则：清肝胆火，解毒凉血。

方药：泻肝解毒汤

龙胆草 10 克，生山栀 10 克，黄芩 10 克，车前子 10 克（包煎），泽泻 10 克，板蓝根 30 克，大青叶 30 克，丹皮 10 克，赤芍 10 克，川楝子 10 克，丹参 15 克，生薏米 30 克。

4-2. 脾湿内蕴型

主证：皮损色较淡，疱壁松弛，易糜烂渗出，疼痛较轻而缠绵，口渴但不欲饮，不思饮食，食后腹胀，大便时溏，舌质淡体胖，舌苔白厚或白腻，脉象滑或缓。（本型多见于

于带状疱疹的急性期)

证候分析: 饮食失调,脾失健运致湿浊内生,蕴久化热,湿热相搏,兼感毒邪而发为本病。湿热毒蕴于血分则皮损淡红;湿毒蕴于肌肤则水疱松弛,易糜烂渗出;湿性重浊,湿毒交融则疼痛较轻而缠绵;脾失健运,湿浊中阻,津液不能上乘则口渴不欲饮;脾不运化,则不思饮食;运化失常,气机阻滞则食后腹胀,大便时溏;脾失健运,湿热内蕴,外感毒邪则舌质淡体胖,舌苔白厚或白腻,脉象滑或缓。

治则: 健脾除湿,清热解毒。

方药: 除湿解毒汤

炒白术 10 克,生薏米 30 克,猪苓 15 克,滑石 20 克,厚朴 10 克,板蓝根 30 克,大青叶 30 克,丹参 15 克,苍术 10 克,元胡 10 克,炒黄柏 10 克,甘草 10 克。

4-3. 气血瘀滞型

主证: 皮疹消退后局部疼痛不止,夜间加重,舌质暗,舌苔薄白,脉象弦细。(多见于带状疱疹后遗神经痛)

证候分析: 肝郁气滞,湿热毒凝结经络,致气血郁滞,不通则痛,加之余邪未解,则皮疹消退后局部疼痛不止;气滞血瘀则舌质暗,舌苔薄白,脉象弦细。

治则: 活血理气,清除余邪。

方药: 化瘀解毒汤

桃仁 10 克,红花 10 克,丹参 15 克,姜黄 15 克,元胡 10 克,板蓝根 20 克,大青叶 20 克,川楝子 10 克,枳壳 10 克,香附 10 克,炒白术 10 克,甘草 10 克。

5. 专方专药

5-1. 龙胆泻肝汤

龙胆草 10 克,柴胡 10 克,泽泻 20 克,车前子 10 克,木通 3 克,生地 10 克,当归 10 克,黄芩 10 克,栀子 10 克。

制法: 水煎 2 次,每次取汁 200 毫升,混匀。

服法: 每次 200 毫升,每日 2 次,饭后服用。

方解: 胆草泻肝胆实火,除下焦湿热;黄芩、栀子苦寒清热,助胆草泻肝胆之火;泽泻、木通、车前子清热利湿,配合胆草使肝胆火与湿热从小便而泻;肝主藏血,热盛易伤阴血,且与苦燥渗利之品同用,故用当归、生地养血益阴,祛邪而不伤正,燥湿而不伤阴;柴胡疏肝清热,引诸药入肝经;甘草益气和缓,调和诸药,并可缓肝之急。全方泻中有补,清中有利,共奏泻肝胆实火的目的。

5-2. 除湿利水汤

苍术 10 克,猪苓 15 克,泽泻 15 克,滑石 20 克,厚朴 10 克,陈皮 10 克,炒白术 10 克,赤茯苓 15 克,桂枝 6 克,甘草 10 克。

制法: 水煎 2 次,共取汁 400 毫升。

服法: 每次 200 毫升,每日 2 次,饭后温服。

方解: 方中选炒白术、苍术健脾燥湿;猪苓、赤茯苓、泽泻、滑石淡渗利湿利水,使湿有出路,配合炒白术、苍术达到祛湿之目的;厚朴、陈皮和中行气以助水湿之运化;桂枝温阳助气,通调水道,配合苍术、炒白术温阳健脾,燥湿利水;甘草和中益气,调和

