

帶狀皰疹疼痛之中藥療法病案報告

蔡曜鍵、陳朝宗、林舜毅*

台北市立聯合醫院仁愛院區中醫科，台北，台灣

(101年03月26日受理，101年06月19日接受刊載)

帶狀皰疹是中醫皮膚科常見的疾病，是由水痘帶狀皰疹病毒引發，發病部位的表皮上會出現劇痛的紅疹。水痘帶狀皰疹病毒會藏匿在神經細胞當中，在人體免疫力低落時恢復活躍並沿神經皮節侵犯。雖然病患大多在二到四個星期內會自行痊癒，但部分患者在紅疹消失後仍遺留有難忍的疼痛，且持續數月甚至數年。目前針對帶狀皰疹引起的疼痛治療，從口服止痛藥物到侵入性神經阻斷術等各種療法，但並沒有統一且有效的治療方式。本病案呈現一罹患帶狀皰疹並有嚴重疼痛的59歲女性病患，在第八頸神經皮節處有紅疹出現，並伴隨嚴重的疼痛及皮膚腫脹發熱症狀。在經歷中醫治療後，不但第二個禮拜水皰即已結痂，且一個月後疼痛完全消失而不再復發。本病案早期治療以十味敗毒散宣散風濕熱為主方，晚期則以人參養榮湯益氣養血，並配合地龍、威靈仙等辛竄通經藥物。希望本案例提供之治療策略與經驗能提供臨床中醫師參考。

關鍵字：帶狀皰疹、中醫皮膚科、神經皮節、神經痛

前言

帶狀皰疹由水痘帶狀皰疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 引起，通常在老年人、免疫力低下，或身體虛弱的人最容易發生¹，癌症與愛滋病的患者也較容易得到²。發病時會產生劇痛的紅疹並沿周邊神經在體表的皮節 (dermatome) 蔓延，通常在二到四星期內紅疹就會結痂癒合，帶狀皰疹患者常為嚴重的疼痛困擾，性質以尖銳的刺痛感為主，許多病患會有類似火燒的感覺，常常被輕微的碰觸或溫度刺激誘發³，年齡越大會有較嚴重的疼痛症狀⁴。疼痛會嚴重的干擾生活，導致睡眠品質下降、食慾降低、性慾減退等症狀，長時間下來更會引發憂鬱、焦躁等情緒問題⁵。

西醫對帶狀皰疹疼痛的治療常用三環抗憂鬱

劑 (tricyclic antidepressant, TCA)，藥物機轉作用在中樞神經上，抑制正腎上腺素 (norepinephrine) 與血清素 (serotonin) 的再吸收⁶。較嚴重的病人則會使用止痛效果更強的鴉片類藥物 (opioid analgesics) 以及抗癲癇藥物，後者對於抽搐及觸電般疼痛的效果較佳⁷。對於藥物治療效果不彰的患者，可以選擇在發病神經內注射止痛藥物與類固醇⁸，或者更具侵入性的外科療法，包括冷凍末梢神經以及阻斷背根神經節⁹。中醫療法則依據《醫宗金鑑·外科心法要訣·腰纏火丹》所述帶狀皰疹的型態分為心肝經火熱與脾肺二經溼熱，分別對應龍膽瀉肝湯、除濕胃苓湯為主方之治療模式，並配合柏葉散外敷等方法緩解疼痛¹⁰。

雖然帶狀皰疹疼痛的治療繁多，但並未有一致且廣泛對所有病人均有效的方法，隨著高齡化

*聯絡人：林舜毅，台北市立聯合醫院仁愛院區中醫科，台北市大安區仁愛路四段10號，電話：02-27093600 分機5215，電子郵件信箱：gigilaskl@gmail.com

社會來到，帶狀皰疹疼痛是臨床中醫師必須要積極面對的課題。

病例報告

本病例報告一罹患帶狀皰疹並有嚴重神經痛的 59 歲女性病患診治過程，詳細描述病人臨床表現及治療方法。

I、基本資料：

- (I) 姓名：陳 XX；性別：女
- (II) 年齡：59 歲；出生年月日 40 年 01 月 XX 日
- (III) 病例號碼：23XXX14
- (IV) 職業：家庭主婦；婚姻狀態：已婚
- (V) 身高：160 CM；體重：48 KG。
BMI：19（略瘦）
- (VI) 看診日期：100 年 2 月 8 日

