中西醫協作治療帶狀皰疹後神經痛的概述及展望

A prospective review of integrated Chinese-Western medicine treatment for postherpetic neuralgia

薛 亮[1] 陳海勇[2] *XUE Liang, CHEN Haiyong*

（1.香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心灣仔區；2.香港大學中醫藥學院）

[摘要] 帶狀皰疹後神經痛是帶狀皰疹最常見的併發症，目前西醫治療包括內服抗驚厥藥物、止痛藥等，尚未完全解決病情。中醫已經針對該病發展出來一些特色療法，值得推廣與發揚。香港自2014年開展中西醫協作計劃以來後逐步擴展病種範圍，截至2024中年服務地點已經增加至53個，如何在中西醫協作下開展該病的診治值得進一步研究探索。本文就近年各地採用中、西醫及中西醫協同治療治療帶狀皰疹後神經痛的臨床報道及經驗進行梳理和總結，以期為本港後續開展中西醫協作治療該病提供借鑑和參考。

[關鍵詞] 帶狀皰疹後神經痛；中西醫協作；中醫藥；綜述

帶狀皰疹後神經痛（Postherpetic Neuralgia; PHN）是指帶狀皰疹皮疹癒合後持續三個月及以上的慢性疼痛[1]，是帶狀皰疹最常見的併發症。全球約有20%的帶狀皰疹患者受此併發症的困擾[2]。目前西醫治療分為外用藥物及口服藥物，其中口服藥物主要分為抗驚厥藥物（Antiepileptics, Gabapentinoids）、三環抗抑鬱藥（Tricyclic Antidepressants）及阿片類鎮痛藥（Opiodis）[3-4]。這些藥物存在不同程度的不良反應，且有藥物濫用風險，使得不少患者卻步，尤其是長者伴有長期病患及免疫缺陷患者。

中醫對帶狀皰疹的認識最早見於隋代《諸病源候論》，其後醫書多有記載，病名各異，至清代《外科大成》稱為「蛇串瘡」，並沿用至現代。中醫學認為氣滯血瘀是PHN的主要病機[5]，屬於絡病範疇[6]，病勢纏綿，遷延難癒。臨床治療常以理氣活血、通絡止痛為原則，使用針刺、中藥、拔罐或綜合治療。

鑑於現代醫學及傳統醫學治療PHN各有優勢及不足，這就為中西醫協作（Integrated Chinese-Western Medicine; ICWM）治療此病提供了可能性。香港醫院管理局於2014年起分階段推行ICWM項目，目的是為病人提供更多治療選擇，從而發揮中醫藥及中西醫協同治療的優勢。截至2024年中，全港ICWM服務地點已增加至53個，並繼續擴展中。本文就近年各地採用中、西醫及中西醫協同治療治療帶狀皰疹後神經痛的臨床報道及經驗進行梳理和總結，以期為本港後續開展中西醫協作治療該病提供借鑑和參考。

1 西醫治療

PNH屬於西醫慢性疼痛範疇，治療方案的選擇取決於疼痛的程度、部位、併發症、藥物副作用及治療成本[7]，治療類型分為外用、內服及手術治療。依據最新的臨床指南，輕中度疼痛可選用辣椒素軟膏（Capsaicin cream）或利多卡因貼片（Lidocaine patch）局部治療，常見副作用主要為皮膚過敏。中度及嚴重疼痛需要配合口服藥物，首選為抗驚厥藥物加巴噴丁（Gabapentin）或普瑞巴林（Pregabalin），其治療有效率約為30%[8]，常見副作用包括嗜睡及眩暈。如疼痛控制欠佳，可加用三環抗抑鬱藥物如阿米替林（Amitriptyline）或去甲替林（Nortriptyline），常見副作用包括眩暈及認知障礙。如疼痛仍難以控制，可加用阿片類鎮痛藥，這類藥物可能會導致精神依賴性及成癮性。對於內服藥物治療有禁忌症或無效的頑固性PHN患者，可以考慮手術治療，常見的手術方式有椎管內注射糖皮質激素、局部麻醉藥。手術治療亦有發生不良時間的風險，包括腦膜炎、脊髓炎、頭痛和尿瀦留[9]。然而研究表明[10]，仍有20~40%的PHN患者，經過常規治療後不能有效舒緩疼痛，且隨着藥物種類的疊加，副作用亦成遞增趨勢，故西醫治療PHN仍存有難點及局限性。

2 中醫治療

PHN屬於中醫絡病範疇[6]，其主要病機為氣滯血瘀，治則為理氣活血、化瘀止痛。近年帶狀皰疹的專家共

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

識認為針刺治療及中藥治療均對PHN的康復有益[11,12]，以下將分類敘述：

2.1 針刺治療

針刺具有通經活絡、調和陰陽、扶正祛邪的作用。經文獻統計[13]，針刺方法在治療帶狀皰疹後神經痛方面最為廣泛，無論是單用還是聯合其他治療方法。臨床研究中各醫家使用的針刺方法各有特色。余玲玲[14]等使用不同強度電針治療PHN，結果顯示3 mA強度效果最佳，總有效率達90%。系統評價顯示[15]，電針在緩解疼痛方面有明顯優勢，且可以改善睡眠質素、抗抑鬱，副作用亦較少。吳軍華等[16]使用針刺結合絡拔罐的方式治療PHN，治療時以阿是穴為中心，毫針圍刺，同時予以拔罐，有效率約為50%。火針亦廣泛運用在PHN治療，以改善局部組織水腫、充血、黏連，調和痛處氣血以止痛[17-19]。

