

# 带状疱疹患者中医证型相关性因素分析

李宛秦<sup>1</sup>, 张 力<sup>2\*</sup>, 刘雪梅<sup>1</sup>, 冼佳璐<sup>1</sup>, 韦济雯<sup>1</sup>, 王世才<sup>1</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院创面修复及周围血管科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年3月6日; 录用日期: 2024年3月29日; 发布日期: 2024年4月8日

## 摘 要

目的: 探讨蛇串疮患者的中医证型分布规律, 分析中医证型同各影响因素以及方剂之间的关系。方法: 选取广西中医药大学2020年1月到2024年1月蛇串疮住院患者的临床资料进行统计和分析。结果: 本次研究共纳入符合条件的病例159份, 在蛇串疮的中医证型分布中, 气滞血瘀证比例最高, 达到44%, 其次是肝经郁热证, 占34%, 而脾虚湿蕴证的比例最低, 仅为22%; 在年龄范围为60至69岁的老年人群中, 蛇串疮的发病率最高, 且气滞血瘀证患者的年龄平均值高于了肝经郁热证和脾虚湿蕴证; 独活寄生汤在蛇串疮治疗时使用频数最高, 累计达到38次; 不同证型患者在不同年龄段的分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 不同证型患者的性别、发病季节统计学差异不显著( $P > 0.05$ )。结论: 气滞血瘀证是蛇串疮中最多见的证型, 蛇串疮的中医证型与年龄具有相关性, 多见于中老年人。在临床诊疗中, 应当重视老年人群脏腑功能失调、正气逐渐衰退的特点, 并在治疗蛇串疮的整个过程中, 贯彻活血化瘀、理气通络的原则, 以最大限度地避免带状疱疹后遗神经痛的发生。

## 关键词

蛇串疮, 带状疱疹, 中医证型, 方剂

# Analysis of Correlation Factors of TCM Syndromes in Patients with Herpes Zoster

Wanqin Li<sup>1</sup>, Li Zhang<sup>2\*</sup>, Xuemei Liu<sup>1</sup>, Jialu Xian<sup>1</sup>, Jiwen Wei<sup>1</sup>, Shicai Wang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Department of Wound Repair and Peripheral Vascular, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 6<sup>th</sup>, 2024; accepted: Mar. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 8<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 李宛秦, 张力, 刘雪梅, 冼佳璐, 韦济雯, 王世才. 带状疱疹患者中医证型相关性因素分析[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 264-270. DOI: 10.12677/acm.2024.1441016

## Abstract

**Purpose:** To the distribution patterns of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome types in patients with herpes zoster, analyzing the relationships between TCM syndrome types, various influencing factors, and the application of herbal prescriptions. **Method:** Clinical data of inpatients with herpes zoster from Guangxi University of Chinese Medicine from January 2020 to January 2024 were selected for statistical analysis. **Results:** This study included a total of 159 eligible cases. Among the TCM syndrome types in herpes zoster, the highest proportion was Qi stagnation and blood stasis syndrome, reaching 44%, followed by liver meridian depression and heat syndrome, accounting for 34%, while the proportion of spleen deficiency and dampness retention syndrome was the lowest at 22%. In the age group of 60 to 69 years, the incidence of herpes zoster was the highest, and the average age of patients with Qi stagnation and blood stasis syndrome exceeded those with liver meridian depression and heat syndrome and spleen deficiency and dampness retention syndrome. Duhuo Jisheng Tang was the most frequently used prescription in the treatment of herpes zoster, accumulating to 38 times. The distribution differences of different syndromes among different age groups in patients were statistically significant ( $P < 0.05$ ), while there was no significant statistical difference in gender and onset season among patients with different syndromes ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The stagnation of qi and blood stasis pattern is most common in herpes zoster, especially in middle-aged and elderly patients. Therefore, in the clinical diagnosis and treatment process, we should pay attention to the characteristics of organ dysfunction and the gradual decline of positive energy in the elderly population. Throughout the treatment of herpes zoster, it is crucial to consistently follow the principles of promoting blood circulation, removing blood stasis, regulating qi, and unblocking meridians. This approach aims to minimize the occurrence of postherpetic neuralgia in herpes zoster patients.

