孙占学教授治疗带状疱疹经验探微

雷胜屹[1,2]，孙占学[2*]
（1. 北京中医药大学，北京 100105；2. 北京中医药大学第三附属医院，北京 100029）

摘要 本文主要总结孙占学教授治疗带状疱疹的中医经验。孙教授基于“毒邪”“络脉”认为带状疱疹分为早期和后神经痛期。若因饮食不节、家有变故、情志失调、气候环境等致素体正虚，正不胜邪，毒犯经络发为带状疱疹早期；毒邪稽留、气血失和、病络不复则发为后神经痛期。孙教授提出带状疱疹早期的主要病机特点为毒邪炽盛，治疗当以清热解毒止痛为主；后神经痛期以络损、络瘀、络虚、络阻为主要特点，当解毒护络、化瘀通络、养血活络、疏经通络。带状疱疹治疗期间也需要结合外治疗法和日常调护，方可得到最佳的治疗效果，缓解难忍之痛。

关键词 带状疱疹；早期；后神经痛期；络脉瘀阻
中图分类号：R275.9 **文献标识码**：A **文章编号**：1002 - 2392(2025)07 - 0049 - 05
DOI：10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250141

带状疱疹是指长期潜伏在感觉神经节中的水痘 - 带状疱疹病毒（VZV）被重新激活，水痘 - 带状疱疹病毒在背根神经节处进行大量复制，导致该处神经元细胞坏死，且病毒经感觉神经纤维至皮肤区域而引起皮疹[1]，其临床表现为成簇水疱呈一侧性分布，且仅沿周围神经区域展开，可伴有不同程度的刀割样、针刺样、烧灼样等类型的神经痛症状[2]。西医较多使用抗惊厥类及抗抑郁类药物，虽能在一定程度上缓解神经疼痛，但长期使用会诱发外周水肿、眩晕、腹泻、视力减退、甚对内分泌系统产生严重的后果，且价格昂贵，不宜被患者接受[3]。中医药治疗带状疱疹具有明显优势，且治愈率高、复发率低。李凤仙以活血化瘀、通络止痛为原则，分期治疗带状疱疹，应用桃红四物汤合金铃子散内服，临床效果满意[4]。杨恩品从肝论治带状疱疹，并自拟疏肝愈痛汤内服疗，临床效果良好[5]。

孙占学教授为北京中医药大学博士研究生导师，主任医师，首都优秀青年医生，现任中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会副主任委员及秘书长，北京中医药学会皮肤科分会常务委员，中西医结合治疗带状疱疹拥有丰富的临床经验。其将带状疱疹分为早期和后神经痛期，早期以毒邪炽盛为主要病机特点，后神经痛期则以经络损伤不复为病机关键，络损存在于后神经痛发病的始终。孙教授通过审视带状疱疹的分期、病机以及患者体质，重在中医辨证，随证加减，临床效果较好。笔者有幸跟随孙教授学习其带状疱疹的临床治疗经验，收获颇多。现将孙占学教授治疗带状疱疹的临床经验总结如下。

1 审分期、遣方药

1.1 早期

带状疱疹早期主要特点为病毒复制活跃，皮损处疼痛剧烈伴有烧灼感。孙教授认为带状疱疹早期病机特点为毒邪炽盛，并提出清热解毒止痛应贯穿此期治疗的始终。若外来之邪侵袭肌表，腠理失宣，玄府闭郁，正不胜邪，热郁化生火毒；或家有变故，情志失调，气血郁滞不畅，郁久化热，热郁生毒；或素体饮食不节，寒温不适，伤及脾胃，正气亏虚，食、湿、痰久郁成火，火毒内生，客于络脉，均可导致早期带状疱疹的发生。

孙教授指出毒邪炽盛虽为带状疱疹早期的重要病机，但又因个体体质差异，会出现脾虚、肝郁、气虚血亏等表现，故孙教授将带状疱疹早期分为热毒炽盛证、肝郁脾虚证、气血两虚证。

