

· 临床研究 ·

泻肝止痛汤联合西药治疗肝经郁热型
带状疱疹的疗效回顾分析

张莉莉, 李林仙, 范子怡, 孙占学*

北京中医药大学第三附属医院皮肤科, 北京 100029

摘要 目的:探究泻肝止痛汤结合泛昔洛韦片、甲钴胺片治疗带状疱疹肝经郁热证的效果和安全性。方法:纳入北京中医药大学第三附属医院皮肤科2022年6月—2024年6月诊断为带状疱疹肝经郁热证的92例患者,均口服泻肝止痛汤,1剂/d,水煎服,1周为1个疗程,口服泛昔洛韦片抗病毒和甲钴胺片营养神经治疗。评价不同疗程的临床效果、时效评分(止疱时间、结痂时间、脱痂时间、止痛时间)、疼痛、睡眠评分、后遗神经痛发生率及中医证候积分。结果:各疗程治疗后,时效评分、睡眠、疼痛评分及中医证候积分均显著改善($P < 0.01$, $P < 0.001$)。疗程1、2、3、4周的累计有效率分别为27.17% (25/92)、88.04% (81/92)、94.57% (87/92)、98.91% (91/92),后遗神经痛的发生率为1.09% (1/92)。结论:泻肝止痛汤联合泛昔洛韦片、甲钴胺片治疗带状疱疹肝经郁热证疗效显著,可缩短恢复时间,改善睡眠,降低疼痛,改善中医证候,后遗神经痛发生率低,不良反应少。

关键词 带状疱疹;肝经郁热证;泻肝止痛汤**中图分类号**:R275;R752.1⁺2**文献标识码**:A**文章编号**:1002-2392(2026)07-0056-05**DOI**:10.19664/j.cnki.1002-2392.260141

带状疱疹(Herpes zoster, HZ)由潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘-带状疱疹病毒(Varicella-zoster virus, VZV)再激活引起,表现为沿神经分布的红斑和簇集疱疹,伴有疼痛^[1]。西医治疗强调早期抗病毒、营养神经及止痛^[2]。中医将HZ归属为“蛇串疮”“缠腰火丹”“甑带疮”等范畴,以肝经郁热、脾虚湿蕴、气滞血瘀为主要辨证类型。本研究通过回顾性分析,探究泻肝止痛汤结合泛昔洛韦片、甲钴胺片治疗带状疱疹肝经郁热证的效果和安全性。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用回顾性、干预性及病例系列研究的方法,选择2022年6月—2024年6月北京中医药大学第三附属

医院皮肤科诊断为带状疱疹肝经郁热证患者,共收录带状疱疹肝经郁热证患者92例,男性39例,女性53例;中位年龄54(37.25, 61.25)岁;中位病程12(7.75, 15)d。本研究经北京中医药大学第三附属医院科研伦理委员会审批通过(伦理审批号:BZYSY-2025KYKTPJ-88)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

带状疱疹西医诊断标准参照文献《带状疱疹专家共识》^[3]制定。①发疹前有轻度乏力、低热、食欲不振等全身症状。②患处皮肤自觉灼热感或神经痛,触之有明显的痛觉敏感,也可无前驱症状即发疹。③好发部位为肋间神经、颈神经、三叉神经及腰骶部神经。④患处先出现潮红斑,很快出现粟粒至黄豆大小丘疹,成簇状分布而不融合,继而迅速变为水疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周绕以红晕。⑤皮损沿某一周围神经区域呈带状排列,多发生在身体的一侧,一般不超过正中线。⑥病程一般2~3周,老年人为3~4周。水疱干涸、结痂脱落后留有暂时性淡红斑或色素沉着。⑦神经痛为主要症状,可在发疹前、发疹时以及皮损痊愈后出现;疼痛可为钝痛、抽掣痛或跳痛,常伴有烧灼

收稿日期:2024-07-12 修回日期:2025-03-27

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);北京中医药大学“岐黄英才·名医培育计划”(Y2023A05)