II、主訴：右肩疼痛已 1 周。

III、現病史：

病患痛處由右肩肩胛棘橫向往內延伸至第三胸椎處，僅在右側肩部水平漫延，沒有往對側、上下或身體前部移動。約一星期前夜間睡眠時突然發作，沒有外力擊打或扭挫傷的病史。疼痛性質為間斷性抽痛，嚴重程度逐漸增加，在第二天後達到高峰且轉為刺痛，之後即持續強烈疼痛至就診，疼痛以夜間睡眠時最明顯，嚴重時有似火燒的感覺，發作時干擾患者睡眠。伴有發熱惡寒，但沒有明顯的加重或緩解因子。疼痛強度以視覺評估量表（Visual Analogue Scale, VAS）為 8 分 / 滿分 10 分。

在發病後 4 天（2 月 3 日）患處開始出現紅色斑塊，約 1 天後（2 月 4 日）突起成紅色疹子，至發病後 8 日（2 月 7 日）紅疹開始轉為水皰，患者自行擠破後持續流出透明漿液。水皰破後疼痛仍維持，破口沒有化膿現象。症狀時序圖顯示

如圖一。

病患曾自行服 NSAID 類止痛西藥，但僅能短暫緩解疼痛 1~2 小時，藥效過後又持續發作。痛處沒有接觸過金屬、髒汙物品或被蚊蟲叮咬。

IV、過去病史：

(I) 患者於 87 年因嚴重泌尿道感染，導致上行性泌尿道，引起左側腎盂腎炎及蓄膿，接受手術引流後膿液消除，後續追蹤腎功能正常。

(II) 患者於 92 年罹患結腸癌，經診斷為早期結腸癌（T1N1M0），接受橫結腸部分切除及繞道手術，沒有人工造口。於民國 94 年及 96 年分別接受大腸鏡檢查沒有發現癌症復發或新生息肉。

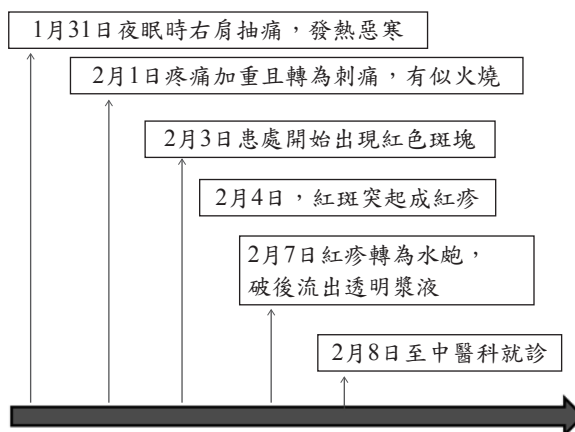
(III) 患者於 85 年健康檢查即發現有高血壓與高脂血症，但不願接受西藥控制。最近一次檢驗為 99 年 3 月，膽固醇 230mg/dL（正常值 200 以下），三酸甘油酯 180 mg/dL（正常值 150 以下）。血壓為 144/86mm-Hg（正常值 140/90 以下）

V、過敏史：

無食物或藥物過敏，亦無接觸性或過敏性皮膚炎病史。

VI、經產史：

48 歲已停經，距離最近一次月經來潮超過 12



圖一 病患就診前症狀時序

年，G2P2 均為自然產，懷孕與生產過程中沒有併發症。

VII、家族史：

已婚，育有一子一女，均已結婚另組家庭。近日常因女兒婚姻問題煩惱。父母均過世，父親死於肺癌，母親死於腦中風。母親有糖尿病病史。

VIII、中醫四診：

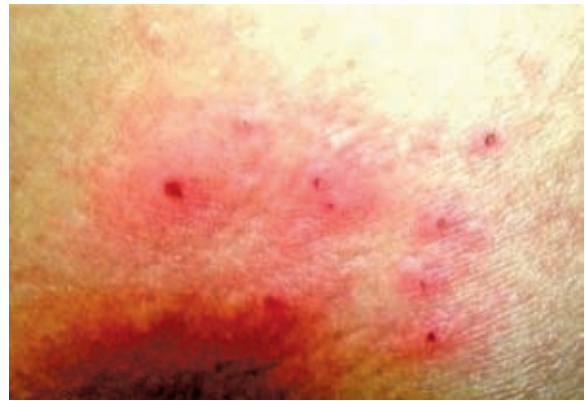
(I) 望診：

1. 望患部：患部由右側肩胛棘中 1/3 處往內延伸至棘三角處，長約 7 公分，寬約 2 公分。皮膚外表紅腫高起，上佈 4-5 顆紅色丘疹，排列成帶狀，直徑約 3~5 mm，有 4 顆已破裂水疱及 1 顆成型的水疱大小約 5 mm。水疱壁薄、疱壁緊張，位於淺表角質層、內含物清澈沒有化膿，破裂處形成紅色糜爛瘡口。沒有鱗屑、糜爛、抓痕、皸裂、瘀點、痂皮、色素沉澱等。患部照片顯示如圖二。
2. 望舌：舌體瘦、舌色暗紅、舌質嫩、舌面津液少；舌苔薄、苔色黃、苔質微膩。
3. 望整體：精神疲倦欲寐；情緒略顯煩躁，自述因疼痛而心情差。