诸药。全方配合健脾燥湿，和中利水，主要治疗湿盛无热象的病症。

5-3. 血府逐瘀汤

当归 10 克，川芎 10 克，赤芍 10 克，桃仁 10 克，红花 10 克，牛膝 10 克，柴胡 10 克，桔梗 10 克，枳壳 10 克，生地 15 克，甘草 10 克。

制法：水煎 2 次，共取汁 400 毫升。

服法：每次 200 毫升，每日 2 次，饭后温服。

方解：方中选桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血祛瘀；牛膝祛瘀血、通经络，并引瘀血下行；柴胡疏肝解郁，升达清阳；气为血之帅，血为气之母，故用桔梗、枳壳开胸顺气，使气行而血行；生地凉血清热，配当归等能活血养血润燥，使瘀祛而不伤阴血；甘草调和诸药。本方不仅能行血分瘀滞，又能解气分郁结。

6. 中成药

6-1. 龙胆泻肝丸

适应症：用于肝胆湿热引起的头晕目赤，耳鸣耳聋，牙肿疼痛，胁痛口苦，尿赤涩痛，湿热带下，舌质红，舌苔黄，脉象弦或洪数。

服法：水丸，每次 3~6 克，每日 2 次；蜜丸，每次 1 丸，每日 2~3 次；片剂，每次 4~6 片，每日 3 次。口服。

6-2. 血府逐瘀丸

适应症：用于瘀血内阻引起的阵发性疼痛，刺痛，灼痛，疼痛拒按，久痛不愈；多梦失眠，心中烦热，善愁多虑，急躁易怒。

服法：每次 1~2 丸，每日 3 次，口服。空腹或红糖水送服。

6-3. 连翘败毒丸

适应症：疮疖溃烂，灼热流脓，丹毒疱疹，疥癣痛痒等各种疮疡阳证。

服法：每次 6 克，每日 2 次，口服。

7. 其它疗法

7-1. 针刺疗法

耳针：选取神门、肾上腺穴及患病部位穴。将王不留行用胶布固定于所选双侧耳部穴位上，每天按压 3~4 次，每次 10 分钟左右，以能耐受为度。

体针：上肢取合谷、曲池、内关、阿是穴；下肢取足三里、阳陵泉、三阴交、阿是穴。针刺入后，采用提插捻转，留针 20~30 分钟，每日 1 次。

穴位封闭：用丹参液，选穴同上，每个穴位注射 0.2~0.5 毫升，每次总量不超过 4 毫升，每隔 1~2 日注射 1 次。

7-2. 局部治疗

根据不同情况，采用不同剂型的药物，以消炎、干燥、收敛、止痛和防止继发感染为原则。初起粟疹累累，焮肿灼热，可用雄黄解毒散合化毒散凉茶水调后外涂，每日 1~2 次；轻度糜烂者，可用植物油调燥湿散、化毒散外涂，每日 1~2 次；皮损干燥结痂近愈之际，可选用子连膏薄涂之，或用马齿苋、板蓝根水煎凉后外敷。

7-3. 拔膏疗法

使用黑色、脱色拔膏棍和稀释拔膏棍，将其温热后外贴患处，每周2次。通过活血化瘀，通络止痛而达到治疗带状疱疹后遗神经痛的目的。药物组成：土大黄、大枫子、百部、皂刺、鲜凤仙花、透骨草、马钱子、苦杏仁、蜂房、苦参子、穿山甲、川芎、草乌、全蝎、斑蝥、蜈蚣、羊躑躅花等^[4]。