## Keywords

Snake like Sores, Herpes Zoster, Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation, Prescription

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

蛇串疮是中医外科常见疾病, 相当于现代医学的带状疱疹(Herpes Zoster, HZ), 它是由潜伏在神经节或颅神经内的的水痘-带状疱疹病毒(Varicella-Zoster Virus, VZV)激活后引起的感染性疾病[1]。HZ 具有群集成簇性水疱, 沿特定周围神经带状分布, 剧烈神经痛的临床特征[2]。HZ 常见于免疫抑制或免疫缺陷以及老年群体之中, 其遗留的带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)使得患者身心痛苦、生活质量降低[3]。因此, 对 HZ 和 PHN 的相关影响因素的研究正日益受到重视。本研究通过对 159 例蛇串疮患者的中医证型相关因素、方剂使用进行回顾性分析, 目的是探索蛇串疮患者的年龄、性别、发病季节与中医证型之间的关系, 并统计了临床诊疗过程中中医治疗蛇串疮患者的方剂, 以期完善和发展中医对本病的辨证论治提供相关依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 病例来源

本项研究的资料来源于广西中医药大学第一附属医院在 2020 年 1 月至 2024 年 1 月期间,符合纳排标准的蛇串疮住院患者。

### 2.2. 诊断标准

西医诊断标准参照《中国临床皮肤性病学》[4]以及《皮肤性病学》[5]中带状疱疹的相关标准。关于中医的病名、证型和证候诊断标准,主要参考 1994 年国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94) [6]。

### 2.3. 纳入标准

(1) 符合蛇串疮的诊断标准;(2) 住院期间中医诊断为蛇串疮者、西医第一诊断为带状疱疹者;(3) 首次出现蛇串疮的患者;(4) 本研究所需病例资料完整者。

### 2.4. 排除标准

(1) 住院期间中医诊断非蛇串疮、西医第一诊断非带状疱疹的患者(如因胸痛或其他疾病入院,在住院治疗期间出现蛇串疮,病历系统中出院中医诊断非蛇串疮的患者);(2) 因蛇串疮重复住院治疗者;(3) 未遵医嘱要求出院或转院者;(4) 所需病例资料不完整的患者(如无口服方剂治疗的患者)。

### 2.5. 方法

通过 HIS 电子病历系统,按照排纳标准,收集整理 159 例蛇串疮住院患者的病历资料。需记录的信息包括:患者的姓名、年龄、性别、发病季节等与中医证型相关的因素,以及患者本次住院时所使用的方剂。

### 2.6. 统计与分析

通过纳入与排除标准筛选后,符合标准患者共计 159 例,将本研究所需的相关临床病例资料录入 Excel 表格创建数据库,并通过 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。描述性资料以均数±标准差表示。符合正态分布,多组间比较采用方差分析,不符合正态分布,组间比较采用非参数秩和检验,含有构成比的数据采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 中医证型分布

本研究纳入的病例为 2021 年 1 月至 2024 年 1 月就诊于广西中医药大学第一附属医院住院治疗的蛇串疮患者共 159 例,其中辨证为肝经郁热证 54 例,占比 34.0%;脾虚湿蕴证 35 例,占比 22.0%;气滞血瘀证 70 例,占比 44.0% (详见表 1)。

### 3.2. 中医证型与年龄关系

本研究纳入的 159 例 HZ 患者中,年龄最小 19 岁,最高达 90 岁,设置相差 10 岁为一个分数段,年龄在 60 至 69 岁数段发病率最高,在该年龄段中气滞血瘀证患者有 17 例,在同证型中占比为 24.3%;脾虚湿蕴证患者有 15 例,在同证型中占比为 42.9%;肝经郁热证患者有 20 例,在同证型中占比 37%。除

此之外,以 50 岁年龄为分界线,以上划分至中老年组,以下划分至青壮年组,则可见中老年发病率较高。经卡方检验,  $P$  值 = 0.048 ( $P < 0.05$ ), 不同中医证型的患者年龄段分布有统计学差异(详见表 2)。

