

带状疱疹的中西医发病机制与治疗研究及知其道灵力艾灸理疗体系探析

王鑫宇¹ 王志强²

1 美国爱天然食品科技有限公司

2 太原市知其道中医诊所有限公司万柏林摩天石中医诊所

DOI:10.32629/fcmr.v8i3.21811

[摘要] 带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒(VZV)再激活引发的感染性皮肤病,以单侧神经节段分布的簇集性水疱、顽固性神经痛为核心特征,好发于中老年及免疫低下人群,易遗留后遗症,严重影响患者生活质量。本文从西医阐述其病原学、发病机制与诊疗原则,结合中医探析该病病名、病因病机及辨证体系,系统研究知其道灵力艾灸理疗体系的心理理论、操作规范及干预方案,结合3例典型病例分析临床应用效果与相关指标变化,为带状疱疹中西医结合诊疗提供理论依据与特色理疗路径,丰富临床诊疗思路与实践方法。

[关键词] 带状疱疹; 水痘-带状疱疹病毒; 中西医结合; 缠腰火丹; 蛇串疮; 灵力艾灸; 理疗体系; 临床病例

中图分类号: R752.12 文献标识码: A

Analysis of Pathogenesis and Treatment of Herpes Zoster in Traditional Chinese and Western Medicine & Exploration of Zhiqidao Lingli Moxibustion Physiotherapy System

Xinyu Wang¹ Zhiqiang Wang²

1 American Aitianyuan Food Technology Co., Ltd.

2 Taiyuan Zhiqidao Traditional Chinese Medicine Clinic Co., Ltd. – Wanbailin Motianshi Traditional Chinese Medicine Clinic

[Abstract] Herpes zoster is an infectious dermatosis triggered by the reactivation of Varicella-Zoster Virus (VZV). Its hallmark manifestations include clustered blisters distributed unilaterally along nerve segments and intractable neuralgia. It predominantly affects middle-aged, elderly and immunocompromised populations, and frequently leads to postherpetic neuralgia that severely impairs patients' quality of life. This paper elaborates on its etiology, pathogenesis and therapeutic principles from the perspective of Western medicine, explores the disease nomenclature, etiology, pathogenesis and syndrome differentiation system of this disease under Traditional Chinese Medicine (TCM). It systematically investigates the core theories, standardized operating procedures and intervention protocols of the Zhiqidao Lingli Moxibustion Physiotherapy System. Combined with three typical clinical cases, the clinical efficacy and corresponding index changes are analyzed, so as to provide theoretical basis and characteristic physiotherapy approaches for the integrated TCM and Western medicine treatment of herpes zoster, and enrich clinical diagnosis and treatment strategies and practical methods.

[Key words] herpes zoster; Varicella-Zoster Virus; integrated traditional Chinese and Western medicine; chanhuo huodan (herpes zoster along the waist); shechuan chuang (snake-like string sores); Lingli moxibustion; physiotherapy system; clinical cases

引言

带状疱疹是临床高发病病毒性皮肤病,核心诱因是潜伏病毒激

活,免疫衰退为关键诱发条件。西医常规抗病毒、止痛、营养神经方案可快速消退急性期皮损,但难以改善机体免疫力,对后遗

神经痛防控效果有限。中医将本病归为缠腰火丹、蛇串疮,依托整体辨证,内外同治可调和脏腑气血、降低远期疼痛风险。知其道灵力艾灸理疗体系融合刺络排毒、艾灸通络、食疗调理与养生养护,形成带状疱疹专属综合治疗方案,临床优势突出。本文结合中西医理论梳理本病诊疗要点,探究该艾灸体系实操逻辑与临床价值,为中西医结合治疗带状疱疹提供理论与实践支撑。

1 带状疱疹的西医发病机制与临床研究

1.1 病因与发病机制。带状疱疹的致病原是水痘-带状疱疹病毒,该病毒为双链DNA病毒,具有典型的嗜神经与嗜皮肤特性。人体初次感染水痘-带状疱疹病毒后,多表现为水痘,水痘临床痊愈后,病毒并未被机体免疫系统完全清除,而是潜伏于脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节内,进入长期休眠状态。当机体因年龄增长、过度劳累、慢性疾病、免疫抑制剂使用等因素导致细胞免疫功能下降时,潜伏的病毒会被激活并大量增殖,沿感觉神经轴索下行至神经支配的皮肤区域,侵袭皮肤与神经组织,造成神经纤维的炎症、水肿与坏死,同时引发皮肤的病理性改变,最终形成特征性的皮肤皮疹与神经病理性疼痛。