(II) 聞診：無特殊氣味，語音較正常人略弱。

(III) 問診：

1. 寒熱及汗：患部開始疼痛後感覺發熱惡寒。平時輕微活動如打掃家裡即容易自汗，無夜間盜汗。疼痛嚴重時會輕微出汗。
2. 頭身及四肢：疲倦時偶頭暈，肩胛部疼痛。
3. 精神：自 92 年大腸癌動手術後即感覺精神無力且倦怠，但偶爾莫名煩躁。中午即感覺困倦欲眠，須要午睡才能稍恢復活力。近日因處理女兒婚姻問題煩心。
4. 睡眠：大腸癌術後夜間眠差難以入眠，一般晚上十點入睡，但輾轉反側至 12 點左右才



圖二 100/2/8 初診時患部照片

能入睡，清晨 5 時起床，一夜睡約 5 小時左右，沒有作夢或眠淺。發病後疼痛干擾睡眠使入睡更加困難，且睡眠變淺，白天精神更加疲累。

5. 胸腹：大腸癌術後心悸時發頻率約一星期 2-3 次，偶伴胸悶須要用力呼吸。常覺無力且倦怠，走路約 800~1000 公尺或爬 3 層樓梯即氣喘連連，須要休息。
6. 二便：直腸手術後易便秘，約 2-3 日一行；小便可，不會夜尿或頻尿。
7. 飲食：飲食胃口正常，無偏嗜食物。但近日因疼痛而胃口不佳。
8. 口唇：口乾喜飲冰水，偶爾口苦，嘴唇亦乾燥，近一個月口腔黏膜容易破。

(IV) 切診：

1. 局部按診：疼痛處按之腫脹發熱，有壓痛。
2. 脈診：脈位浮，脈動數（心跳 96 / 分），脈形細，脈勢軟弱。

IX、診斷：

(I) 西醫診斷：帶狀皰疹（Herpes Zoster）；ICD-9 code：053.1

符合診斷要件：病灶發於身體單邊，沿第 8 胸椎單一神經皮節分部，起病先發生疼痛，後陸續出現紅腫與水疱，發病時機為病患身體虛弱時。

(II) 中醫診斷：纏腰火丹。符合《醫宗金鑑·外科心法要訣》的描述：「此證俗名蛇串瘡，有乾濕不同，紅黃之異，皆如累累珠形。」¹¹

證型：氣陰兩虛爲本虛，風濕熱毒邪鬱阻血絡，熱盛肉腐而成瘡瘍爲標實。

X、中醫病機四要素分析：

(I) 病因：

不內外因的手術損傷造成氣血虛損，無法固護肌表，使得外因風濕熱得以侵襲體表。

(II) 病位：

1. 解剖病位：第 8 頸椎（C8）神經皮節。
2. 臟腑病位：屬於心及肺。
3. 經絡病位：患部在背後肩胛骨處，屬手太陽小腸經與足太陽膀胱經皮部。

(III) 病性：

1. 主證：肩部出現紅疹與間斷性抽痛，嚴重時有似火燒而干擾睡眠，感覺發熱惡寒。疼痛嚴重時會輕微出汗，因疼痛而胃口不佳。發並後第 8 日紅疹開始轉爲水皰。舌體瘦、色暗紅質嫩、舌面津液少。苔薄、色黃、質微膩。脈位浮，脈動數，脈形細，脈勢軟弱。
2. 次證：自 92 年大腸癌動手術後即感覺精神無力且倦怠頭暈，偶感覺煩躁，眠差難以入睡，近日時時心煩且受疼痛影響睡眠更差。心悸時發，胸悶須要用力呼吸，常覺無力且倦怠，稍運動後氣喘連連，須要休息。輕微活動易自汗。便秘，約 2-3 日一行。
3. 病勢：患者病勢分析圖顯示如圖三。