8. 验案举隅

8-1. 肝胆热盛案

郑××，女，45岁。发病经过：左胸肋疼痛1周，起疹2天。1周前因家庭小事争吵后，出现胸闷气短，烦躁失眠，时感胸痛，遂到××医院治疗，检查胸透、心电图未见异常，口服谷维素及安定，仍感胸闷胸痛，又到××医院就诊，考虑“胆囊炎、胆石症”，做B超检查正常，口服颠茄及肌注654-2后，上述症状仍未缓解。2天前，左胸部起水疱，疼痛加重，今天来我院就医。主要症状：左胸肋皮肤灼热刺痛，呈放射状，患部皮肤可见簇集性米粒大小疱疹，疱壁紧张发亮，周围有红晕，聚簇数处呈束带状，并伴有烦躁易怒、头痛、失眠、不思饮食、口苦、大便干、小便黄、舌质红、苔黄稍腻、脉象弦滑稍数。实验室检查：血常规中白细胞：3900/立方毫米，中性细胞：60%，淋巴细胞：40%。西医诊断：带状疱疹。中医诊断：缠腰火丹（肝胆热盛型）。立法：清肝泻火，解毒凉血。处方：龙胆草10克，生山栀10克，赤芍10克，柴胡10克，板蓝根30克，大青叶30克，川楝子10克，全瓜蒌30克，炒枣仁30克，丹皮10克，车前子10克，丹参15克。另用雄黄解毒散凉茶水调后外涂，每日1~2次。内服5剂中药后，自述烦躁易怒、头痛失眠均消失，口苦明显好转，大小便正常。疱疹全部干燥结痂，部分脱落，患部皮肤灼热感消失，疼痛好转，仍呈放射状，舌质稍暗，苔薄黄，脉象弦滑。立法：活血理气，清解余毒。处方：柴胡10克，生薏米30克，桃仁10克，红花10克，姜黄15克，元胡10克，枳壳10克，炒白术10克，板蓝根20克，大青叶20克，黄芩10克，香附10克。内服7剂后复查：血常规中白细胞值8000/立方毫米，中性细胞70%，淋巴细胞30%，口苦消失，全部结痂脱落，留有色素沉着斑，疼痛偶作，1周后随访患者，疼痛消失痊愈。

按语：患者情志不遂，肝郁气滞，素体康健，则肝郁很快化火，兼感毒邪而毒热蕴于血分，外发肌肤则出疱疹。因先有胸肋的疼痛，做辅助检查未见异常，而对症处理后症状也未得到缓解，待患部皮疹出现后，便明确诊断为带状疱疹。这就是本病的特征之一，也是容易误诊的原因。肝郁气机不畅则胸闷烦躁；热扰神明则失眠；肝火上攻清窍则头痛口苦；肝火犯胃，郁阻中焦则不思饮食；下焦毒热炽盛则大便干、小便黄；肝火内盛，兼感毒邪则舌质红，苔黄稍腻，脉象弦滑稍数。治以清肝泻火，解毒凉血。用胆草、山栀子、柴胡、川楝子、瓜蒌泻肝火、清实热、舒气机；板蓝根、大青叶、丹皮、赤芍清热解毒凉血；车前子清热利尿使邪有出路；丹参活血止痛；炒枣仁柔肝安神。外用雄黄解毒散以解毒、收斂。经治疗后肝郁得以疏泄，毒热得以清解，症状明显好转，而毒热凝结，气郁阻滞引起的血瘀未得舒通，故遗留疼痛，舌质稍暗。治以活血为主，理气为辅，兼解余毒，用桃仁、红花、姜黄、元胡、香附活血化瘀，理气止痛；柴胡、枳壳、黄芩、生薏米疏肝理气清热，以达气行则血行；炒白术扶正祛邪，健脾益气；板蓝根、大青叶清解余毒。络通、瘀祛、毒解而病自愈。

