

基于伏邪学说论治带状疱疹

Treatment of herpes zoster based on the hidden pathogen theory

程婷¹ 李祥² 黄鹏² 杨文明^{2*}

(1. 安徽医科大学临床医学院, 安徽 合肥, 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥, 230038)

中图分类号: R752.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 28-0067-03 证型: IDB

【摘要】文章基于伏邪学说理论体系, 结合现代医学探讨带状疱疹的病因病机, 认为带状疱疹病发过程与伏邪致病特点高度吻合, 该疾病患者本属气血阴阳不足, 初期伏湿、伏热为患, 后期气血瘀滞为主, 确立清热祛湿、解毒化痰、顾护正气的治疗方法。临证应因人而异, 选择最佳组合的治法。

【关键词】伏邪学说; 病因病机; 带状疱疹; 后遗神经痛; 扶正祛邪

【Abstract】Based on the hidden pathogen theory, combined with modern medicine, the etiology and pathogenesis of herpes zoster are discussed. It is considered that the process of herpes zoster is highly consistent with the pathogenic characteristics of the hidden pathogen theory. The disease is caused by deficiency of Yin-Yang (阴阳) and Qi-blood (气血). At the initial stage, Qi-blood stasis is mainly caused by hidden moist and hidden heat, and at the later stage, the treatment methods of clearing heat and removing dampness, detoxification and removing blood stasis, and caring for healthy system are established. Clinical treatment should be different from person to person, and the best combination should be chosen.

【Keywords】The hidden pathogen theory; Etiology and pathogenesis; Herpes zoster; Sequelae neuralgia; Invigorating the body resistance and eliminating pathogenic factors

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.28.021

带状疱疹是一种主因嗜神经性水痘-带状疱疹病毒 (Varicella Zoster Virus, VZV) 的重新激活引起的, 绝大多数以单侧沿神经分布的呈带状成簇性水疱为主要特点的神经病理性疼痛性炎症性综合征, 部分患者病情延绵可发展成难治性带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic Neuralgia, PHN)。^[1]目前中医上将其归属为“蛇串疮”“火带疮”“缠腰火丹”等。VZV 作为带状疱疹发病之伏邪, 其可隐匿在体内, 当人体正气亏虚时, 伏湿、伏热之邪发于肌表而引起疱疹, 多表现为一派风热夹湿之象。其发病特点与伏邪致病有许多类同之处。

1 带状疱疹的发病特点

1.1 起病隐匿, 难于感知

VZV 初次侵犯人体后可由于数量少、毒力弱, 不足以与体内正气抗争, 因而隐藏于体内, 待时而发。此时“伏”指藏匿、隐潜之意。《灵枢·邪气脏腑病形篇》中论述, 人体感受邪气, 身体未有察觉, 似有似无, 若隐若现, 无形似有形, 不知真实病况。其“隐匿特征”就这样很好地诠释了伏邪的这一特性, 即指当伏邪侵犯人体, 起初不能被机体有效地感知、判断、识别, 并且医生也难通过四诊查体对其作出有效的诊断^[2]。由此推断正好是伏邪的“隐匿特征”决定了带状疱疹起病的隐蔽性。在皮肤疱疹显露前 1~5 天患者常伴有发热、乏力等不适或者有咽痛、鼻塞等症状, 或有局部的疼痛或灼热感, 大部分患者未予以重视, 临床血常规、免疫功能等实验室检查未能发现异常。当湿热伏邪潜伏人身, 待其积蓄过量、祸势亢盛, 超过正气的抵御能力, 只需稍感诱发因素, 疱疹即可发于肌表, 患者不同皮部分布区域常突然潮红, 或出现集簇性水泡或红色斑丘疹, 伴有持续一侧周围神