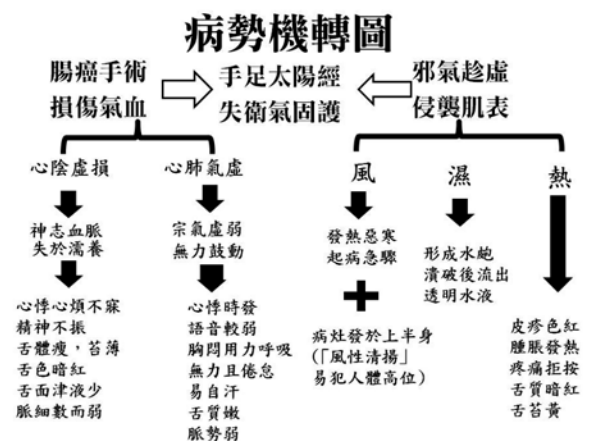
《黃帝內經·靈樞·百病始生》云「必因虛邪之風，與其身形，兩虛相得，乃客其形。」¹² 論述疾病的發生需要滿足兩個條件，一是外來邪氣的侵襲，二是人體正氣虛損無力衛外抵禦。由帶狀皰疹的流行病學研究可見，帶狀皰疹於患者衰弱、免疫機能低落、罹患嚴重疾病時特別容易出現，如癌症病患、服用抗排斥藥物、愛滋病患

者^{13,14}，健康人體的發病率則相對較低。二者的觀點類似，都強調患者的身體狀態是決定帶狀皰疹是否發生的關鍵，根據病患的描述，其自大腸癌手術後即呈現長期的氣血虛損，精神與體力都處在明顯的低落狀態，爲帶狀皰疹-水痘病毒的再度活化，侵犯神經創造適當的環境，成爲此次發病的遠因。

而當外感風邪侵入體表後，人體衛氣起而抗邪，正邪交爭而導致氣血鬱滯，氣血凝聚不通無法濡養引起疼痛，且出現脈浮、惡寒發熱等表證。此即《黃帝內經·素問·舉痛論》云：「寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。」¹⁵

同時正邪交爭氣聚而化熱，引起津液停滯聚爲濕邪，濕與熱邪亢盛腐化肌肉而成癰瘍，因此出現舌暗紅、苔薄黃、脈數，局部紅腫拒按等熱像，並形成水皰，而成風、濕、熱交錯的病機。正如《黃帝內經·靈樞·癰疽》所述「營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱；大熱不止，熱盛則肉腐，肉腐則爲膿。」¹⁶

且患者在大腸癌手術之後的症狀，顯示體內正氣已然虧虛，提供外邪入侵的條件。首先是心血虛弱無以養神，導致神志失於濡養則易驚動不安，因而出現心悸、頭暈、失眠等症狀。如



圖三 病勢發展分析圖

同《丹溪心法·驚悸怔忡》所說「人之所主者心，心之所養者血，心血一虛，神氣不守，此驚悸之所肇端」¹⁷。同時因心氣與肺氣虛弱，無法將水穀精氣與自然清氣形成宗氣，缺乏出喉嚨而司呼吸，貫心脈而行氣血之功能，使營衛之氣隨之虛弱，衛氣無法固護體表就出現容易自汗，運動後易喘促，胸悶須費力呼吸，常覺疲倦沒有精神等症狀。

心血長期虛弱損及陰份，則出現心陰不足無法制約心陽，虛陽獨熾擾動心神，故見心悸、煩躁、難以入眠，兼有舌色暗紅、津液少、脈細數等虛熱徵象。但同時又合併心氣虛現象，見氣短乏力但虛煩不得眠，脈型細軟但脈動數等陰陽錯雜之症。

體表的肌膚與穴位受體內臟腑氣血的濡養，如同《類經·五臟背》說「五臟居於腹中，其脈氣俱出於背之足太陽經，是謂五臟之俞。」¹⁸因而當氣血虧虛無法透過背俞穴輸注經絡，手足太陽經失去衛氣固護，外邪趁虛侵襲肌表，此即《素問·評熱病論》所說「邪之所湊，其氣必虛」¹⁹。

XI、治則：患者病機包含外感風熱濕邪，以及心陰虛損與心肺氣虛之遠因，因此治療須分期施予。

(I) 初期—祛散風濕為主，清熱燥濕為輔，佐安神斂心

(II) 後期—補氣養陰為主，祛風清熱為輔，佐通絡止痛

XII、處方：

(I) 科學中藥：十味敗毒散每日 8 克、金銀花每日 2 克、蒲公英每日 1 克、黃連每日 0.5 克、酸棗仁每日 1 克

(II) 服用法：上藥混合後分為三包，於三餐飯後以溫開水配服，連服 4 天。

(III) 衛教與醫囑：

1. 保持患部乾燥，清潔以預防感染。
2. 應盡量多休息，避免過多煩惱與壓力。
3. 年紀較大的病患可能在疱疹消失後仍遺留疼痛，須要繼續治療。
4. 應穿著柔軟吸汗的棉質衣物，避免摩擦患處造成更多不適，衣服應勤換洗，流汗後應盡快擦乾或清洗，避免水皰破裂處反覆感染。
5. 勿受風寒，少食辛辣
6. 大腸癌手術開刀後半年應開始高纖食物並恢復運動，以促進腸胃蠕動減低便秘症狀。