8.2. 脾湿内蕴案

李×，男，48岁。发病经过：右大腿疼痛3天，起疹1天。3天前因工作疲劳、暴饮暴食后感右大腿疼痛，但活动自如，未予注意，疼痛渐加重，自用伤湿止痛膏外贴患处，症状仍没有缓解，昨日右大腿出现疱疹，今日遂来我院就诊。主要症状：右大腿皮损觉钝痛，偶有针刺感，可见簇集性绿豆大小疱疹，疱壁松弛，部分破溃，轻度糜烂，周围略有红晕，聚簇数处呈带状分布，并伴有口渴不欲饮，不思饮食，乏力，大便时溏，夜寐欠安，舌质淡，舌边有齿痕，舌苔白厚，脉象沉弦滑。西医诊断：带状疱疹。中医诊断：缠腰火丹（脾湿内蕴型）。立法：健脾除湿，解毒止痛。处方：炒白术10克，生薏米30克，云苓15克，川萆薢20克，板蓝根30克，大青叶10克，车前子10克，泽泻10克，枳壳10克，元胡10克，厚朴10克，甘草10克。另取雄黄解毒散用凉茶水调后外涂干燥皮损，每日1~2次；植物油调燥湿散外涂糜烂皮损，每日1~2次。服用汤药7剂后无新起皮疹，不思饮食，乏力，大便时溏，夜寐欠安，口渴不欲饮明显改善，破溃糜烂渗出止，干燥结痂，舌质暗淡，舌苔白，脉弦。立法：活血除湿，清解余毒。处方：丹参10克，元胡10克，姜黄10克，香附10克，炒白术10克，生薏米30克，车前子10克，枳壳10克，元胡10克，板蓝根20克，大青叶20克，甘草10克。服用10剂后干燥的结痂全部脱落，留有色素沉着斑，疼痛消失而痊愈。

按语：本例患者为素体脾虚，饮食不节致湿浊内阻，兼感毒邪而发病。湿浊内阻，蕴而化热，湿毒热搏结凝聚而不得疏泄，外发皮肤则起水疱；湿邪中阻，津液不能上乘则口渴不欲饮；脾虚不能健运则不思饮食，乏力；脾虚不能温化水湿，湿浊下注则大便时溏；湿毒扰乱神明则夜寐不安；脾虚则舌质淡舌边有齿痕，舌苔白，脉象沉弦滑。故拟健脾除湿，解毒止痛。方中用炒白术、云苓、川萆薢、生薏米健脾除湿；车前子、泽泻除湿利小便使邪有出路；板蓝根、大青叶解毒；枳壳、厚朴调气以除湿浊且理气止痛；元胡活血止痛，配枳壳、厚朴活血行气止痛；甘草调和诸药，和中益气。氯氧油消炎收敛，雄黄解毒散解毒止痛。治疗后大部分症状消失，仍疼痛，舌质暗，治以活血化瘀为主，理气除湿解毒为辅，用丹参、元胡、姜黄、香附活血化瘀通络止痛；炒白术、生薏米健脾除湿，扶正祛邪；枳壳、厚朴理气止痛，助丹参等活血化瘀之力；车前子利水引邪外出，助生薏米除湿；板蓝根、大青叶清解余毒；甘草甘缓和中，调和诸药。全方配合，使湿祛、毒解、络通、痛止而愈。

9. 治疗近况及展望

9-1. 关于病名

祖国医学对本病早有记载，《诸病源候论》云：“甑带疮者，缠腰生，此亦风湿搏于血气所生，状如甑带，因以为名。”明代王肯堂著《证治准绳》中记载：“缠腰生疱，累累如珠，肝火内炽，流入膀胱，缠于带脉，故名串带。”《外科大成》中记有：“缠腰火丹一名火带疮，俗称蛇串疮，初生于腰，紫赤红疹或起疱，痛如火燎。”明《外科准绳·缠腰火丹》称为火带疮：“或绕腰生疮，累累如珠何如？曰：是名火带疮，亦名缠腰火丹。”《洞天奥旨》记有：“蜘蛛疮生于皮肤上，水水窝仿佛，其色淡红而痛，三三两两，成群攒聚、宛似蜘蛛。”《疮疡经验全书》称之为：“火腰带毒……壅在皮肤。”可见历代医家对此病阐述较多，此外还有白蛇串、火丹等的记载，根据发疹部位的不同又有生于面部