1.1.1 热毒炽盛证

若皮损处表现为斑疹鲜红，紧张性水疱甚则血疱，疼痛剧烈伴有烦躁、口干、尿黄，舌红，苔黄，脉滑数。孙教授认为此时为带状疱疹早期热毒炽盛证，毒邪炽盛，络脉损伤为此期重要病机。火热毒邪侵犯经脉，经

收稿日期：2024 - 03 - 16 **修回日期**：2024 - 07 - 14
基金项目：国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函〔2022〕1 号）；国家自然科学基金面上项目（82274535）；北京中医药大学“岐黄英才·名医培育计划”（Y2023A05）；北京中医药大学第三附属医院院级培育项目（BZYSY - 2022 - PYMS - 12）
作者简介：雷胜屹（1998 - ），男，硕士研究生，研究方向：中医内外治结合治疗皮肤病。
*通信作者：孙占学（1973 - ），男，博士，主任医师，博士生导师，研究方向：中医药治疗变态免疫性皮肤病。

脉瘀阻不通,不通则痛,故出现疼痛。《素问》指出“实则泄之”,孙教授治疗此期以清热解毒止痛为原则,方选自拟带状疱疹方,组成为北柴胡 10 g,龙胆6 g,泽泻 10 g,生地黄 10 g,板蓝根 15 g,马齿苋 20 g,木贼 10 g,全蝎 5 g,川楝子 9 g,赤芍 15 g,牡丹皮15 g,金银花 15 g,连翘 10 g,延胡索 9 g,大青叶 10 g,黄芩 10 g,生甘草 10 g,生牡蛎 10 g,蜈蚣 1 条。方中北柴胡疏肝解郁,引诸药入肝经;龙胆泻肝经郁火;泽泻利水渗湿;黄芩、板蓝根、大青叶、马齿苋清热解毒且入肝经;金银花、连翘、木贼疏散风热;全蝎、蜈蚣息风通络;延胡索行血中之气,得川楝子之助,行气止痛尤佳[6];赤芍、牡丹皮、生地黄清热凉血化瘀;甘草调和诸药;生牡蛎重镇安神。纵观全方,清热与泻火共伍,通络与止痛共奏。

1.1.2 肝郁脾虚证

若素体情志失调,恣食肥甘,肝气失疏,损伤脾胃致肝郁脾虚。皮损处表现为淡红色斑疹,疼痛不甚,继而出现簇集性水疱,疱壁松弛,伴有口干、口苦、烦闷、纳差、便溏,舌质淡有齿痕,苔白,脉弦滑。孙教授认为此时为带状疱疹早期肝郁脾虚证,毒邪炽盛兼肝郁脾虚为此期重要病机。毒邪、肝郁为实,脾弱为虚。毒邪伤络则疼痛,脾虚湿蕴则伴发水疱且疱壁松弛。孙教授以清热解毒、疏肝健脾利湿作为此期的治疗原则,方选自拟带状疱疹方佐以淡竹叶 10 g,白茅根 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,郁金 10 g,香附 10 g。方中淡竹叶、白茅根清热利湿;白术、茯苓健脾利湿;郁金、香附疏肝行气解郁。纵览全方,清热解毒、疏肝健脾利湿之法尽体现其中。孙教授还认为此期应减少寒凉药物的用量,以免苦寒之品伤及脾胃之阳。

1.1.3 气血两虚证

若皮损处出现淡红斑疹,伴有少量水疱或不伴发水疱或周身散在红斑水疱,颜色淡、疼痛轻,同时伴有乏力、气短,舌质淡,苔薄白,脉沉弱。孙教授认为此时为带状疱疹早期气血两虚证,素体亏虚,正不胜邪,毒邪虽剽悍,正邪交争不剧则发为此证。此证好发于年老体衰或患有久疾的人群。孙教授以解毒止痛补虚作为此期的治疗原则,方选自拟带状疱疹方去大青叶、板蓝根、马齿苋、金银花,并佐以仙鹤草 30 g,灵芝10 g。方中仙鹤草补体虚,脱劳伤,为治疗脱力劳伤之要药;灵芝益心气,安心神,保肝补虚。现代研究发现,仙鹤草具有镇痛抗炎、抗氧化、降血压等作用[7]。灵芝三萜、灵芝多糖等成分具有抗氧化、免疫调节、保肝护肝等作用[8]。去大青叶、板蓝根、马齿苋、金银花以顾护正气。全方既可清在络脉之毒,又可补素体之虚。此期清热解毒药物使用剂量宜小,防止苦寒败胃致素体更虚。

