

瓜蒌红花甘草汤加味治疗带状疱疹后遗神经痛经验

陈翠萍

黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040

〔中图分类号〕R275 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-069-02

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 是指带状疱疹 (Herpes Zoster, HZ) 皮疹愈合后持续 1 个月及以上的疼痛, 是带状疱疹最常见的并发症^[1], 较多患者表现为剧烈的顽固性疼痛, 给患者的日常生活带来极大困扰。此病在老年体弱人群中多见, 有研究显示 60 岁及以上的 HZ 患者约 65% 会发生 PHN, 70 岁及以上者中则可达 75%^{[2][3]}。PHN 为发生机制尚不明确的神经理论性疼痛, 目前西医推荐采用口服外用止痛药及微创介入治疗^[1]以缓解疼痛, 但仍有部分患者经治疗后疼痛未见明显缓解。对于这种顽固性的神经理论性疼痛, 中医药在治疗方面显现出特有的优势。

一、病因病机

HZ 首载于《诸病源候论》: “甑带疮者, 绕腰生。此亦风湿搏血气所生, 状如甑带, 因以为名。”^[4]HZ 发病多与饮食劳倦、外感邪毒等内外多种因素有关, 病至后期虽然邪气势减, 疱疹已消, 但余毒未除, 病损处皮肤仍疼痛不减, 即发为 PHN, 其发病为年老体弱者临床表现更为严重。“正气存内, 邪不可干; 邪气所凑, 其气必虚”, 年老体弱者本已存在正气不足的状态, 邪毒之气易乘虚而袭, 正虚无力驱邪外出, 导致邪毒滞留经络, 气血运行不畅, 气滞血瘀, 不通则痛, 表现为患处的剧烈疼痛, 且血瘀致痛还具有夜间加重的特点: 久病必虚, 患处经络、皮肤肌腠失于气血濡养, 不荣则痛, 则表现为疼痛缠绵难愈。治疗方面宜遵循“急则治其标, 缓则治其本”的治疗原则, 以祛邪止痛为先。笔者在跟师学习过程中学习到导师运用瓜蒌红花甘草汤加味方治疗 PHN 效果较好, 故分享临证经验如下。

二、方药解析

瓜蒌红花甘草汤出自明代医家孙一奎的《医旨绪余》一书治疗“胁痛”, 即带状疱疹, 原方仅三味药, 其中瓜蒌性味甘寒, 大剂量使用可清实火, 解热毒, 一般常用量为 45 克; 相关药理学研究表明, 瓜蒌有抗炎、抗肿瘤、抑菌、血管内皮损伤的保护和抗血小板凝聚等作用^[5]。方中红花活血祛瘀力强, 有研究显示, 红花的有效成分具有扩张血管、改善微循环、消炎镇痛、调节免疫等作用^[6]。生甘草清热解毒, 甘缓止痛, 且有抗炎、抗病毒、免疫调节等药理作用^[7]。三药合用, 共奏清热解毒、活血止痛之功。除此三味药外, 导师临证治疗 PHN 常会再加酒大黄、青皮、海风藤、乌梢蛇四味药进行治疗。

三、典型病案

赵某, 男, 62 岁, 2021 年 4 月 22 日初诊。主诉: 右侧胸腹部疼痛反复发作 2 月余。患者 2 个月前于干活劳累后出现右侧肋肋及右侧腹部瘙痒, 但并无皮疹, 抓挠后有破溃。第二天晨起后发现瘙痒部位出现较为密集的绿豆大小疱疹, 伴疼痛, 于当地医院就诊确诊为“带状疱疹”, 予抗病毒药物口服、外用, 但起效并不明显, 后又至当地诊所采用拔火罐、