作者简介:张莉莉(1992-),女,博士,住院医师,研究方向:中医药治疗变态免疫性皮肤病。

***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。

感,多为阵发性,也可为持续性;老年、体弱患者疼痛较为剧烈。

1.2.2 中医诊断标准

参照文献^[2]制定带状疱疹-肝经郁热证诊断标准。主症:皮损鲜红,灼热刺痛。次症:①口苦咽干;②烦躁易怒;③便干溲黄;④舌质红、苔黄;⑤脉弦、滑或数。证候诊断需主症配合至少两项次症。

1.3 纳入标准

①符合带状疱疹西医诊断标准及肝经郁热证诊断标准;②接受泻肝止痛汤加减结合泛昔洛韦片、甲钴胺片治疗,临床信息完整;③皮损出现在10 d以内,未给予任何治疗;④年龄、性别不限,同意参与并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①存在严重心脑血管疾病、肝肾功能不全或精神疾病患者;②对药物存在过敏或禁忌者;③已经参加其他药物研究者;④近4周内口服或局部外用抗病毒药、止痛及免疫调节药物者。

2 方法

2.1 治疗方法

患者均口服泻肝止痛汤,药物组成:全蝎4 g,蜈蚣1条,赤芍10 g,牡丹皮10 g,白芍30 g,柴胡10 g,龙胆草6 g,板蓝根15 g,大青叶10 g,马齿苋30 g,木贼草10 g,芦根30 g,川楝子9 g,醋延胡索15 g,甘草10 g。随证化裁:水疱疱壁紧张,加葶苈子、椒目利水消肿,促进液泡干燥结痂;大便干,加生大黄泻热通便;纳食不香加焦麦芽、焦山楂、焦神曲健脾消积。1剂/d,水煎400 mL,早晚饭后分服。1周为1个疗程。口服泛昔洛韦片0.25 g,3次/d,抗病毒;口服甲钴胺片0.5 mg,

3次/d,营养神经。

2.2 观察指标及疗效判定标准

本研究通过观察不同疗程对带状疱疹肝经郁热证患者的各疗程有效率、时效评分,睡眠、疼痛评分、中医证候积分以及后遗神经痛发生率来评价治疗效果。

2.2.1 各疗程有效率

参照《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》^[4]拟定临床疗效判定标准,痊愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症;有效:皮疹消退约30%,疼痛明显减轻;无效:皮疹消退不足30%,仍有疼痛。各疗程累计有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%。

2.2.2 时效评分

时效评分包括止疱时间、结痂时间、脱痂时间和止痛≥50%时间。止疱时间是治疗后患者未出现新发水疱形成所需时间;结痂时间是从开始就诊至有一半的疱疹吸收、结痂所需时间;脱痂时间是从开始诊治至痂皮全部脱掉所需时间;止痛≥50%时间是从开始诊治后,与疼痛程度最严重相比,降低一半的疼痛感所需时间。

2.2.3 疼痛评分及睡眠评分

疼痛评分及睡眠评分均采用视觉模拟定级法(VAS),疼痛评分范围0分(无痛)~10分(剧痛),睡眠评分范围0分(安稳)~10分(难以入睡)。

2.2.4 中医证候评分标准

带状疱疹肝经郁热证中医证候评分:皮损鲜红,灼热刺痛;口苦咽干;烦躁易怒;便干溲黄;舌质红、苔黄;脉弦、滑或数进行评分,见表1、2。

表1 带状疱疹肝经郁热证中医证候主症评分

主症	0分	2分	4分	6分
红斑	无	淡红色	色红	鲜红
疼痛或瘙痒或灼热	无	微痛或轻度瘙痒或自觉微热,不影响工作、睡眠	疼痛或瘙痒或灼热,但能忍受,可入睡,正常工作	明显疼痛或瘙痒或灼热,难以忍受,需适当用镇静剂助眠,影响工作

表2 带状疱疹肝经郁热证中医证候次症评分

次症	0分	1分	2分	3分
口苦或咽干	无	偶有,每周1~3 d	经常,每周4~6 d	每天都有症状
烦躁易怒	无	偶有,每周1~3 d	经常,每周4~6 d	每天都有症状
大便干	无	大便微干,表面裂痕	大便干,表面凹凸	大便硬球状
小便黄	无	小便黄	小便深黄色	小便短赤
舌质红或苔黄	无	-	有	-
脉弦、滑或数	无	-	有	-