1.2 后神经痛期

带状疱疹皮疹愈合后,皮肤受累区出现持续 1 个月及以上的疼痛被称为带状疱疹后神经痛[9]。其多表现为针刺样、烧灼样疼痛,并伴有局部感觉异常等情况[10],后神经痛的严重程度与皮疹形成前是否存在疼痛、皮疹严重程度、炎症反应、年龄和免疫功能状态密切相关[11]。孙教授基于络脉理论,提出络损、络瘀、络虚、络阻为后神经痛期的主要特点,同时指出经络损伤不复为病机关键,故络损存在于后神经痛发病的始终。络损由余毒未清,正邪交争,损伤络脉而发。络脉损伤,气血失畅,气滞血瘀,而致络瘀。经络不复,瘀血阻络,濡养乏源或久病不愈致络虚。局部络脉损伤,气血凝滞不通,络脉瘀阻发为络阻。现代医家多认为将带状疱疹后神经痛归属于“络病”范畴更为确切[12-13]。孙教授基于经络损伤不复提出解毒护络、化瘀通络、养血活络、疏经通络为其治疗原则。

1.2.1 络损证

带状疱疹后期余毒稽留络脉,邪正交争,损伤络脉,邪瘀夹杂,络脉瘀阻,加重络损[14]。此时症见皮损处色红、疼痛剧烈、心烦失眠、尿溲便秘,舌红,苔黄腻,脉弦滑。孙教授认为络损常出现在带状疱疹后神经痛早期,治疗时需注重祛除体内之余毒,保护损伤之络脉,方选自拟络损方,组成为龙胆 6 g,北柴胡10 g,全蝎 5 g,板蓝根 10 g,大青叶 10 g,马齿苋 30 g,延胡索 10 g,蜈蚣 1 条,当归 10 g,泽泻 10 g,川楝子10 g,泽兰 10 g。方中大青叶、板蓝根、马齿苋清热解毒以祛除体内之余毒;龙胆解郁热、泻湿热,用量宜小,引药直达病所即可;泽泻、泽兰利水湿、除湿热,配北柴胡可泻肝经之湿热;当归既活血又补血,与泽兰相伍可使肝经之瘀血得解,修复络脉;全蝎、蜈蚣息风止痉、搜风通络,可走窜肝经之络;川楝子苦寒清泄,既能清肝火又可行气止痛,得延胡索之助,行气止痛尤佳。

1.2.2 络瘀证

带状疱疹后期余毒损伤络脉,气血阻滞,发为络瘀。此时症见皮损色暗,疼痛剧烈,难以忍受,情绪抑郁,善太息,舌暗,脉弦涩。孙教授认为络瘀是后神经痛期的常见证候,应以活血化瘀行气为治疗原则,方选自拟络瘀方,组成为桃仁 10 g,红花 10 g,鸡血藤15 g,三棱 10 g,莪术 10 g,虎杖 15 g,川芎 10 g,白芷 10 g,当归 10 g,合欢花 10 g,郁金 10 g,北柴胡 10 g,全蝎 5 g,蜈蚣 1 条。方中桃仁、红花相配伍可达活血化瘀通络之功效;三棱、莪术破血行气,两药合用可破除一