电针、小针刀、皮下注射药物等多种方法治疗, 疼痛稍有缓解, 但仍未治愈。3 天前无明显诱因患处皮肤疼痛加重, 为灼痛、刺痛感, 衣物接触即觉疼痛明显, 遂于门诊求治。现症可见: 患处皮肤大片紫暗色素沉着斑, 无新出皮疹, 患者烦躁焦虑, 表情痛苦。食纳差, 口干口苦, 夜寐差, 大便尚可, 每日一行, 小便色黄, 舌质黯, 舌边齿痕, 舌边尖红, 苔稍黄腻, 脉弦。西医诊断: 带状疱疹后遗神经痛; 中医诊断: 蛇串疮 (肝郁血瘀证)。治法: 疏肝泻火, 化瘀通络。处方: 瓜蒌 45g, 红花 5g, 生甘草 10g, 酒大黄 40g, 青皮 30g, 柴胡 10g, 川楝子 10g, 乌梢蛇 15g, 海风藤 30g, 龙胆 10g, 牡丹皮 15g, 焦栀子 30g, 泽泻 30g, 鸡内金 10g, 灯心草 10g, 莲子心 10g, 竹茹 10g。七剂, 水煎服, 每日一剂, 早晚温服。嘱患者服药期间饮食宜清淡。

2021 年 4 月 29 日二诊: 患者诉疼痛稍有缓解, 口干口苦有减轻, 但夜间仍不可安睡, 大、小便正常。原方去灯心草、莲子心、竹茹, 加珍珠母 50g。十四剂, 煎服法同前。

2021 年 5 月 6 日三诊: 患者诉疼痛明显缓解, 情绪明显转好, 已无口干口苦, 食纳可, 可正常入睡。去龙胆, 珍珠母减至 20g, 原方加党参 10g、茯苓 30g、白术 30g 健脾益气, 继续服用十四剂。

2021 年 5 月 13 日四诊: 患者自诉疼痛已不明显, 患处皮肤颜色较初诊时明显变淡, 原方稍作加减, 继续服用 14 剂。后续复诊两次后停药, 随访半年未复发。

按: 本例患者考虑为年老外加劳累体虚, 邪毒外袭, 正虚无力驱邪外出, 邪滞肌表脉络, 导致气血运行不畅, 络脉不荣, 故患处疼痛经久不愈; 多法治疗后疼痛又加重, 考虑为余邪未尽, 毒邪瘀滞经络, 不通则痛。治疗当以祛邪为先, 处方选用经验方瓜蒌红花甘草汤加味治疗。瓜蒌红花甘草三药合用清热解毒、化瘀通络。本例患者发病部位在一侧胸腹部, 为肝胆经循行处, 用“柴胡”一味引经, 与青皮、川楝子同疏肝理气止痛; 龙胆清泻肝火; 焦栀子泻火除烦、凉血解毒; 泽泻泄热利水, 使热邪从小便而去, 此几味药相合取龙胆泻肝汤加减之意, 清泻肝经热邪。大剂量酒大黄清热、活血化瘀止痛, 兼有缓泻之功, 使邪可从下而出; 牡丹皮清热凉血, 且与红花、酒大黄均有活血化瘀之功; 乌梢蛇、海风藤通络止痛, 兼营养神经, 诸药合用可使瘀化、络通、痛消。患者兼有食欲差, 用鸡内金一味健脾消食和中, 且可除热止烦; 寐差, 舌边尖红, 且平日情绪烦躁焦虑, 小便色黄, 为心、肝经有热之象, 火热扰神, 用灯心草、莲子心、竹茹三味药可泻火除烦安神, 为导师的经验用药。二诊时症状均有改善, 但夜间睡眠仍差, 去灯心草、莲子心、竹茹, 加珍珠母一味平肝潜阳安神。三诊时明显见好, 已无口干口苦, 去龙胆,

(下转第 72 页)

目前在高血压的临床治疗中，常用降压策略有生活方式干预以及药物治疗，其中中医药作为重要的构成部分，该治疗法是基于整体辨证、多靶点和多环节调节威胁紊乱情况、个体论治等，采用相应的中医药实施治疗，以稳定患者血压^[3]。

观察组患者治疗后平均舒张压以及平均收缩压指标为(108.92±2.06)、(72.96±1.37)，对照组为(139.63±1.67)、(93.61±2.61)，差异P<0.05。对比两组患者的治疗有效率，观察组治疗有效率为34(91.89%)，对照组为27(72.97%)，差异P<0.05。可见，在中医理念中，认为高血压患者的体质较为薄弱，对患者进行护理时，需要了解患者的症状，患者本身情况以及患者的病症类型。在高血压的临床中，中医药的防治作用非常明显，且所获良好效果也得到了广泛认可，在今后的研究中，还需进一步进行深入研究，充分挖掘以及