**Table 1.** Distribution of TCM syndromes

**表 1.** 中医证型分布情况

中医证型	频数 n	百分比%
肝经郁热证	54	34.0
脾虚湿蕴证	35	22.0
气滞血瘀证	70	44.0
合计	159	100.0

**Table 2.** The relationship between TCM syndrome type and age group

**表 2.** 中医证型与年龄段的关系

	气滞血瘀证 n (%)	脾虚湿蕴证 n (%)	肝经郁热证 n (%)	$X^2$	P
10~19	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.9)	24.583	0.048
20~29	1 (1.4)	2 (5.7)	0 (0)		
30~39	2 (2.9)	0 (0)	4 (7.4)		
40~49	7 (10)	3 (8.6)	0 (0)		
50~59	13 (18.6)	4 (11.4)	4 (7.4)		
60~69	17 (24.3)	15 (42.9)	20 (37)		
70~79	17 (24.3)	8 (22.9)	15 (27.8)		
80~89	9 (12.9)	3 (8.6)	10 (18.5)		
>90	3 (4.3)	0 (0)	0 (0)		

159 例患者中, 54 例肝经郁热证患者的平均年龄为  $65.26 \pm 15.89$  岁; 35 例脾虚湿蕴证患者的平均年龄为  $62.74 \pm 13.96$ ; 70 例气滞血瘀证患者的平均年龄为  $67.46 \pm 14.35$ 。经方差分析,  $F$  值 = 1.066,  $P$  值 = 0.047 ( $P < 0.05$ ), 不同中医证型的总体年龄均数有统计学意义(详见表 3)。

**Table 3.** Relationship between TCM syndrome types and average age

**表 3.** 中医证型与平均年龄的关系

	肝经郁热证	脾虚湿蕴证	气滞血瘀证	F	P
平均年龄	$65.26 \pm 15.89$	$62.74 \pm 13.96$	$67.46 \pm 14.35$	1.066	0.047

### 3.3. 中医证型与性别的关系

159 例患者中, 54 例肝经郁热证患者中有男性患者 24 例, 女性 30 例; 35 例脾虚湿蕴证患者中有男性患者 13 例, 女性 22 例; 70 例气滞血瘀证患者中有男性患者 23 例, 女性 47 例。经卡方检验,  $X^2$  值 = 1.749,  $P$  值 = 0.417 ( $P > 0.05$ ), 不同中医证型的性别分布无统计学差异(详见表 4)。

### 3.4. 中医证型与发病季节的关系

159 例患者中, 54 例肝经郁热证患者中春季发病 15 例, 夏季发病 8 例, 秋季发病 18 例, 冬季发病

13 例；35 例脾虚湿蕴证患者中春季发病 6 例，夏季发病 16 例，秋季发病 6 例，冬季发病 7 例；70 例气滞血瘀证患者中春季发病 15 例，夏季发病 23 例，秋季发病 21 例，冬季发病 11 例。经卡方检验， $X^2$  值 = 11.654， $P$  值 = 0.07 ( $P > 0.05$ )，不同中医证型的发病季节分布无统计学差异(详见表 5)。

**Table 4.** The relationship between TCM syndromes and gender

**表 4.** 中医证型与性别的关系

		气滞血瘀证 n (%)	脾虚湿蕴证 n (%)	肝经郁热证 n (%)	$X^2$	P
性别	男	23 (32.9)	13 (37.1)	24 (44.4)	1.749	0.417
	女	47 (67.1)	22 (62.9)	30 (55.6)		

**Table 5.** The relationship between TCM syndrome type and onset season

**表 5.** 中医证型与发病季节的关系

项目		气滞血瘀证 n(%)	脾虚湿蕴证 n(%)	肝经郁热证 n(%)	$X^2$	P
发病季节	春季	15 (21.4)	6 (17.1)	15 (27.8)	11.654	0.07
	夏季	23 (32.9)	16 (45.7)	8 (14.8)		
	秋季	21 (30)	6 (17.1)	18 (33.3)		
	冬季	11 (15.7)	7 (20)	13 (24.1)		