经疼痛。

1.2 病程不一, 部位较深

许多医家认为邪气伏藏部位变幻多端, 不局限于一处, 与感邪性质、体质状况异同有着密切关系^[3]。正盛邪怯, 多潜藏于如募原、三焦等气分; 邪盛正伤, 多伏藏于营血分, 例如阴精耗伤者, 多易伏匿于少阴。中医学认为脑髓与肾通过督脉联系紧密, 清代叶子雨《伏气解》中提到“脑髓由肾气从督上滋”, 认为脑髓-脊髓-骨髓皆源于肾, 现代医学已经证实 VZV 潜伏于脊神经后根感觉神经节, 由此推断 VZV 伏匿于少阴肾经可能性大。另外 VZV 为伏湿、伏热之邪, 易伤阴精, 阴精受伤为其伏藏于少阴提供了理论依据。^[4]临床上西医多采取抗病毒、营养神经、抗炎等综合治疗, 患者恢复程度主要与年龄、性别、免疫力和其他基础疾病等因素相关, 年龄超过 50 岁, 免疫力低下的患者往往遗留神经痛, 临床上 5% 左右成人在带状疱疹皮疹消退后会持续 3~6 个月及以上疼痛, 正如“久病必瘀”, 医家叶天士认为“邪伏支络”, 瘀血是人体血液的非正常运行状态之一, 《素问·调经论篇》:“血气不和, 百病乃变化而生。”因其难以被机体有效地识别、驱除, 极易形成伏邪而导致病损。前期邪正交争, 尽管余毒已消, 但络脉损伤仍存, 或因失治、误治, 络伤, 气血运行受阻, 发为气血瘀滞, 导致络瘀出现。

1.3 邪气兼夹, 自我积聚

人体被寒、湿、热、毒等外邪侵袭, 因而极易引动内藏之伏湿、伏热, 最终内外合邪为患。正如王孟英《温热经纬》:“新邪引动伏邪, 初起可微有感寒之表相。”带状疱疹的患者可有发热等一派外感证候。“伏”的状态是一种自我积累, 影响力慢慢扩大, 直到出现量变到质变的爆发性过程, 此过程难以被外界所感知, 同样难以被患者所感受。《伏

气解》：“伏邪并非一种邪气作乱，可因六淫合而为病。”伏邪可以是一种或者诸多邪气的夹杂与融合，正如其既可由外感风、寒、湿等六淫伏藏于体内，也可由失治、误治、复感、再发之邪变生而来。大多数内生伏邪均由于脏腑气血阴阳失调，津液水饮代谢失常所致，例如七情、痰火、瘀血等。例如 PHN 患者常合并兴趣低下、抑郁易躁、睡眠障碍、食欲不振等，多有口干口苦、胸胁胀满、大便秘结、舌偏红、脉弦数等肝郁夹火之症。

2 伏邪学说论治带状疱疹

正气无力驱邪外出，同时邪气也无力发病，藏匿于体内，感而不发或待时而发是正邪斗争暂时相持不下的状态。一方面伏邪以一种难以被感知的状态存在，如“烟之渐熏，水之渐积”，其病位逐渐发展，积而渐盛，不断自我加强，暗耗人体气血阴阳，导致正邪力量失去制衡后发病。另一方面潜伏于体内的伏邪因外感六淫、饮食不节、七情内伤、劳逸失度、跌仆损伤等引动，正气受损之时而内邪发作或内外合邪为患。两者均与西医认识的带状疱疹的发病是因为多种因素导致人体免疫力下降，潜伏于神经根的病毒重新复制，播散至相应支配区而致的神经节及皮肤的炎症不谋而合。

2.1 清热利湿，解毒止痛

“胆主春升少阳之气”“肝木用事……吸引肾邪内动”，外受的湿、热、毒等邪气则极易与人体内伏之伏湿、伏热相合，阳热之邪同气相求春夏季节之气，则易从少阳之经表现于外。邪气内动少阴后病发为神经节的炎症；外出与少阳相争，则表现为单侧皮肤炎症。以上很好地解释了带状疱疹好发于春夏季的季节性及部分临床特征。王安道主张“法当清里热为主”治疗伏邪致病。带状疱疹患者常以单侧沿神经分布的红斑、水疱等簇集性皮炎，伴局部灼热、疼痛不适为首发症状，多伴随口干口苦、烦躁不安、小便短赤、大便干结等一派阳热之象，故应以疏肝泻火、解毒利湿为治疗大法^[5]。另外自发性、阵发性跳痛或刀割样疼痛或痛觉过敏可为首发症状或伴随皮疹发生，甚至部分患者持续数月甚至数年 PHN^[6]。故止痛成为治疗的重点，中药可予以通络止痛、消炎散瘀之品^[7]。