切气滞血结；当归、川芎、鸡血藤祛瘀生新且养血不留滞，与虎杖相伍可增强化瘀之功，并可缓解络脉之疼痛；白芷消肿止痛，尤善治后神经痛发于阳明部位者；北柴胡、合欢花、郁金皆有疏肝行气、解郁安神、行气通络之功；全蝎、蜈蚣祛风通络止痛。诸药共用，气郁得疏，血瘀得散，共奏疏散之功。

1.2.3 络虚证

毒邪侵犯络脉，阻滞络脉气血运行，络脉失养，久病不愈，发为络虚。同时，络脉空虚，无力推动气血，濡养络脉乏源，加重络虚。此时症见局部隐隐作痛，不堪言状，伴乏力、气短，舌淡，苔白，脉虚。孙教授认为络虚常出现于后神经痛终末期，应益气养血以恢复络脉，方选自拟络虚方，组成为黄芪 30 g，生甘草 6 g，白术 10 g，茯苓 10 g，川芎 10 g，当归 10 g，熟地黄 10 g，阿胶 10 g，白芍 10 g，柏子仁 10 g，生牡蛎 30 g，龟甲 15 g，鳖甲 15 g，全蝎 5 g，蜈蚣 1 条。此方以八珍汤为底方（以黄芪代人参），加阿胶、柏子仁、牡蛎、龟甲、鳖甲、全蝎、蜈蚣而成。八珍汤补气的同时补血，共奏补养气血之功；柏子仁养心血、宁心神；阿胶补血，与熟地黄、白芍相伍可增强滋阴之功；生牡蛎、鳖甲、龟甲为血肉有情之品，三者共用可大补阴血，补养已亏虚的络脉；蜈蚣、全蝎善性走窜，祛风通络止痛。诸药合用，补养气血，滋阴通络，搜风止痛，修复络脉。孙教授强调此证在选择用药时，应谨慎使用辛温燥热、破血化瘀之品，以免加重络虚。

1.2.4 络阻证

络脉损伤，气血凝滞，络脉空虚，濡养乏源，不通则痛，不荣则痛，发为络阻。此期最典型的临床症状为针刺样、刀割样、烧灼样疼痛。孙教授提出络阻存在于带状疱疹后神经痛发病的始终，治疗需灵活运用虫类药物，方选自拟络阻方，组成为全蝎 5 g，蜈蚣 1 条，僵蚕 10 g，水蛭 1 ~ 3 g，地龙 10 g，穿山甲 5 ~ 10 g。方中全蝎、蜈蚣辛温走窜，息风止痉，善于止痛；僵蚕祛风止痛，化痰通络，《玉楸药解》言其“活络通经，驱风开痹”；水蛭、穿山甲性善走窜，既可活血又可通络；地龙长于通行经络，适用于络脉瘀阻不通之证，配伍全蝎、蜈蚣可增强通络之功。诸药合用，祛风通络，活络止痛，通利络脉。现代药理学研究表明，全蝎、蜈蚣、水蛭等虫类药具有调节代谢、调节免疫及抗凝血等作用[15-17]。

2 识体质、重预防

2.1 判断体质以随方加减

孙占学教授通过审其内，察其外以判断患者的体质并随方加减。体质是由先天和后天获得所形成的，具有差异性、相对稳定性等特点。《医宗金鉴》曰：“六气之邪，感人虽同，人受之而生病各异者，何也？”可见，体质的识别在临床诊疗和预防中具有重要意义。曹婷等[18]研究发现，瘀血体质、气郁体质的人群更易患有带状疱疹，且继发带状疱疹后神经痛的概率更高。气郁体质的患者多有失眠、焦虑、抑郁、便秘等临床表现。失眠者，可加酸枣仁、珍珠母、生龙骨、生牡蛎以安神助眠；大便秘结、腑气不通者，可加生大黄以泻热通腑；情志抑郁者，可加香附以行气疏肝。瘀血体质者伴有唇色紫暗、皮损色暗、身体疼痛等，常配伍姜黄、桃仁、红花活血通络，以防后神经痛的发生。