2.2.5 带状疱疹后遗神经痛发生率

带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic neuralgia, PHN) 发生率定义为 HZ 皮疹愈合后持续 1 个月及以上的疼痛的比率。后遗神经痛发生率 = 皮疹脱痂 30 d 后发生疼痛例数/总例数 × 100%。针对治疗 4 周后疼痛未缓解的患者,进行 30 d 跟踪随访。

2.3 统计学处理

数据统计采用 SPSS 29.0 软件统计数据,数据经检验属于非正态分布的计量资料,以中位数 (第一四分位数间距,第三四分位数间距) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示。治疗前后两组比较使用 Mann – Whitney U 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

92 例患者中,疗程 1 周 25 例、疗程 2 周 56 例、疗程 3 周 6 例、疗程 4 周 5 例。

3.1 各个疗程临床疗效观测

随着疗程推进,总有效率逐周显著提升 (表 3): 治疗 1 周时,总有效率为 27.17% (25/92); 至第 2 周,总有效率升至 88.04% (81/92), 其中痊愈增加 34 例,显效增加 22 例; 第 3 周达 94.57% (87/92); 第 4 周进一步升至 98.91% (91/92)。上述结果表明,大多数患者在 2 周内获得显著疗效,继续治疗可进一步提高痊愈率。至治疗末期,仅 1 例患者未达有效标准。

3.2 时效评分结果

止疱时间、结痂时间、脱痂时间、止痛时间达到第三四分位数分别为 6, 5, 13, 7 d。见表 4。

表 5 各疗程治疗前后疼痛、睡眠、中医证候评分 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]

疗程	阶段例数	时间	疼痛	睡眠	中医证候
1 周	25	治疗前	5.00 (3.50, 6.00)	4.00 (3.00, 6.00)	16.00 (14.00, 20.00)
		治疗后	2.00 (0.00, 3.00) ***	2.00 (0.00, 3.00)	6.00 (3.00, 8.00) ***
2 周	56	治疗前	5.00 (5.00, 6.00)	5.00 (4.00, 6.00)	17.00 (15.00, 21.00)
		治疗后	1.00 (0.00, 2.00) ***	1.00 (0.00, 2.00) ***	6.00 (4.00, 7.00) ***
3 周	6	治疗前	7.50 (7.00, 8.00)	6.50 (6.00, 7.75)	15.50 (14.25, 17.50)
		治疗后	1.00 (1.00, 1.75) **	1.50 (0.25, 2.00) **	6.00 (4.50, 7.50) **
4 周	5	治疗前	8.00 (8.00, 9.00)	7.00 (6.00, 8.00)	15.00 (14.00, 17.00)
		治疗后	2.00 (0.00, 3.00) **	2.00 (0.00, 3.00) **	6.00 (4.00, 8.00) **

注: 与治疗前比较, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ 。

3.4 后遗神经痛 (PHN) 的发生率

本研究中 PHN 的发生率较低, 92 例患者中, 仅 1 例发生 PHN, 发生率为 1.09%, 未发生 PHN 比例高达 98.91%。

3.5 不良反应

1 例患者在服药后出现恶心, 2 例患者出现腹泻, 但这些症状持续时间短暂, 未经医学干预即自行缓解。

表 3 各个疗程累计有效率 (例)

疗程	痊愈	有效	无效	阶段例数	累计有效	有效率/%
1 周	6	19	0	25	25	27.17
2 周	34	22	0	56	81	88.04
3 周	3	3	0	6	87	94.57
4 周	1	3	1	5	91	98.91

表 4 时效评分 [$M(P_{25}, P_{75})$, 天]

疗程	例数	止疱时间	结痂 ≥ 50% 时间	脱痂时间	止痛 ≥ 50% 时间
4 周	92	4.00 (3.00, 6.00)	4.00 (3.00, 5.00)	11.00 (8.00, 13.00)	3.75 (5.00, 7.00)