1.2 临床特征与流行病学特点。带状疱疹的临床症状具有特异性,核心表现为单侧分布、不跨中线的簇集性丘疱疹、水疱,皮疹严格沿单一周围神经走行分布,伴随程度不一的神经痛,疼痛性质多为烧灼痛、刺痛、电击痛,可出现在皮疹发生前,也可与皮疹同时存在,部分患者皮疹消退后疼痛仍持续数月甚至数年,形成带状疱疹后遗神经痛。流行病学研究显示,带状疱疹的全球发病率无明显地域差异,发病风险随年龄增长呈显著上升趋势,50岁以上中老年人群为高发群体;免疫功能缺陷、恶性肿瘤、糖尿病等慢性疾病患者,其发病风险显著增高。带状疱疹的传播途径主要为密切接触患者水疱液或共用贴身物品,潜伏期可出现全身乏力、头痛、低热等前驱症状,继而进入皮疹与疼痛的典型发病期。

1.3 西医治疗原则。西医治疗秉持早期、足量、规范的原则,以消毒、止痛、修神经、防并发症为核心,主要包含四类治疗方式。急性期抗病毒治疗可抑制病毒复制,减轻组织损伤、缩短病程;阶梯式镇痛治疗可缓解患者疼痛不适;营养神经药物能够修复受损神经,降低后遗神经痛风险;局部皮肤护理可有效预防水疱破损继发感染。西医起效快、控症效果好,但无法清除潜伏病毒、改善机体免疫状态,致使后遗神经痛临床发病率居高不下。

2 带状疱疹的中医理论体系与辨证施治研究

2.1 中医病名界定。中医将本病称作缠腰火丹、蛇串疮,另有火带疮、蜘蛛疮等俗称。缠腰火丹突出腰肋高发部位与红斑水疱灼热的火热证候;蛇串疮精准概括皮疹沿经络成串带状分布的形态特征,为辨证施治提供直观临床依据。

2.2 中医病因病机。本病属内外合邪、经络瘀阻之证,以内伤为本,外毒为标:

(1)情志失调,肝郁化火:长期忧思恼怒,肝气疏泄失常,郁火循经外灼肌肤脉络,为核心内因;(2)饮食失宜,脾虚湿热:暴

饮暴食、劳逸失度损伤脾胃运化,水湿久郁化热,湿热阻滞肌肤气血;(3)外感火毒,内外相搏:时令风热火毒侵袭体表,与体内肝火、湿热交织,蕴结经络肌肤,气血阻滞不通则痛,肌肤失养则发水疱。

病位在经络、皮肤,急性期以湿热、实火实证为主;中老年正气亏虚、气血不足,易虚实夹杂,经络瘀阻日久难消,是后遗神经痛形成的关键病机。

2.3 中医辨证施治原则。中医以标本兼顾、内外合治为核心,基础治法为清热利湿、解毒化痰、通络止痛,同时疏肝健脾、扶助正气。内服方药分证施治:肝经郁火证选用龙胆泻肝汤清肝泻火;脾虚湿热证予除湿胃苓汤健脾解毒;病程后期瘀血阻络、久痛不愈,采用桃红四物汤活血通络。同时搭配针灸、拔罐、中药外洗、穴位贴敷等外治手段直达病灶,快速消肿止痛。中医优势在于整体调节脏腑正气,清除余毒,降低后遗神经痛发病概率,实现防病复、防后遗的长期作用。

3 知其道灵力艾灸理疗体系治疗带状疱疹的体系研究

3.1 体系核心理论基础。该理疗体系立足中医“湿热火毒蕴络、气血瘀滞、正气亏虚”核心病机,整合经络理论、刺络排毒、艾灸温通、药食同源与养生功法,形成“先祛邪、再通络、后扶正、长期防变”诊疗逻辑。先通过刺络排出体表瘀毒火邪;依托艾灸纯阳温通之力疏通经络,解决“不通则痛”;搭配食疗调养脏腑、补益正气;辅以规范养护与养生功法巩固免疫,阻断病毒再次激活,实现标本同步调理。