的称为蛇丹，生于背部的称为肩龙，生于其它部位的称为蛇串疮。

9-2. 病因病机

关于病因亦有各家学说，《疮疡经验全书》曰：“受在心肝二经，热毒伤心流滞于膀胱不行，此是风毒也。”《医宗金鉴》详细记有：“干者色红赤，发痒作热，此属肝心二经风火，治宜龙胆泻肝汤；湿者色黄白，作烂流水，较干者多痛，此属脾肺二经湿热，治宜除湿胃苓汤。”不仅论述了产生的原因，而且制定了治疗的法则，为后人树立了典范。李氏认为本病为肺与大肠郁热所致，肺主皮毛，主一身之表，与大肠相表里，其发疹可见全身各个部位，并有肺与大肠经的病候，如胸闷、大便秘结，舌苔厚腻等^[5]。另外还有心肝风火，肺脾湿热内结，复感时令毒邪，相搏于肌肤而发；肝胆湿热，循经蕴肤所致；体虚血瘀，邪滞经络所致的认识^[6]。可见风、火、毒等外邪的侵袭，损伤了脏腑的气化功能，是重要的致病原因，而脏腑功能失调又成为外邪入袭的基础，其中心、肝、脾、肺是本病的病机关键。

前面所述人体初次感染水痘一带状疱疹病毒后部分患者可呈隐性感染，在什么条件下激发带状疱疹，目前尚未完全弄清，潜伏期间特异性抗体持续低水平，随着带状疱疹的出现，正常机体的特异性 IgG、IgM、IgA 水平迅速增高，提示组织损伤可能由免疫复合物所引起；在细胞免疫应答方面，特异性细胞免疫抑制可能是病毒再激活和发生播散的主要原因，据报道，一般非肿瘤住院病人中，带状疱疹的发病率为 0.22%，而恶性肿瘤的住院病人的发病率为 9%，大剂量接受放疗和化疗的骨髓移植受者本病发病率高达 50%。此外，本病亦可因外伤、过劳、各种感染及应用砷、锑、重金属药物而诱发。

9-3. 辨证分型

本文前述的辨证论治三型：肝胆热盛型、脾湿内蕴型、气血瘀滞型，临床共治 41 例。年龄：最小 18 岁，最大 49 岁，男 19 例，女 22 例；疗效：全部治愈（结痂完全脱落，神经痛消失）。疗程：最短 7 天，最长 20 天。

本病的辨证分型还有不同类型，如谢氏分三型：肝经火毒型，治以清热解毒，泻火凉血，利湿止痛；脾经湿热型，治以清热解毒，健脾祛湿，通络止痛；腑郁气滞型，治以疏肝理气，活血化瘀，通络止痛；结果全部治愈，平均治疗 21 天^[7]。戴氏分二型：湿热内蕴型与肝火挟湿上犯型，分别用清热利湿与凉血泻火法共治 108 例，全部治愈^[8]。徐氏分三型：火毒型治宜凉血泻火；湿毒型治宜清化湿热、佐以凉血解毒；气滞型治以疏肝理气，通络止痛^[9]。陈氏分四型：心肝火旺型，治以泻火清肝，疏风解毒；肝气郁滞型，治以疏肝理气，清热利湿；脾气虚弱型，治以益气健脾，燥湿化浊；邪毒阻络型，治以活血破瘀，舒经通络，佐以清泄毒邪^[10]。此外还有沈氏的按部位辨证，病损在颈部以上至头面部的责之于心肝，治宜清热泄风，平肝凉血；病损在胸胁至腰腹的责之于肝脾，治宜清肝泻火，理气止痛；病损在少腹臀部以下的责之于肝肾，治宜清热利湿，泻火解毒^[11]。

9-4. 专方专药

内服：因地域及用药习惯的不同，有些自拟口服方剂应用于临床，取得了一定的疗效，如秦氏的三紫汤（紫草、紫参、紫花地丁、车前子、云苓皮、甘草、木通、元胡、大青叶）治疗 84 例，全部治愈。最短 6~8 天，最长 30 天^[12]。姜氏拟解毒止痛灵（黄芩、连翘、僵蚕、板蓝根、元胡、柴胡、香附、川楝子、薄荷、陈皮、甘草）治疗 100 例，全部治愈^[13]。贾氏的解毒消丹汤（野菊、大青叶、马齿苋、银花、紫草、元参、赤芍、川