### 3.5. 中医证型与方剂

159 例患者的方剂应用数据整理后，在 54 例肝经郁热证患者中，方剂应用频次前三位由高到低以此为：独活寄生汤加减 17 次(28.8%)、龙胆泻肝汤加减 17 次(28.8%)、桃红四物汤加减 4 次(6.8%)；在 35 例脾虚湿蕴证患者中，方剂应用频次前三位由高到低以此为：独活寄生汤加减 7 次(20.6%)、除湿胃苓汤加减 6 次(17.6%)、参苓白术散加减 4 次(11.8%)；在 70 例气滞血瘀证患者中方剂应用频次前三位由高到低以此为：独活寄生汤加减 14 次(29.2%)、益气活血通脉汤加减 9 次(18.8%)、桃红四物汤加减 7 次(14.6%)。经卡方检验，不同中医证型中方剂的总体分布差异有统计学意义( $X^2 = 102.538$ ,  $P = 0.002$ ) (详见表 6)。

**Table 6.** The relationship between TCM syndromes and prescriptions

**表 6.** 中医证型与方剂的关系

序号	方剂	肝经郁热证 n (%)	脾虚湿蕴证 n (%)	气滞血瘀证 n (%)	合计 n
1	独活寄生汤加减	17 (28.8)	7 (20.6)	14 (29.2)	38
2	龙胆泻肝汤加减	17 (28.8)	2 (5.9)	2 (4.2)	21
3	桃红四物汤加减	4 (6.8)	2 (5.9)	7 (14.6)	13
4	益气活血通脉汤加减	1 (1.7)	3 (8.8)	9 (18.8)	13
5	除湿胃苓汤加减	1 (1.7)	6 (17.6)	0 (0)	7
6	四逆散加减	3 (5.1)	2 (5.9)	1 (2.1)	6
7	参苓白术散加减	0 (0)	4 (11.8)	1 (2.1)	5
8	血府逐瘀汤加减	0 (0)	2 (5.9)	2 (4.2)	4
9	温胆汤合四逆散加减	1 (1.7)	0 (0)	2 (4.2)	3

续表

10	温胆汤加减	2 (3.4)	1 (2.9)	0 (0)	3
11	桃红四物汤合温胆汤加减	2 (3.4)	0 (0)	0 (0)	2
12	五根一皮汤加减	1 (1.7)	1 (2.9)	0 (0)	2
13	四君子汤加减	0 (0)	2 (5.9)	0 (0)	2
14	桃红四物汤合四逆散加减	0 (0)	0 (0)	2 (4.2)	2
15	萆薢渗湿汤加减	1 (1.7)	0 (0)	1 (2.1)	2
16	四逆散合当归芍药散加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
17	补中益气汤加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
18	当归四逆汤加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
19	宣痹清燥化湿汤加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
20	益气活血通脉方加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
21	逍遥散加减	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1
22	天麻钩藤饮加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
23	二陈汤合四逆散加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
24	四逆散合柴胡疏肝散加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
25	当归芍药散加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
26	独活寄生汤合四逆散加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
27	仙方活命饮加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
28	四逆散合龙胆泻肝汤加减	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	1
29	脱敏煎加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
30	当归四逆散合温胆汤加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
31	温胆合四逆散加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1
32	温胆汤加减	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1
33	小柴胡汤加减	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1

#### 4. 讨论

蛇串疮作为中医外科常见皮肤疾病，还有着“缠腰火丹”、“蜘蛛疮”的别名[7]。该病的本质在于正虚邪入，气血搏结，肝胆火盛，肺脾湿热，经脉阻隔，气血凝滞。它的发生离不开风、寒、湿、热(火)、毒这五大邪气，其病因也多与外邪内侵、饮食失节、情志失调、年老体虚等因素相关[8]。

随着中医学领域的持续发展，近现代的中医学者对蛇串疮的病因病机也持有各自的观点。吕明庄教授[9]认为蛇串疮可以被划分为前驱期、疱疹期和后遗症期这三个阶段，前驱期是由于湿热毒邪侵袭，卫气被遏，以致络脉不通；疱疹期则因邪气内入，以致肝经郁热、脾虚湿蕴；后遗症期则多由湿热久蕴，耗气伤阴，以至于脉络枯涩，气血瘀阻。袁金声教授[10]认为蛇串疮是感受毒邪，热、风、湿、火郁阻经络，气血凝滞所致，脏腑失调，正虚邪入，蕴结肌肤而发，该病也多见于年老或体弱之人。陈常富[11]等学者对蛇串疮则有别于前人，他认为该病的本质与阳虚毒瘀密切相关，素体阳虚之人，复感湿热之邪，又或是误治伤阳，乃致阳虚无力驱邪外出，邪毒瘀阻不能透达于外则发此病。现代医学认为水痘-带状疱疹病毒是引发带状疱疹的病原体，其潜伏于神经轴的神经节中，并在特定触发条件下再次激活后发作，