3.2 标准化理疗操作流程。整套理疗循序渐进,围绕排毒、清疮、温灸通络分层开展:

刺络拔罐排毒:三棱针浅刺水疱表层,瘀毒肿痛明显处拔罐2~3分钟,负压排出毒血浊液,快速缓解灼热肿胀;

局部创面消毒:无菌清理患处后涂抹专用制剂,轻柔排出残余脓水,减少病毒持续损伤神经皮肤,阻断病灶扩散;

艾灸前置防护:患处铺设隔离纸、能量片,搭配专用艾灸盒,保障温热能量稳定渗透病灶经络;

辨证循经艾灸:基础必灸穴位:外关、三阴交、足临泣、阿是穴、阴陵泉、照海;按发病部位配穴:头面加风池、太阳;下肢加大墩、太冲、地五会;胸腹加神阙、膻中、肾俞;背部加大椎、肺俞、命门;下肢加环跳、委中。借艾灸温通经络,清热疏肝、活血止痛、固本扶元;

专属增效调理方案:针对顽固神经痛与潜伏病毒设置配套调理程序,强化排毒通络效果,降低后遗痛风险(师传内容面授教学)。

3.3 配套食疗内调方案。遵循“外治通经络,内调养脏腑”思路,选用病毒宝、肝亲宝、疱疹宝、肾亲宝、止痛宝辨证内服。内服制剂清解残余病毒、疏肝泻火、健脾益肾、缓急止痛,内外疗法协同作用,同步调理脏腑、提升机体抗病毒能力,加速皮损与疼痛恢复。

3.4 日常养护与养生调护。遵循中医“三分治七分养”原则制定养护规范:严格禁止熬夜、饮酒,减少肝火耗损;忌食辛辣

发物,避免加重湿热火毒。指导患者每日早晚练习知其道胎息术,调和气机、疏肝健脾、固本培元,改善焦虑情绪,提升自身免疫力,巩固理疗效果,降低复发概率。

4 典型临床病例观察

3例患者均符合带状疱疹中西医诊断标准,存在单侧带状疱疹、不同程度神经痛,全程仅采用灵力艾灸完整理疗方案,不联用抗病毒、止痛西药;采用VAS视觉模拟评分(0~10分)评估疼痛,以水疱干涸、红斑消退为皮损观测指标,分别记录干预0d、3d、7d、15d临床变化。

4.1病例一。张某,男,58岁,左侧腰肋带状疱疹(肝经郁火证),发病5天,劳累诱发,腰肋12cm×8cm红斑,36处饱满水疱,部分渗液,VAS9.2分,彻夜难眠、口苦乏力。干预3天:红斑缩小过半,28处水疱干涸结痂,无新发皮损,VAS降至4.5分,可正常入睡;干预7天:红斑完全消退,剩余水疱全部结痂,VAS1.3分,仅偶发轻微刺痛;干预15天:痂皮全部脱落,无色素沉着、瘢痕,VAS0分,血常规淋巴细胞恢复正常。随访3个月无疼痛、无复发。

4.2病例二。李某,女,65岁,高血压病史,头面部三叉神经带状疱疹(风热火毒证),发病7天,额颞10cm×7cm红斑,29处融合水疱,眼结膜充血,VAS8.8分,电击样剧痛,每日睡眠不足3小时。干预3天:红斑大幅消退,21处水疱干涸,眼部充血消失,VAS3.9分,睡眠改善;干预7天:红斑完全消退,仅少量结痂,VAS1.1分,饮食、睡眠恢复正常;干预15天:皮损完全愈合,无麻木痛感,随访4个月血压平稳,无后遗神经痛。