2.2 重视外治及预防

2.2.1 带状疱疹早期

此期皮损色红并自觉剧烈疼痛，伴有水疱甚则血疱。本期需合理用药，选用预防皮损区感染、加速皮疹愈合的局部治疗[19]。孙教授运用中药颗粒与炉甘石洗剂混匀后，外用涂抹于皮损处，以清热、消肿、定痛。常用外用颗粒剂中药为大黄、黄连、青黛、透骨草。其中大黄、青黛清热泻火、凉血消斑；黄连清热燥湿，泻火解毒；透骨草散瘀止痛。诸药合用，疏导腠理，调理血脉，使无凝滞[20]。

2.2.2 后神经痛期

此期主要特点为皮损处伴有针刺样、刀割样或烧灼样疼痛。孙教授认为本期还应配合针灸、刺络拔罐等外治疗法。针灸、刺络拔罐不仅能通络止痛，也能调和皮疹局部气血[21]。有学者认为刺络拔罐能降低炎症介质浓度，从而减少炎症反应带来的持续性损伤[22]治疗带状疱疹后神经痛，刺络拔罐与抗炎药物具有相似的治疗效果[23]。除此之外，还叮嘱患者培养良好的生活习惯，避免劳累。老年人为带状疱疹后神经痛的高发人群，应避风寒，强体质，注重养生。研究发现，老年人发生后神经痛与吸烟史、既往疾病史、原发皮损细菌感染、早期治疗时间有关[24]。

3 验案举隅

患者男，35 岁，2023 年 12 月 14 日初诊。主诉：右侧胸背部疱疹伴疼痛 4 天。患者曾服用泛昔洛韦、甲钴胺等，效果不佳，遂来北京中医药大学第三附属医院皮肤科就诊。刻下症：右侧胸背部鲜红斑疹，自觉疼痛剧烈，伴水疱，皮损局部灼热，口干、口苦，眠差，纳尚可，大便可，舌红，苔白，脉滑。专科检查：右侧胸背部呈带状分布之鲜红斑片，疼痛明显。西医诊断：带状疱疹；中医诊断：蛇串疮（热毒炽盛证）。治法：清热解毒止痛。方用自拟带状疱疹方加减。处方：北柴胡 10 g，龙胆 6 g，泽泻 10 g，生地黄 10 g，板蓝根 15 g，马齿苋

20 g,木贼 10 g,全蝎 5 g,川楝子 9 g,赤芍 15 g,牡丹皮 15 g,金银花 15 g,连翘 10 g,延胡索 9 g,大青叶 10 g,黄芩 10 g,生甘草 10 g,桑枝 10 g,伸筋草 10 g,蜈蚣 1 条,生牡蛎 10 g(先煎),7 剂,日 1 剂,水煎,早晚各 1 次温服。局部外用中药颗粒(大黄 20 g,黄连 20 g,透骨草 20 g,青黛 10 g)与炉甘石的混合剂,2 次/天。嘱患者避免劳累。

2023 年 12 月 21 日二诊。患者右侧胸背部红斑变暗,部分疱疹结痂仍自觉疼痛明显,伴咳嗽、咳痰,失眠,纳可,舌红,苔薄黄,脉弦。予首诊处方去龙胆,加姜黄 10 g,莪术 10 g,地龙 10 g,桔梗 10 g,莱菔子10 g,竹茹 10 g,旋覆花 10 g,7 剂,煎服法同前。局部结痂处,涂抹龙珠软膏,2 次/天。

2023 年 12 月 28 日三诊。患者自诉右侧胸背部疼痛好转,皮损处红斑减退,痂皮逐渐脱落,眠可,咳嗽、咳痰好转,舌淡苔薄黄,脉弦滑。予二诊处方去板蓝根、马齿苋、木贼、金银花、大青叶、旋覆花,加玄参 10 g,7 剂,煎服法同前。7 剂后基本痊愈。