提高中医药在高血压临床中的潜力。

综上，在高血压患者中，可以对患者采取中医综合治疗，提高对患者的治疗效果，稳定患者的血压变化，保证患者可以尽快恢复健康。

[参考文献]

- [1] 陈舜, 曾维铨, 邹连玉. 中医疗法促进颈源性高血压患者康复的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(07):51-54.
- [2] 吴丹丹, 王淑秀, 刘杰, 胡琼文. 中医降压操、点压五穴结合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者的疗效及BPV分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(06):6-8+18.
- [3] 姚磊, 胡盼盼, 符德玉, 梁莉莉, 王燕, 严相俊, 周训杰, 桂明泰, 芦波, 李建华. 中医综合治疗对高血压病人血压管理效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(06):819-822.

表格 1 患者血压控制对比

组别	例数	平均收缩压		平均舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	168.32±3.69	108.92±2.06	110.39±2.06	72.96±1.37
对照组	37	161.39±2.26	139.63±1.67	113.69±2.69	93.61±2.61
t	-	8.366	2.698	11.358	1.582
p	-	0.153	0.000	0.385	0.000

注：治疗前与治疗下同组血压指标对比差异显著，P<0.05。

(上接第 69 页)

睡眠转好，珍珠母减量，加党参、茯苓、白术取四君子汤之意，健脾益气以扶助正气。四诊时疼痛已不明显，原方稍作加减再服月余，彻底治愈未再复发。

四、小结

PHN 在老年人中多见，且有年龄越大病情越重、病程越长的特点，顽固性的神经痛给患者的日常生活及心理造成极大的不良影响，故治疗当以解决患者的疼痛为首要，以祛邪为先，瓜蒌红花甘草汤加味是导师治疗 PHN 的经验方，临证应用可根据患者的不同症状表现灵活加减，待疼痛明显减缓时，可再加入四君子汤类健脾益气以扶正，此类药在中焦虚损不甚明显时不宜过早使用，以防闭门留寇。

[参考文献]

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 马柯, 王家双, 卢振和, 刘延青, 刘小立, 刘慧, 刘若卓, 邓列华, 李焰生, 陈向军, 陈军, 张达颖, 郑宝森, 赵华, 常建民, 黄东, 傅志俭, 熊东林, 樊碧发. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(03):161-167.

- [2] pstelten W, Van Wijck AJ, Van Essen GA, et al. The PINE study: rationale and design of a randomised comparison of epidural injection of local anaesthetics and steroids versus care-as-usual to prevent postherpetic neuralgia in the elderly. BMC Anesthesiol, 2004, 4(1):2.

- [3] 高崇荣, 樊碧发, 卢振和. 神经病理性疼痛诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2013:662-671.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 198.
- [5] 和焕香, 郭庆梅. 瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19):4808-4820.
- [6] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 姚欣卉, 苗金雪, 崔金鹏, 李树洲, 牛雯颖. 中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6608-6611.
- [7] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 王嘉玉, 李心鑫, 曹瑞, 林思, 秦慧真, 谢金玲, 杜正彩, 侯小涛, 邓家刚. 甘草配伍应用的药理作用及机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14):270-282.

(上接第 70 页)

散寒的功效；生石膏可以泄肺热；再联合其他药材针对患儿疾病症状，展开中药辨证施治的效果，提升疾病康复效果。整体药物可以达到讯飞清热、化痰止咳、泻火除烦、清热解毒。还可以配合中医的推拿刮痧等方式辅助，促使其血液循环，提升身体免疫力，促使身体代谢能力提升，让清热解毒的功效得到强化。阿奇霉素的抗菌功效明显，如果在配合氨溴索等西药辅助，在麻杏石甘汤的治疗配合上，可以促使有关治疗功效得到显著强化。

总而言之，小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗可以有效地提升疾病改善速度，提升疾病治疗效果，患者反馈效果较好。

[参考文献]

- [1] 钟仁华. 麻杏石甘汤合芫荽汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33):115-117.
- [2] 宣旒. 麻杏石甘汤联合头孢唑肟治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的疗效及对 C 反应蛋白、降钙素原水平的影响[J]. 中医临床研究, 2022(11):81-83.
- [3] 那彬. 麻杏石甘汤联合西药治疗小儿肺炎的效果探究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):242.
- [4] 赵红, 李肖, 雷雨, 等. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6):28-29.