临床上可表现为神经痛及皮损症状[12]。带状疱疹的具体发病机制目前仍未完全明确,但已知HZ的发作同免疫系统抑制以及免疫功能缺陷存在相关联系。

## 5. 结果

本次研究共纳入符合条件的病例 159 份,根据中医证型与各因素相关性分析的结果显示,蛇串疮的中医证型与患者年龄有关,但与患者的性别和发病季节没有直接关系。在研究的 159 例蛇串疮患者中,气滞血瘀证的发病率最高(44%),其次是肝经郁热证(34%),而脾虚湿蕴证(22%)排在最末,这表明气滞血瘀证是蛇串疮常见证型。通过对不同年龄段的比较分析,发现在 60 至 69 岁的年龄段中蛇串疮发病率最高。以 50 岁年龄为分界点,将其划分为中老年组和青壮年组,总体数据显示中老年人群的发病率相对较高。随着年龄增长,中老年群体脏腑失调,经脉失于濡养,正气虚弱都与其相关。另外,气滞血瘀证患者年龄平均值高于肝经郁热证和脾虚湿蕴证的患者,这是由于老年群体是带状疱疹后遗神经痛的高发区,而蛇串疮中的气滞血瘀证型与现代医学中的带状疱疹后遗神经痛阶段相似,因此气滞血瘀证的患者年龄平均值相对较高。

从 159 例蛇串疮患者的中医证型与方剂分布情况来看,独活寄生汤在三种证型的治疗中使用频率最高,总计 38 次。独活寄生汤具有理气通络、补益气血的功效[13],考虑到本组病例中气滞血瘀证型的患者最多,因此独活寄生汤的使用频次最高。此外,本项研究结果还揭示了在治疗肝经郁热证时,龙胆泻肝汤的应用较为广泛,而在治疗脾虚湿蕴证时,除湿胃苓汤的使用也相对较多,这与当前中医辨治蛇串疮的主要方法是一致的。综上所述,气滞血瘀证是蛇串疮中最多见的证型,蛇串疮的中医证型与年龄具有相关性,多见于中老年人群。在临床诊疗中,应当重视老年人群脏腑功能失调、正气逐渐衰退的特点,并在治疗蛇串疮的整个过程中,贯彻活血化瘀、理气通络的原则,以最大限度地避免带状疱疹后遗神经痛的发生。

## 参考文献

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 等. 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(3): 161-167.
- [2] 刘星显. 237 例带状疱疹住院病例临床特点及中医证型分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [3] 邓慧杰, 刘芳勋. 我国带状疱疹流行病学特征及疫苗免疫规划研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(19): 135-138.
- [4] 赵辨, 主编. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 417.
- [5] 毕志刚, 主编. 皮肤性病学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
- [6] 国家中医药管理局, 编. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144.
- [7] 程宏斌, 伍景平, 尹思思, 等. 从古籍角度论蛇串疮毒邪致病学说[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 37-39.
- [8] 邹碧清, 顾炜. 带状疱疹中医诊疗源流考[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 103-106.
- [9] 罗禹珩, 李丹茂, 侯珣瑞, 等. 吕明庄分期辨证论治带状疱疹经验撷英[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1455-1457.
- [10] 王文佳, 胡芳, 廖越, 等. 袁金声教授治疗带状疱疹临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(20): 81-83.
- [11] 陈常富, 唐瑜之. 温通法治疗带状疱疹初探[J]. 中国中医急症, 2015, 24(1): 181+188.
- [12] 陈妮, 刘军连. 带状疱疹发病机制的研究进展[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017, 34(1): 33-38+5.
- [13] 张洪, 黎太友, 辜吉, 等. 独活寄生汤在骨科疾病运用的新进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(12): 120-124.