3.3 各疗程疼痛评分、睡眠评分及中医证候评分

各疗程治疗后, 患者的疼痛、睡眠及中医证候评分均较治疗前显著降低。疼痛评分方面, 治疗 1 周后中位数从 5.00 分降至 2.00 分, 2 周后进一步降至 1.00 分 ($P < 0.001$); 继续治疗至第 3 周和第 4 周时, 中位数分别降为 1.00 分和 2.00 分 ($P < 0.01$)。睡眠评分方面, 治疗 1 周后中位数从 4.00 分降至 2.00 分, 虽呈下降趋势但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 周后显著降至 1.00 分 ($P < 0.001$), 持续治疗 3 周和 4 周中位数分别为 1.50 分和 2.00 分 ($P < 0.01$)。中医证候评分方面, 所有疗程治疗后均显著改善, 其中治疗 1 周后中位数从 16.00 分降至 6.00 分 ($P < 0.001$), 第 2、3、4 周治疗前中位数分别为 17.00、15.50、15.00, 治疗后均降至 6.00 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.001$)。见表 5。

4 典型病例

患者高某, 男, 80 岁, 2023 年 12 月 29 日初次就诊, 因“右侧胸背、上肢疱疹伴疼痛 1 周”求医, 症见右侧胸背部、上肢皮肤灼热疼痛, 右上肢因痛抬举困难, 口苦咽干, 急躁易怒, 纳眠可, 大便干, 小便黄。专科检查见右侧胸背部、腋下、上肢皮肤鲜红斑片, 上有簇集成群丘疹、水疱、糜烂、结痂, 疱液浑浊, 数群疱疹呈带

状分布,未超过正中中线,舌红绛,苔黄,脉弦滑。西医诊断:带状疱疹;中医诊断:蛇串疮(肝经郁热证);治法:清肝泻火、解毒止痛。首诊(2023 年 12 月 29 日)选用泻肝止痛汤加减:全蝎 4 g,蜈蚣 1 条,赤芍 10 g,牡丹皮 10 g,白芍 30 g,柴胡 10 g,龙胆草 6 g,板蓝根 15 g,大青叶 10 g,马齿苋 30 g,木贼草 10 g,芦根 30 g,川楝子 9 g,醋延胡索 15 g,葶苈子 10 g,椒目 10 g,甘草 10 g。7 剂,水煎服,早晚温服。同时嘱患者口服泛昔洛韦片抗病毒、甲钴胺片营养神经。泻肝止痛汤为孙占学教授治疗急性期带状疱疹经验方,治以清泻肝火、解毒止痛,方中龙胆草清热燥湿、清泻肝火,《药品化义》认为:“胆草专泻肝胆之火……凡属肝胆热邪为患,用之神妙”,柴胡疏肝行气,引药入肝经,板蓝根、大青叶味苦性寒,清热解毒凉血,木贼草疏风清热利尿,马齿苋清热祛湿、解毒消肿,白芍柔肝养血,牡丹皮、赤芍活血化瘀、凉血消斑,醋延胡索、川楝子合为金铃子散理气止痛,全蝎、蜈蚣为虫类药物,二者性走窜,能入皮肤经络而通络止痛,芦根、葶苈子、椒目利水消肿,可促进水疱结痂,缓解神经水肿,甘草清热解毒、缓急止痛、调和诸药。诸药合用,共奏清肝泻火、解毒止痛之功。二诊(2024 年 1 月 5 日)患者右侧胸背部、腋下、上肢皮肤灼热疼痛明显减轻,右上肢可抬举,口苦咽干、急躁易怒好转,二便可,纳眠可。专科检查见右