4.3病例三。王某,男,72岁,糖尿病10年,下肢坐骨神经带状疱疹(湿热蕴结证),自行口服抗病毒药5天无效,大腿至小腿18cm×9cm红斑,42处水疱破溃流脓,VAS9.5分,行走困难,空腹血糖8.7mmol/L。干预3天:红斑缩小,31处水疱结痂,皮肤灼热消退,VAS5.2分,可独立行走,血糖降至7.1mmol/L;干预7天:红斑基本消退,水疱全部结痂,VAS1.5分,血糖稳定6.5mmol/L;干预15天:皮损痊愈,无酸胀麻木,空腹血糖6.2mmol/L,活动如常。随访5个月无疼痛复发,血糖控制稳定。

4.4病例小结。3例患者年龄58~72岁,含高血压、糖尿病基础病患者,发病部位、中医证型各不相同。全部患者干预3天疼痛、皮损明显好转,7天红斑消退、痛感大幅减轻,15天全部临床痊愈,无创面感染、瘢痕等并发症。随访3~5个月均未出现后遗神经痛、病情复发,证实该艾灸理疗体系对中老年、合并基础疾病患者安全有效,可快速消疹止痛、调节免疫,临床推广价值较高。

5 讨论

带状疱疹发病由病毒、免疫、体质多重因素共同驱动,中西医诊疗各有优势与局限:西医精准针对病毒靶点,急性期快速控症,但缺乏全身免疫调理,难以预防远期神经痛;中医整体辨证,兼顾祛邪与扶正,减少后遗痛,但急性期重症皮损缓解速度偏慢。

知其道灵力艾灸理疗体系是传统中医外治的创新整合,形成完整“排毒—通络—扶正—养护”诊疗闭环。优势体现在三

方面:其一,刺络、局部清毒直达病灶,快速清解湿热火毒,缓解急性期肿痛;其二,循经艾灸温通经络气血,从根源改善“不通则痛”;其三,外治配合食疗、养生功法内外同调,扶助正气,降低复发与后遗痛风险。本组病例证实该体系适配各部位、各证型带状疱疹,无西药毒副作用,中老年慢病患者使用安全性良好。

带状疱疹诊疗核心在于早期干预、祛邪兼顾固本、重点防控后遗神经痛。知其道灵力艾灸理疗体系标准化、综合化的理疗方案,为带状疱疹提供特色中医外治路径,丰富中西医结合诊疗思路,具备临床实践参考价值。

6 结论

带状疱疹作为临床常见的病毒感染性疾病,其诊疗需兼顾病原清除、症状缓解、神经修复与机体免疫调理。西医的抗病毒、止痛治疗能快速控制急性期症状,中医的辨证施治能从整体调理机体状态,二者相辅相成,共同构成带状疱疹的基础诊疗体系。知其道灵力艾灸理疗体系立足中医经典理论,融合刺络排毒、艾灸通络、营养干预、生活调护等多维手段,形成了针对带状疱疹的特色综合理疗模式,既发挥了中医外治法直达病所的优势,又兼顾了脏腑功能的整体调理。结合3例临床病例可见,该体系能有效清除病邪、缓解疼痛、扶正固本,缩短病程,降低后遗神经痛发生率,且安全无副作用,对不同发病部位、不同证型的带状疱疹均有显著疗效,是带状疱疹诊疗中极具价值的特色理疗体系。

未来,带状疱疹的诊疗应进一步融合中西医优势,立足整体观念与精准医疗,不断优化诊疗方案与理疗规范,充分发挥中医特色理疗的优势,为带状疱疹患者提供更具针对性、有效性的诊疗服务。同时,应加强对带状疱疹发病机制与中医理疗体系的研究,传承与创新中医特色疗法,推动中西医结合诊疗模式在带状疱疹及其他病毒性皮肤病中的应用与发展,为临床诊疗提供更丰富的理论与实践依据。

[参考文献]

- [1]中华医学会皮肤性病学分会.带状疱疹诊疗指南(2022版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(06):469-473.
- [2]李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:126-130.
- [3]王华,杜元灏.针灸大成校释[M].北京:人民卫生出版社,2020:215-218.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:76-77.
- [5]中华中医药学会.中医皮肤科常见病诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(19):118-121.
- [6]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:209-210.

作者简介:

王鑫宇(1999--),男,汉族,河北安国人,硕士研究生,研究方向:营养学、康养。