XIII、追蹤診療紀錄：

(I) 第一次回診 2 月 12 日

1. 病況進展：

(1) 患部紅腫較消，較無壓痛，輕微惡寒，有 3 顆新生水皰，且已破裂水皰並未完全收口，仍有滲液。疼痛緩解，以視覺疼痛評估（Visual Analogue Scale, VAS）約為 5 分 / 滿分 10 分，仍以刺痛為主。失眠難以入眠現象改善，輾轉反覆時間由 2 小時縮減為 1 小時，但白日仍感疲倦、精神不佳，且自汗更甚，口渴，心悸時發。

(2) 舌色由暗紅轉淡、舌質嫩、津液少，苔薄色黃、質微膩。脈動由數趨緩，脈形細且脈勢軟弱。

2. 處方：

(1) 科學中藥：消風散每日 8 克、金銀花每日 2 克、地膚子每日 1 克、黨參 每日 0.8 克、麥門冬每日 1 克、酸棗仁每日 1 克。

(2) 服用法：上藥混合後分為三包，於三餐飯後以溫開水配服，連服 7 天。

(II) 第二次回診 2 月 19 日

1. 病況進展：

(1) 患部已無紅腫，惡寒消失，無新生水皰，破裂水皰已乾涸結痂。疼痛加重，視覺疼痛評估（VAS）由 5 分加重至 6.2 分，以刺痛為主。

失眠仍維持，輾轉反覆時間 1 小時，白日疲倦、精神不佳稍改善，而自汗仍有，口渴改善，心悸頻率減低。

(2) 舌色由暗紅轉為較鮮明，舌面津液與二診相較逐漸增多，苔色由黃轉白、舌質由微膩轉為不膩。脈位由浮轉為中等，脈動數轉為平緩，脈形由細轉為較寬，但脈勢仍軟弱。

2. 處方：

(1) 科學中藥：天王補心丹每日 8 克、地龍每日 1 克、威靈仙每日 1 克、夜交藤每日 1 克、黃耆每日 1 克。

(2) 服用法：上藥混合後分為三包，於三餐飯後以溫開水配服，連服 7 天。

(Ⅲ) 第三次回診 2 月 26 日

1. 病況進展：

(1) 患部已完全結痂，沒有再生紅腫或水皰。疼痛減輕，以視覺疼痛評估量表（VAS）6.2 分轉為 4 分，疼痛性質由刺痛轉為陣發性抽痛，但仍時好時壞。失眠好轉，一星期中有兩天可以正常入睡，其餘仍輾轉反覆 1 小時，白日疲倦、精神不佳改善，自汗改善，口渴改善。心悸維持 1 個星期發作一次。

(2) 舌體由瘦轉較寬，舌色變得鮮明，舌苔薄、色白，已無膩苔。脈位中等，脈動平，脈型由細變得較寬，脈勢較有力。

2. 處方：

(1) 科學中藥：人參養榮湯每日 8 克、夜交藤每日 1 克、酸棗仁每日 1 克、黃耆每日 1 克、地龍每日 0.8 克、威靈仙每日 0.8 克。

(2) 服用法：上藥分為三包，於三餐飯後溫開水配服，連服 7 天。

(Ⅳ) 第四次回診 3 月 5 日

1. 病況進展：

(1) 疼痛減輕，視覺疼痛評估（VAS）4 分轉為 3 分，型態為陣發性抽痛，發作頻率減低，約 4 小時痛 1 次。失眠好轉，一星期中有 4 天可以

正常入睡，其餘仍輾轉反覆 1 小時，白日疲倦、精神不佳改善，自汗改善，口渴改善。心悸 1 星期發作 1 次。患部紅疹均已癒合，無新生紅疹。

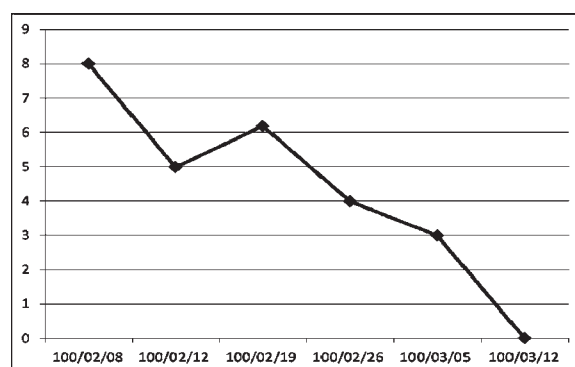
(2) 舌體中等、舌色淡紅、舌質嫩、舌面津液可、舌苔薄、苔色白，脈位沉，脈動緩，脈形中等，脈勢弱。

