

# 马拴全教授按部位辨证论治蛇串疮临床经验

李琼<sup>1</sup> 纪春艳<sup>1</sup> 指导:马拴全<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**马拴全教授将蛇串疮分为上中下三个部位进行辨证论治,认为上部发病与“风温”“风热”有关,中部与“气郁”有关,下部与“湿热”有关,分部辨治简便易行,疗效较好。

**关键词:**马拴全;蛇串疮;部位辨证;临床经验

**中图分类号:**R275 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)01-0030-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.01.010

笔者有幸跟师临床学习,老师对于蛇串疮按上、中、下三个部位进行诊治,临床效果显著,受益匪浅。特此将马拴全教授运用部位辨证治疗蛇串疮的经验予以总结,分享如下。

清代医家高秉钧《疡科心得集》载:“疡科之症,在上部者,俱属风温、风热,风性上故也;在中部者,俱属气郁、火郁,以火气之俱发于中也;在下部者,俱属湿火、湿热,水性趋下故也;其间即有互变,十证中不过一二。”<sup>[1]</sup>老师遵前贤理论将本病分为三型:上部、中部、下部辨证治疗。

## 1 上部蛇串疮辨治

马教授认为,发生在头面部、颈部及双上肢者均属于上部蛇串疮的范畴,此类患者大多内有蕴热,再感受“风温”“风热”之邪,内外之热相互搏结,热毒蕴结于上部而发。治以清热解毒、疏风散邪为法,方选普济消毒饮加减辨证治疗。

**病案举例:**王某,男,69岁,职工,于2017年9月3日初诊。以“左侧额、颞部疼痛6天,红斑、丘疹、水疱2天。”为主诉。患者自诉6天前患者觉全身困乏,继之出现左侧额、颞部阵发性抽痛,至神经内科就诊,查头颅CT提示:多发性腔梗,给予活血止痛类中药内服,效不著。2天前患者左侧额、颞部出现红斑、成簇丘疹、水疱。再次就诊转我科,查见:左侧额、颞部红斑,成簇丘疹、米粒至黄豆大小,疱壁紧张,疱液清亮,偶有瘙痒,疼痛呈阵发性,夜晚尤甚,伴口干,咽痒痛,浑身困乏,食纳尚可,夜休差,小便短黄,大便秘结,4日未解,舌红苔黄,脉数。中医诊断:蛇串疮(左额、颞部)。辨证:风热毒蕴证。治法:清热解毒、疏风散邪,方选普济消毒饮加减,具体方药组成:板蓝根30g,黄连10g,黄芩15g,柴胡12g,玄参14g,金银花30g,

蒲公英30g,菊花25g,龙胆草12g,大黄10g后下,元胡20g,川芎13g,甘草9g。6副,用法:水煎2次,混合约400mL,分早晚温服,再次煎煮药液,凉敷患处,每日2次,每次15分钟,间歇期外涂炉甘石洗剂,嘱患者勿搔抓皮损部位,保持患部干燥、清洁。

**二诊:**患部皮损颜色较前变暗,未有新皮损出现,仍有疼痛,夜间较甚,大便通畅,舌红苔黄,脉数。效不更方,原方治疗,再服6剂,外治同前。

**三诊:**患部红斑,丘疹变暗,水疱干涸,疼痛未明显减轻,夜休差,大小便及饮食均正常,舌淡红,苔黄,脉数。上方去掉黄连、龙胆草、大黄,加制乳香8g、制没药8g、白芍14g、磁石15g先煎、全蝎3g,7剂,水煎服,停用中药外敷,继续外涂炉甘石洗剂,再次复诊时皮损结痂脱落,部分遗留暗红色斑,疼痛大减,仍偶有抽痛,夜休可,舌红苔薄黄,脉数,上方去黄芩、金银花、板蓝根、蒲公英、磁石,加当归12g、赤芍15g、丹参15g、红花10g,继服7剂,电话随访,告愈。

**按语:**蛇串疮,西医称本病为“带状疱疹”,是由水疱一带疱疹病毒引起的皮肤、神经炎症反应性皮肤病<sup>[2]</sup>,常伴有不同程度的疼痛。临床表现为沿着一定神经分布区域发生不规则的红斑<sup>[3]</sup>,继而出现成簇状的粟粒至绿豆大的丘疱疹,迅速变为水疱,疱壁紧张,疱液清亮,最后干燥,结痂,脱痂愈合。本案中,患者素有内热,加之感受“风热”之邪,两热相搏,气血壅滞于头面部肌肤而发。方中黄芩、黄连清热燥湿,祛上焦头面热毒为君,金银花、菊花疏散头面部风热之邪,合蒲公英、板蓝根清热解毒,大黄泻火通便,龙胆草清热燥湿促进疱液干燥,共为臣药,助君药加强清热解毒之