按语:本案患者右侧胸背部出现红色疱疹并伴剧烈疼痛,此为毒邪侵袭络脉之征象。毒为火之聚,毒伤络脉、热郁肌肤,故表现为皮损色红、水疱疱壁紧张光亮,自觉疼痛。毒邪耗气伤阴、扰动心神,故出现口干、口苦、眠差。治疗以清热解毒止痛为法,自拟带状疱疹方加减。一诊时患者自诉疼痛剧烈,眠差,故在带状疱疹方加桑枝、伸筋草疏导络脉、通络止痛。局部外用中药颗粒与炉甘石的混合剂,其中大黄、黄连清热燥湿;青黛清热泻火;透骨草祛风除湿;炉甘石洗剂可有效治疗皮肤炎症[25],与中药颗粒共用可使药物外用内达,缓解疼痛[9]。二诊时患者皮损处红斑变暗,部分疱疹结痂,仍疼痛,自诉咳嗽、咳痰。当破血逐瘀,通络止痛,化痰止咳,故在首诊处方基础上去龙胆,加姜黄、莪术、地龙、桔梗、莱菔子、竹茹、旋覆花。姜黄、莪术、地龙共伍可发挥活血化瘀、破血行气、通络止痛之功;莱菔子、竹茹、旋覆花降气化痰、清热消痰,与桔梗配伍以引诸药上行,直达病所;去龙胆以顾护脾胃之阳气。局部更为龙珠软膏外涂以清解余毒,软化痂皮。三诊时右侧胸背部疼痛好转,皮损处红斑减退且部分痂皮脱落,虑其瘀血渐消,故在二诊处方基础上去板蓝根、马齿苋、木贼、金银花、大青叶、旋覆花以防寒凉之品败及正气,加玄参 10 g 增强滋阴通络之功以修复瘀阻之络脉。

4 结语

带状疱疹是由 VZV 侵犯络脉引起的急性皮肤病,毒邪侵犯络脉,导致皮损处鲜红灼热并伴有剧烈疼痛,继而出现簇集形水疱甚则伴有血疱。孙占学教授认为带状疱疹应分为早期和后神经痛期,带状疱疹早期治疗当以清热解毒止痛为法;后神经痛期以解毒护络、化瘀通络、养血活络、疏经通络为治疗原则,止痛贯穿带状疱疹治疗的始终。清热药在带状疱疹后神经痛期不宜重用,以防苦寒败及脾胃之阳。中医药治疗带状疱疹有明显的优势,孙教授通过审分期、遣方药、识体质、重预防等思路开具治疗处方,并在此基础上根据患者自身特点合理加减,临床疗效显著,以兹共享。

利益冲突声明:本文所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] PEKSÖZ U, ÖNER Ü, ÇELIK M. The effectiveness of the erector spinae plane block using methylprednisolone and bupivacaine in post - herpetic neuralgia: case series[J]. Agri, 2023, 35(4): 273 - 277.

[2] 刘娜,栾琳,张钧,等. 带状疱疹的临床和流行病学特征综述[J]. 中国疫苗和免疫,2023,29(1):102 - 112.

[3] 白雪,陈佳利,陈凡,等. 血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中医药学报,2022,50(7):97 - 100.

[4] 吴明明,李凤仙. 李凤仙分期治疗带状疱疹经验[J]. 中国民间疗法,2024,32(3):37 - 39.

[5] 夏桂艳,田芷源,朱建玲,等. 杨恩品教授从肝论治带状疱疹经验[J]. 四川中医,2024,42(1):4 - 6.

[6] 张丰川,王京军,孙占学,等. 从“络”论治带状疱疹后遗神经痛的中药选择[J]. 中国医药导报,2020,17(18):159 - 162.

[7] 陈文鹏,卢健棋,庞延,等. 仙鹤草化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(6):118 - 122.

[8] 王美丹,胡扬,宋辉,等. 灵芝孢子粉化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物(Q - Marker)预测分析[J]. 中草药,2023,54(23):7918 - 7933.

[9] 吴泽宇,凡艺月,杨颖. 中西药治疗带状疱疹后神经痛的研究进展[J]. 中国医药导报,2023,20(10):59 - 62.