2. 處方：續服第三次回診藥物一星期。

(v) 四次共 24 天的回診記錄呈現於表一，診治過程中的視覺疼痛評估（Visual Analogue Scale, VAS）變化呈現於圖四。

XIV、後續追蹤與療效：

患者於 3 月 12 日再度回診，疼痛已完全消失，患部也完全癒合，遂停止服藥。並於 4 月 8 日再度電話追蹤，病患表示疼痛未再復發。病患 3 月 12 日發病部位照片顯示如圖五。



圖四 診治過程中的視覺疼痛評估（Visual Analogue Scale, VAS）變化



圖五 患病部位追蹤照片

表一 追蹤診療紀錄

時間	100/02/12	100/02/19	100/02/26	100/03/05
瘡瘍	紅腫較消，較無壓痛 新生水皰，仍有滲液	已無紅腫，惡寒消失 無新水皰，結痂乾涸	完全結痂 紅腫已無	結痂逐漸脫落
疼痛	5 分刺痛	6.2 分刺痛	4 分抽痛	3 分抽痛
失眠	失眠改善 較快入睡	失眠維持	失眠好轉 偶可正常入睡	失眠好轉 正常入睡頻率增加
疲倦	仍感疲倦 精神不佳 自汗更甚 口渴欲飲	疲倦改善 精神較好 自汗仍有 口渴改善	疲倦改善 精神較好 自汗改善 口渴改善	疲倦改善 精神較好 自汗改善 口渴改善
心悸	心悸時發	頻率減低	頻率減低	頻率減低
舌像	舌體瘦嫩，色暗紅 津液少舌苔黃， 苔質微膩	舌體瘦嫩 色較鮮明，津液較多 苔白不膩	舌體較寬 色較鮮明 津液可 苔薄白	舌體中等 舌色淡紅 舌苔薄白
脈象	脈浮緩數 脈細軟弱	脈緩不細 脈勢軟弱	脈緩不細 脈較有力	脈沉緩弱
藥物	消風散 8 克 金銀花 2 克 地膚子 1 克 黨參 0.8 克 麥門冬 1 克 酸棗仁 1 克。	天王補心丹 8 克 地龍 1 克 威靈仙 1 克 夜交藤 1 克 黃耆 1 克。	人參養榮湯 8 克 夜交藤 1 克 酸棗仁 1 克 黃耆 1 克 地龍 0.8 克 威靈仙 0.8 克	人參養榮湯 8 克 夜交藤 1 克 酸棗仁 1 克 黃耆 1 克 地龍 0.8 克 威靈仙 0.8 克

討 論

本病案就診時紅疹疼痛難耐，且有外感風熱症狀，因此初期治療以祛散風濕為主，清熱燥濕為輔，並佐安神斂心。且尊《外科啓玄·明瘡瘍汗下和大要三法論》：「瘡之邪自外而入。脈必浮數而實，在表故當汗之。邪從汗出。毒自消散」²⁰之論，外散邪氣必用解表發汗之藥，因此初診處方以十味敗毒散為主方，以方中之荊芥、防風疏散風邪以透疹，獨活、川芎、生薑祛散濕邪，櫻皮、生甘草清熱解毒，且患部集中於背部肩胛骨處屬於手足太陽經皮部，而方中主藥荊芥、防風、獨活、川芎均入太陽經，輔以茯苓滲利水邪，兼健脾補氣以防止風藥過度耗散陽氣；桔梗性辛味

苦、宣通肺氣，柴胡升引清陽以助表邪發散。

因患者正處於急性發作期，患部紅熱且腫痛，因此配伍藥物以清熱藥為主，選用金銀花性寒清解熱毒，且金銀花具芳香疏散特性能散肺經熱邪，又入心經能解血分熱毒，治療熱毒蘊結肌表血絡而生的癰疽。

蒲公英性味甘平，亦能清熱解毒，消腫散瘡癰。黃連大苦大寒，歸經入心能瀉氣分與血分火毒，同時味苦除清熱外亦有燥濕功效，能治療患部紅腫兼有水皰的濕熱病灶表現。因患者自開刀後即有心悸失眠及夜間盜汗的現象，因此加入酸棗仁，以其味酸甘且入心經能養心安神及斂汗。

第二次回診時因患部較無壓痛而惡寒較輕微，舌色由暗紅轉淡，但潰破之水皰仍有滲液，

且有三顆新生水泡。同時出現白日疲倦、精神不佳，且自汗更甚，口渴等氣陰兩傷情形，因此將主方改為消風散以祛風散濕，復加生脈散以補氣養陰，但仍有惡寒等表證，故去五味子之酸斂以免礙邪，保留金銀花之清熱但加入地膚子以清熱利濕。消風散中有苦參、木通等清熱燥濕與利濕藥物，取代十味敗毒散中之獨活、川芎、茯苓等藥，改外散而為清燥以加速祛除濕邪。