2.2 扶正驱邪，内外合治

“邪之所凑，其气必虚”“邪之所在，皆为不足”。所以说，正气不足是伏邪致病的根本原因。医家着重祛邪，主张清热泻火、解毒化瘀，祛邪的同时忽略了正气或者加重了正气的耗伤，正如刘吉人《伏邪新害》：“一面扶正……一面祛邪。”特别对于一些年老、体弱或者久病之躯的患者，益气养阴扶正尤为必要。故治疗带状疱疹时，解毒泻火、驱邪化瘀之品多为攻伐耗气伤阴之剂，应祛邪不忘扶正，注意顾护阴液^[8]。起初邪在皮毛，以自觉发热、周身倦怠、局部灼痛等症状为主，继而病邪渐渐由浅入深，局部皮肤相继出现丘疱疹，灼痛加重，甚者病邪深滞经脉，遗留神经痛。以上为 VZV 侵袭人体后沿皮毛-经脉-络脉由表入里逐步深入传变的过程^[9]。“内外兼治法”是中医药疗法的特色之一，带状疱疹外治法也多种多样，例如针灸、拔罐、放血、红外线照射、半导体激光、外涂药膏等。常以汤药散透伏邪，调节阴阳，以固其本；以放血、拔罐等活血通络、祛瘀泄毒，以治其标；

标本兼治，急缓并施，共同达到治愈疾病的目的^[10]。

2.3 化瘀通络，解郁养神

《素问·缪刺论篇》：“邪之客于形也，必先舍于皮毛……入舍于孙脉……入舍于络脉……入舍于经脉。”伏湿、伏热胶结，湿热化火伤阴，气血凝滞成瘀，经脉阻滞不通。又说肝体阴而用阳，因早期清热利湿太过，损伤阴精后导致经络失疏^[11]。症见部分年老体弱者病灶疼痛不止，夜间尤甚，舌紫暗，苔薄白，脉弦细，此时应该重视活血化瘀、益气补血。失治误诊、疗程不足、护理不当等则易进展为 PHN，患者生活和工作极其受限，久则导致抑郁、易怒、焦虑、烦躁等精神障碍。此因肝失条达，气机郁滞乘脾，脾运失司，导致湿邪瘀滞化热，湿热互结，甚至成瘀血滞络，病情反复难愈。所以治疗上应与患者积极沟通，调节患者的焦虑、紧张、恐惧等情绪，强调调整生活作息、饮食清淡、避免熬夜、加强运动等的重要性，可酌情加用玫瑰花、合欢花、佛手、柏子仁、郁金等解郁调神之品^[12]，必要时西医可予以抗抑郁类药物控制情绪，做到内外并治，医患合作，注重心理，疗效确切。

若能精准诊断、治疗带状疱疹，患者较容易获得速效，基本上完全可避免 PHN 的发生。中医治疗期间应该辨别邪气的种类、主次，注意邪伏的部位与程度，因人而异，辨证论治。驱邪不忘扶正，不仅要关注疾病本身所致的痛证以及皮损，也要注意到疼痛对患者心理、饮食、睡眠等生活方面的影响。在临床治疗的过程中应该强调保持良好的心理状态。

参考文献：

- [1]CHOI JW, NAHM H, SHIN JE, *et al.* Atypical clinical manifestations of herpes zoster oticus: diagnostic usefulness of magnetic resonance imaging[J]. *J Neurovirol*, 2019, 25(6): 874-882.
- [2]程婷, 杨文明. 伏邪学说理论探析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(12): 86-89.
- [3]赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. *中医杂志*, 2016, 57(3): 189-192.
- [4]曾治君, 郑恬, 吉燕华, 等. 伏邪理论的探讨[J/CD]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2017, 5(29): 159-160.
- [5]贾苑凝. 带状疱疹的中医临床研究及导师经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [6]周芳芳, 江涛. 带状疱疹相关性疼痛的现状调查及影响因素分析[J]. *中国中西医结合皮肤性病杂志*, 2019, 18(5): 447-450.
- [7]张成国, 华文梅. 带状疱疹中医辨证治疗思路[J]. *福建中医药*, 2019, 50(1): 51-52.
- [8]王开美, 万鹏. 扶正祛邪治疗带状疱疹后遗神经痛体会[J]. *中国民间疗法*, 2015, 23(9): 76-77.
- [9]李元文, 王京军, 孙占学, 等. 从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医治疗[J]. *中医杂志*, 2019, 60(8): 653-655.
- [10]胡康, 张晨峰, 邢运, 等. 近年来中医外治法治疗带状疱疹的进展[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(2): 178-180.
- [11]周宇, 张宁. 带状疱疹临床经络证候特点分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2010, 16(9): 812-813.
- [12]王玉, 陈怀珍, 王苏悦. 陈怀珍治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛的临床经验[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(6): 1053-1057.