[10] 穆强,柴俊龙,吕宏林,等. 星状神经节阻滞术治疗带状疱疹后神经痛临床效果及安全性的 meta 分析[J]. 中国医药导报,2022,19(19):103 - 106.

[11] KOSHY E, LU M T, KUMARH, et al. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2018, 84(3): 251 - 262.

[12] 杨贤平,张子圣,刘城鑫,等. 国医大师禤国维治疗带状疱疹后神经痛经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3427 - 3429.

[13] 刘志强,赵文景,刘顺利,等. 张炳厚治疗带状疱疹及后遗神经痛经验[J]. 中医杂志,2020,61(23):2056 - 2059.

[14] 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.

[15] 宋颜君,邹郝琛,翁翔,等. 蝎子中小分子化学成分及其药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志,2024,49(3):661 - 670.

[16] 王旭昀,胡志伟,蒋子康,等. 基于网络药理学的水蛭 - 蜈蚣药对治疗糖尿病性勃起功能障碍的作用机制研究[J]. 中国医药导报,2021,18(30):158 - 162.

[17] 夏子昊,赵光利,肖翔文,等. 中药蜈蚣的研究进展[J]. 中药与临床,2023,14(1):103 - 108.
[18] 曹婷,杨琳,孙占学. 易发带状疱疹后遗神经痛的中医体质与危险因素调查研究[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3627 - 3631.
[19] 吕莹莹,杜东萍,许涛. 带状疱疹急性期合理应用 5 类药[J]. 江苏卫生保健,2022,24(3):30.
[20] 孙占学,李曰庆,张丰川,等. 中医外治法源流[J]. 中华中医药杂志,2016,31(11):4416 - 4419.
[21] 蔡颖. 针灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床观察研究[J]. 当代医学,2021,27(6):100 - 102.
[22] 白雪,陈佳利,陈凡,等. 血府逐瘀汤联合刺络放血治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中医药学报,2022,50(7):97 - 100.
[23] 方金旭,刘璐,戎茜兰,等. 火针加拔罐治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 中国医药导报,2023,20(7):46 - 49.
[24] 张慧,崔伟,项倩彤,等. 老年人带状疱疹后遗神经痛临床特征及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2023,43(15):3754 - 3756.
[25] 张晓雪,王海,张晓晓,等. 菊卒痒膏联合炉甘石洗剂治疗湿热型肛周湿疹疗效观察[J]. 广西中医药大学学报,2023,26(3):29 - 32.

An Exploration of Professor Sun Zhanxue's Experience in Treating Herpes Zoster

LEI Shengyi[1,2], SUN Zhanxue[2]
(1. *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100105, *China*; 2. *The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*)

Abstract This paper summarizes Professor Sun Zhanxue's experience in treating herpes zoster with traditional Chinese medicine (TCM). Professor Sun classifies herpes zoster into early stage and postherpetic neuralgia based on the concepts of "toxic pathogens" and "collaterals." In the early stage, if the patient has a constitution weakened by irregular diet, family disturbances, emotional disorders, or environmental factors, leading to a deficiency of healthy qi that fails to counteract the pathogenic toxins, the disease manifests as early - stage herpes zoster. If the toxic pathogens are retained, resulting in qi and blood disharmony and unhealed collaterals, the disease progresses to postherpetic neuralgia. Professor Sun suggests that the main pathogenic characteristics in the early stage are intense toxic heat. Therefore, the treatment should focus on clearing heat, detoxifying, and relieving pain. In the postherpetic neuralgia stage, the main characteristics are collateral damage, collateral stasis, collateral deficiency, and collateral obstruction. Treatment should include detoxifying and protecting collaterals, resolving stasis and unblocking collaterals, nourishing blood and invigorating collaterals, and freeing the meridians and unblocking collaterals. During the treatment of herpes zoster, it is also necessary to incorporate external treatments and daily care to achieve the best therapeutic effect and alleviate severe pain.

Key words Herpes zoster; Early stage; Postherpetic neuralgia; Collateral obstruction