第三次回診時患部已無紅腫，惡寒消失，無新生水泡，破裂水泡已乾涸結痂，且舌色較為鮮明，舌面津液變多而苔較不膩。但疼痛加重視覺疼痛量表由 5 分加重到 6.2 分，且白日疲倦、精神不佳僅稍有改善。由於患者在紅疹癒合後疼痛症狀更加嚴重，且自大腸癌手術開刀後即長期氣陰兩虧，恐清熱祛風藥過傷氣血，無法榮養經絡反不利祛散邪氣，因此後期治療以補氣養陰為主，祛風清熱為輔，佐通絡止痛。如同《醫宗金鑑·外科心法要訣·內消治法歌》所述「癰疽皆因氣血凝結，火毒太盛所致。故以清熱解毒，活氣活血為主…惟脈證俱實者，斯可用之。若脈證俱虛，便宜兼補。」²¹ 因此治法以補氣養陰為主，通絡止痛為輔，佐寧心安神。主方用天王補心丹養心安神、滋陰清熱，配伍地龍及威靈仙為次藥，二者皆性辛竄，能發揮通絡止痛的效果。佐藥用夜交藤養心安神，配伍天王補心丹中的遠志有交通心腎效果，最後再加入黃耆，與天王補心丹中之生脈散共奏益氣固表止汗之效。

第四次回診患部已完全結痂，沒有再生紅腫或水泡。且疼痛減輕至 4 分，失眠好轉但心悸仍一個星期發作一次，因此改天王補心丹為人參養榮湯，為十全大補之變方，雙補氣血之力更峻且無川芎之升散耗氣，復加酸棗仁酸甘入心，與夜交藤甘微苦形成相須配伍藥對，使養心安神之力更強。

本病案初診時紅疹疼痛難耐，且見外感風熱症狀，因此以祛風清熱為主要治療方式，使用

十味敗毒散佐金銀花、蒲公英。第二次回診紅腫疼痛均緩解，但患部滲液增加又新生水泡，因此轉用消風散祛風散濕；第三次回診時紅腫惡寒均已消失，但疼痛反而增加且見心悸失眠等氣陰兩虧症狀，判斷因氣血虧損患部失於濡養，因此病灶好轉但疼痛反加劇，故轉攻為補改以天王補心丹養心安神為主要治法，且同時有滋陰清熱作用防止熱毒復發。四診疼痛更加緩解且患處完全結痂，較無熱毒復熾之可能，因而轉用雙補氣血之力更峻，但較偏溫燥之人參養榮湯。

結 論

雖然大部分的患者在 2 周內疼痛即會自行緩解，在帶狀皰疹的流行病學統計中，至少有 18% 以上的病人疼痛會持續超過 30 天以上，且比例隨著年齡增加而上升²²。至於如本案例所述超過 50 歲以上的患者，有很高的機會持續疼痛超過 90 天以上，轉變成帶狀皰疹後遺症疼痛²³。且高達 83% 的患者至少會出現一種併發症如局部細菌感染、運動神經病變、殘留神經痛等²⁴。患者在經過一個月的治療後，由原本視覺疼痛量表 8 分的嚴重疼痛，緩解至完全沒有疼痛，瘡面癒合不再復發，且沒有發生併發症或是遺留的疼痛。同時在第一次的治療後疼痛量表分數及明顯下降，患者也不需要服用止痛藥物或接受其他治療，足見中藥治療之有效性。

帶狀皰疹患者常常有嚴重至難以忍受的疼痛，因此在治療時須要完整的治療策略與步驟，並有系統的恢復虛損的氣血，才能讓復發的機率減到最小，本病案提供以單純中藥即治癒病案，希望作為中醫治療此類疾病得模式參考。

誌 謝

感謝行政院衛生署中醫藥委員會 100 年

中醫醫療機構負責醫師訓練計畫（計畫編號：CCMP100-CMA-01），與推動提昇國內中醫藥相關期刊品質計畫（計畫編號：CCMP99-RD-045）支持，感謝台灣大學研究發展處黃懷蒂小姐的協助，以及門診護士高秀蘭在診治過程中的參與。