侧胸背部、腋下、上肢皮肤大片红斑消退,水疱干涸结痂,舌红,苔黄腻,脉弦滑。二诊患者水疱已干涸结痂,故首诊处方去芦根、葶苈子、椒目利水消肿之品;患者皮肤灼热疼痛明显减轻,察其舌绛转红,为肝经郁热有减,苔黄转黄腻,考虑木郁克脾,脾虚湿热内蕴,故首诊处方加地龙 10 g,其味咸性寒,入肝、脾、膀胱三经,清热通络,入络搜邪外出,加伸筋草 10 g,其味苦辛性温,归肝、脾、肾经,其性善行,走而不守,可以祛除体内风邪和湿气,活血通络。两者一寒一温,既可清解热毒,入络搜邪,又可温通经络,祛湿引邪外出。7 剂,水煎服,早晚温服。三诊(2024 年 1 月 12 日)患者诸证不显,仅余大便稍干。专科检查见右侧胸背部、腋下、上肢皮肤色素沉着,舌淡红,苔黄,脉弦涩。三诊患者大便稍干,考虑其高龄体弱,阳气不足,气血两亏,气虚则糟粕传导无力,血虚则津枯不能滋润大肠,致大便秘结,故二诊处方加酒苁蓉 15 g 补益肝肾、润肠通便,加生白术 30 g 健脾益气通便,气血得补,则糟粕自下。7 剂,水煎服,早晚温服,巩固疗效。患者治疗过程皮损及舌象变化见图 1。患者第 1 周右侧背部、腋下、胸部皮肤鲜红斑片,簇集成群水疱,呈带状分布,未超过正中中线,舌红绛,苔黄;患者第 2 周右侧背部、腋下、胸部皮肤红斑消退,水疱干涸结痂,舌红,苔黄腻;患者第 3 周右侧背部、腋下、胸部皮肤色素沉着,舌淡红,苔黄。见图 1。



图 1 患者第 1 周、第 2 周、第 3 周右侧背部、腋下、胸部皮损及舌象图片

5 讨论

VZV 是一种致病性人类 α 疱疹病毒,可导致水痘作为原发性感染,随后潜伏在外周神经节中,几十年后,病毒可能会自发地或在一系列触发因素之后重新激活,从而导致 HZ^[5]。VZV 重新激活的最常见和最重要的并发症是带状疱疹后神经痛,严重影响患者日常生活,其病因目前尚未完全阐明,但大量研究显示带状疱疹后神经痛发生与中枢敏化、外周敏化、炎症反

应、神经去传入以及交感神经功能异常相关^[6]。

孙占学教授指出, HZ 多为体内稽留水痘毒邪,因劳累、情志不畅、饮食不节、起居不宜或时令突变等外界刺激或体内不和引发,导致正气亏虚,稽留毒邪乘虚而动,循经入络,阻滞肝经,日久化热,气血瘀滞,络脉损伤^[7]。此病初期多为肝经郁热证,病位在肝、胆、脾,病性为虚实夹杂。孙占学教授提出,治疗 HZ 在中医清肝泻火、解毒止痛的同时,配合西医抗病毒、营养

神经,可增强疗效,缩短恢复时间,降低后遗神经痛发生率。

HZ 急性发作期多为肝经郁热证,孙教授予以泻肝止痛汤清肝泻火、解毒止痛,方中柴胡引药入肝经、龙胆草大苦大寒,可清皮肤间的湿热、毒热,白芍柔肝养血;大青叶、板蓝根、马齿苋、木贼草等清热解毒之品可直击火毒,现代药理研究显示清热解毒类中药多具有抗菌、抗病毒的作用,如板蓝根多糖具备直接抗病毒能力,可以阻止病毒吸附,抑制病毒复制,并通过参与 TLR3、JAK、STAT 信号通路调控细胞因子表达,发挥多途径多靶点抗病毒作用^[8]。孙教授选用椒目、芦根、葶苈子等利水消肿药物,一方面可促进急性期 HZ 水疱结痂,减少病毒复制,缩短治疗疗程,另一方面可减轻神经水肿,降低神经炎症的发生,从而减少后遗神经痛的概率。HZ 的主要症状是剧烈疼痛,因此,孙教授在治疗时配合凉血散瘀止痛、行气活血止痛、搜风通络止痛的药物。牡丹皮、赤芍凉血活血、散瘀止痛;川楝子、醋延胡索行气止痛,延胡索的有效成分延胡索乙素能够通过影响 P38MAPK/NF- κ B 和 iNOS 通路及 NO 的表达,发挥止痛和镇静的作用,从而有效缓解神经炎症^[9];虫类药物如全蝎、蜈蚣,能够改善神经病变,具有抗惊厥、抗癫痫、镇痛和抗肿瘤的作用^[10-11]。甘草清热解毒、缓急止痛、调和诸药。诸药合用共奏清肝泻火、解毒止痛之效。