基金项目:

国家自然科学基金 (81973825)。

杨文明, 通讯作者, 指导老师, 博士, 教授, 主任医师, 院长, 从事神经系统锥体外系疾病研究。

作者简介:

程婷, 硕士研究生, 助教, 从事神经系统锥体外系疾病研究。

编辑: 弓良彦 编号: EA-4201013072 (修回: 2021-10-02)

舒劲主任医师从“气”论治慢性萎缩性胃炎经验总结

Clinical experience of chief physician SHU Jing in treating chronic atrophic gastritis from Qi

代禹红¹ 舒劲^{2*} 豆鹏程¹ 田利利¹

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州, 730050)

中图分类号: R573.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 28-0069-03 证型: IDBG

【摘要】慢性萎缩性胃炎 (Chronic Atrophic Gastritis, CAG) 是消化系统疾病中的难治之病。舒劲主任医师遵循中医整体观念, 尤其注重人体之气, 认为气的充盈与否、气机是否升降有序对人体的身心健康有着重要影响。治疗时以气为枢协调全身脏腑关系, 同时博采众长, 融会贯通, 病证结合, 在临床中取得良好疗效。

【关键词】慢性萎缩性胃炎; 胃痞; 气机; 名医经验

【Abstract】Chronic atrophic gastritis is an intractable digestive system disease. Chief Physician SHU Jing follows the overall concept of TCM, pays special attention to Qi (气) of human body, and believes that the fullness of Qi and the orderly rise and fall of Qi have important influences on the physical and mental health of human body. During treatment, Qi was used as the focal point to coordinate the relationship among the various organs, and at the same time, the disease and syndrome were combined to achieve good clinical efficacy.

【Keywords】Chronic atrophic gastritis; Epigastric fullness; Qi activity; Clinical experience of famous doctor
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.28.022

舒劲主任医师是甘肃中医药大学博士生导师, 甘肃省领军人才, 甘肃省第二批老中医药专家学术经验继承人, 兼任甘肃省中医药学会脾胃病专业委员会主任委员、中华中医药学会脾胃病分会委员、世界中医药联合会消化病专业委员会副会长等职。舒师从医 30 余年, 对消化系统疾病的病证结合研究及中医药防治有着独到的见解和丰富的临床经验。笔者有幸随师学习, 收获良多。本文主要选取舒师治疗慢性萎缩性胃炎 (Chronic Atrophic Gastritis, CAG) 的经验, 总结如下。

1 西医认识

CAG 是极为常见的慢性消化系统疾病, 在我国的患病率较高, 约为 7.9%^[1]。它的出现意味着胃黏膜上皮在反复经受损害后使得固有腺体萎缩数量减少, 若还伴随肠上皮化生或者不典型增生的出现, 则极易发展成胃癌, 其发生率可达到 5.4%^[2-3]。现代研究也证实 CAG 的患病率在胃癌的高发地区较高, 因此积极治疗尤为重要^[4]。现代医学对于 CAG 主要是针对病因治疗, 一般采用根除幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp)、促进胃动力、抑酸、保护胃黏膜等方法^[5]。西医治疗虽能快速缓解症状, 但需长期服药, 不良反应较大, 且不能完全治愈该病, 因此需结合中医中药治疗, 以取得最佳疗效^[6]。

2 中医病因病机认识

CAG 无特异性临床表现, 患者常以消化不良为症状就诊, 根据 CAG 的临床症状可将其归属于中医学“胃痛”“胃痞”“痞满”“嘈杂”等病范畴^[7]。中医认为, CAG 病在胃腑, 与肝、脾密切相关, 多因饮食不节、情志失调或者六淫邪气侵犯等因素所致。其病机乃基于脾、胃、肝的生理、病理特点及相互关系。CAG 的病性为本虚标实, 虚实夹杂, 虚即为脾胃虚弱, 即脾气虚弱和胃阴不足; 实为实邪内阻, 即气滞、湿热、血瘀等病理产物; 虚实夹杂则为两者兼有^[8-10]。在目前公认的六个证型中, 以脾胃虚弱证和肝胃气滞证多见^[11]。

3 思想经验

舒师注重调节人体之气, 认为气是构成人体和维持人体生命活动的重要物质, 本病病机归根结底责之于气, 或因气的生理功能失常, 或因脏腑气机失调^[12]。早在《素问·举痛论篇》中就有关于气的记载:“夫百病皆生于气也。”因此, 舒师认为治疗本病的关键在于治气, 治气又着重强调调理脾胃之气、疏泄肝气和宣降肺气, 只有人体之气充盈, 运行不息, 各种机能活动才能平衡协调, 稳定有序。

3.1 调理脾胃

脾胃同居中焦, 二者相互为用, 互相影响, 相辅相成。舒师通晓“脾气升清, 得阳始运; 胃气降浊, 得阴自安”的思