參考文獻

- Glynn C, Crockford G, Gavaghan D, Cardno P, Price D, Miller J. Epidemiology of shingles. *J. R. Soc. Med.*, 83:617-621, 1990.
- Rusthoven JJ, Ahlgren P, Elhakim T, Pinfold P, Reid J, Stewart L, Feld R. Varicella-zoster infection in adult cancer patients - A population study. *Arch. Intern. Med.*, 148:1561-1565, 1988.
- Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Leplège A, Schmader KE, Weinke T. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. *BMC Med.*, 8:37-42, 2010.
- Haanpää M, Laippala P, Nurmikko T. Pain and somatosensory dysfunction in acute herpes zoster. *Clin. J. Pain.*, 15:78-82, 1999.
- Drolet M, Brisson M, Schmader KE, Levin MJ, Johnson R, Oxman MN, Patrick D, Blanchette C, Mansi JA. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study. *CMAJ*, 182:1731-1742, 2010.
- Alper BS, Lewis PR. Treatment of postherpetic neuralgia: a systematic review of the literature. *J. Fam. Pract.*, 51:121-128, 2002.
- Swerdlow M. Anticonvulsant drugs and chronic pain. *Clin. Neuropharmacol.*, 7:51-58, 1984.
- Khaliq W, Alam S, Puri N. Topical lidocaine for the treatment of postherpetic neuralgia. *Cochrane Database Syst. Rev.*, CD004846, 2007.
- Barnard D, Lloyd J, Evans J. Cryoanalgesia in the management of chronic facial pain. *J. Maxillofac. Surg.*, 9:101-112, 1981.
- （清）吳謙等編，醫宗金鑑，新文豐出版社，台北市，pp. 401-408，1998。
- （清）吳謙等編，醫宗金鑑，新文豐出版社，台北市，pp. 324-327，1998。
- （明）馬元台、張隱庵合註，黃帝內經靈樞，台聯國風出版社，台北市，pp. 210-212，1984。
- Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, St Sauver JL, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. *Mayo Clin. Proc.*, 82:1341-1349, 2007.
- Donahue JG, Choo PW, Manson JE, Platt R. The incidence of herpes zoster. *Arch. Intern. Med.*, 155:1605-1614, 1995.
- （明）馬元台、張隱庵合註，黃帝內經素問，台聯國風出版社，台北市，pp. 158-161，1984。
- （明）馬元台、張隱庵合註，黃帝內經靈樞，台聯國風出版社，台北市，pp. 241-244，1984。
- （元）朱丹溪著，丹溪心法，中國中醫藥出版社，北京市，pp. 192-205，2008。
- （明）張景岳著、李志庸主編，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，北京市，pp. 1023-1029，1999。
- （明）馬元台、張隱庵合註，黃帝內經素問，台聯國風出版社，台北市，pp. 121-129，1984。
- （明）申斗垣著，外科啓玄，人民衛生出版社，北京市，pp. 31-37，1985。
- （清）吳謙等編，醫宗金鑑，新文豐出版社，台北市，pp. 385-392，1998。

22. Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, St Sauver JL, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. *Mayo Clin. Proc.*, 82:1341-1349, 2007.
23. Choo PW, Galil K, Donahue JG, Walker AM, Spiegelman D, Platt R. Risk factors for postherpetic neuralgia; *Arch. Intern. Med.*, 157: 1217-1222, 1997.
24. Galil K, Choo PW, Donahue JG, Platt R. The sequelae of herpes zoster. *Arch. Intern. Med.*, 157:1209-1215, 1997.

TRADITIONAL CHINESE MEDICINE TREATMENT OF HERPES ZOSTER NEURALGIA – A CASE REPORT

Yao-Chien Tsai, Chao-Tsung Chen, Shun-Gu Lin*

Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Renai Branch, Taipei, Taiwan

(Received 26th March 2012, accepted 19th June 2012)

Herpes zoster a common Chinese medicine dermatology disease caused by the varicella zoster virus (VZV), and led to exanthema with severe pain in diseased skin. Varicella-zoster virus generally remained dormant in nervous cells, and turned alive when one's immunity decreased, and attacked human body along the dermatome, and made patients suffered from severe pain. Presently, there were many treatments for herpes zoster pain includes oral prophylactic pain medications, local glucocorticoids injection, and peripheral nerves freezing; however there was no united and effective treatment. This case report showed a 59-year-old female patient who suffered from severe pain of herpes zoster. The exanthema was showed on the part of her 8th cervical nerve dermatome skin with serious pain, local swelling and fever. After Chinese Medicine treatments, the herpes were callused in the second week; the pain was healed after a month and didn't relapse. After 4 weeks Chinese medicine treatments, not only the blisters already crusted, but also the pain completely disappeared. During treatment period, Clinical Chinese medicine doctor might consider a viable and acceptable treatment option for patients who suffer from herpes zoster.

Key words: Herpes zoster, traditional Chinese medicine dermatology, dermatomes, neuralgia

*Correspondence to: Shun-Gu Lin, Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Renai Branch, No.10, Sec. 4, Renai Rd., Daan Dist., Taipei City 106, Taiwan, Tel: +886-2-27093600 ext. 5215, E-mail: gigilaskl@gmail.com