研究结果表明,泻肝止痛汤联合西药治疗带状疱疹(肝经郁热证)具有显著疗效,主要体现在疼痛评分、睡眠评分及中医证候评分的明显改善。治疗 2 周和 3 周时,总有效率分别为 88.04% 和 94.57%;治疗 4 周后,带状疱疹后遗神经痛(PHN)发生率降至

1.09%。在疗程为 3 周和 4 周的患者中,年龄中位数为 75 岁,唯一 1 例发生 PHN 的患者年龄为 80 岁。考虑高龄患者正气不足、稽邪难除、病程相对迁延,故其治疗周期相对延长。针对该例 PHN 患者,嘱其继续依据中医辨证论治原则加服中药 4 个疗程,1 个月后的电话随访显示,其 PHN 症状已明显缓解。

综上所述,泻肝止痛汤联合西药在改善带状疱疹(肝经郁热证)的临床症状、保障安全性及降低 PHN 发生率方面显示出良好应用前景,为其临床推广提供了初步依据。未来仍需通过样本量更大的随机对照临床研究进一步验证相关结论。

参考文献:

- [1] PATIL A, GOLDUST M, WOLLINA U. *Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management* [J]. *Viruses*, 2022, 14(2): 192.
- [2] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南(2014 年修订版) [J]. *中医杂志*, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2018, 51(6): 403-408.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则: ZY/T 10—2024 [S]. 北京: 国家中医药管理局, 2024: 143-144.
- [5] KENNEDY P G E, GERSHON A A. Clinical features of *Varicella-zoster virus infection* [J]. *Viruses*, 2018, 10(11): 609.
- [6] SAGUIL A, KANE S, MERCADO M, et al. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: prevention and management [J]. *Am Fam Physician*, 2017, 96(10): 656-663.
- [7] 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.
- [8] 李威慰, 宋沁洁, 杨新荣, 等. 板蓝根多糖抗病毒作用及其机制研究进展 [J]. *中草药*, 2022, 53(19): 6227-6233.
- [9] 胡澄. 基于基因测序的延胡索乙素(THP)镇痛机制研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [10] 阎月磊. 虫类药物治疗血脉瘀阻型糖尿病周围神经病变的系统评价及 Meta 分析 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [11] 宋颜君, 邹琛琛, 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.

Retrospective Analysis of the Efficacy of Xiegan Zhitong Decoction Combined with Western Medicine in Treating Herpes Zoster with Liver Channel Stagnation - Heat Syndrome

ZHANG Lili, LI Linxian, FAN Ziyi, SUN Zhanxue

Department of Dermatology, Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract Objective: To investigate the efficacy and safety of Xiegan Zhitong Decoction combined with famciclovir tablets and mecobalamin tablets in treating herpes zoster with liver channel stagnation - heat syndrome. Methods: 92 patients diagnosed with herpes zoster with liver channel stagnation - heat syndrome in the Department of Dermatology of Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from June 2022 to June 2024 were included. All patients received oral Xiegan Zhitong Decoction (1 dose/day, decocted in water) for one week as one treatment course, combined with famciclovir tablets for antiviral treatment and mecobalamin tablets for nerve nutrition. Clinical efficacy at different treatment courses, time-effect scores (time to stop blistering, crust formation time, crust shedding time, and pain relief time), pain and sleep scores, incidence of postherpetic neuralgia, and TCM syndrome scores were evaluated. Results: After treatment at each course, significant improvements were observed in time-effect scores, sleep and pain scores, and TCM syndrome scores ($P < 0.01$, $P < 0.001$). The cumulative effective rates at 1, 2, 3, and 4 weeks were 27.17% (25/92), 88.04% (81/92), 94.57% (87/92), and 98.91% (91/92) respectively. The incidence of postherpetic neuralgia was 1.09% (1/92). Conclusion: Xiegan Zhitong Decoction combined with famciclovir and mecobalamin tablets shows significant efficacy in treating herpes zoster with liver channel stagnation - heat syndrome, shortening recovery time, improving sleep, reducing pain, ameliorating TCM syndromes, with low incidence of postherpetic neuralgia and few adverse reactions.

Key words Herpes zoster; Liver channel stagnation - heat syndrome; Xiegan Zhitong Decoction