文獻中常用的穴位有：皰疹皮損阿是穴、皮損部位對應的患側夾脊穴、支溝穴和後溪穴。其中阿是穴遵循「以痛為腧」的治療原則；夾脊穴位於背、腰脊柱棘突下旁開五分的一組穴位，具有調節氣血、調整臟腑功能、疏通經絡的作用；支溝穴屬於手少陽三焦經，有清熱通下、利胸脅的作用，現代研究表明此穴可以舒緩急性疼痛[20]；後溪穴屬於手太陽小腸經，屬於八脈交會穴通督脈，具有清熱疏筋的效果。目前針灸對PHN的鎮痛機理尚未完全明確，有研究表明針刺可透過調控內源性阿片類物質和去甲腎上腺的水準，以及抑制炎症細胞因數來減輕疼痛[21]。

2.2 中藥治療

文獻中治療PHN的常用內服方劑有：補陽還五湯[22]、血府逐瘀湯[23]、桃紅四物湯[24]，這些方劑均以益氣活血、理氣止痛為治療原則。亦有醫家自擬經驗方。如國醫大師張震雲運用消疹止痛煎合疏調湯（土茯苓、薏苡仁、蟬蛻、防風、丹參、柴胡、香附、鬱金、川芎、枳殼、白芍、白朮等）治療PHN，兩方合用，具有暢達全身氣機、行氣活血、清熱解毒的功效[25]。田偉等[26]使用加減瓜蔞紅花湯（瓜蔞、紅花、生甘草、生白芍、延胡索、全蠍、柴胡、枳殼、當歸、黃芪、枸杞、乳香、沒藥）治療PHN，全方益氣養血、行氣化痰、活血散瘀、痛絡止痛之效。

中藥外治方面，除了要進行辨證施治外，還要根據病情選擇不同的劑型，極具中醫特色。臨床報道中有醫家使用「季德勝蛇藥片」及「雲南白藥」以1:1比例搗碎外敷治療濕熱型PHN患者，此法有清熱涼血、化瘀通絡之效[27]。王萬春等[28]使用中藥複方精油（茶樹、冬青葉、艾葉、薰衣草揮發油）聯合中藥熱奄包治療氣滯瘀型PHN患者，結果顯示此法較口服抗驚厥藥物可縮短病程。廖世軍[29]使用冰片研細粉後加食醋外敷於疼痛部位，便於PHN患者的居家治療。亦臨床研究採用傳統膏藥如青黛散[30]、青鵬軟膏[31]、威靈仙煎劑外敷[32]輔助舒緩局部皮膚症狀。

2.3 其他特色療法

朱梅等[33]使用鋪棉灸於PHN疼痛處並配合局部刺絡放血，可明顯減輕疼痛。從宇等[34]使用中藥薰蒸於PHN疼痛部位（桃仁、紅花、當歸尾、牛膝、延胡索、雞血藤、乳香、沒藥、川芎、路路通、天麻、白介子、地龍等）同時配合豹紋刺，治療有效率約六成。段媚靈等[35]運用八陣刺血療法治療PHN，亦取得良好效果。亦有臨床報導苗醫弩藥針[36]、壯醫藥線點灸[37]等治療PHN，極具地域特色。但因目前香港ICWM服務場地的限制，難以運用產生煙霧的中醫療法。

3 中西醫協同治療模式

目前臨床上對於中西醫協同治療PHN形式多樣。系統研究顯示[15]，電針加拔罐聯合西藥對於緩解PHN疼痛最為有效。有文獻統計[13]，針刺加艾灸聯合西藥的模式的治療總有效率達56.7%。吳軍華等[16]在針刺拔罐的基礎上，局部注射神經生長因數，使得治療有效率提高20%。臨床研究顯示電針基礎上，在受累部位使用脈衝射頻治療，並配合口服西藥，可明顯減輕PHN患者疼痛並緩解負面情緒[38,39]。米永鵬等[40]使用中藥辨證論治聯合椎管內注射糖皮質激素、局部麻醉藥治療PHN可明顯減少疼痛及改善睡眠質量。黎宗武等[32]使用內服外敷中藥及針刺治療PHN，結果顯示中醫綜合療法鎮痛效果明顯，改善睡眠及生活質量，下調炎症因數水準。綜上所述，中西醫協同治療PHN的總有效率高於單一西醫治療或中醫治療，且可以提高睡眠質素，降低焦慮抑鬱水準。臨

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

床上，可使用疼痛視覺量表（Visual Analogue Scale, VAS）或數字量表（Numeric Rating Scale, NRS）、生活質量量表（SF-36; EQ-5D）、睡眠質量指數（Sleep Interference Scores, SIS）、焦慮抑鬱量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS ）評估療效[41-43]。

4 討論

帶狀皰疹後神經痛屬於頑固性神經痛，疼痛類型多樣，持續時間長，反覆發作，給患者的生活造成極大困擾，尤其對於長者發病率可達50%[2]。由於香港人口老化的速度位居世界前列，估計未來此類患者人群所占比例上升。另外，患者中很大部分伴有抑鬱症或焦慮症，亦增加了治療難度。目前中西醫在治療此疾病上各有優勢。結合目前香港的ICWM模式，可首選針刺治療聯合西藥的模式，並使用各類通用量表評估療效；對於有針刺治療禁忌症的患者，則可以使用內服中藥聯合西藥的模式，目的是儘早減輕患者疾苦。

未經本會書面許可，不得轉載。版權所有 All Rights Reserved

參考文獻：

[1] Nalamachu S, Morley-Forster P. Diagnosing and managing postherpetic neuralgia. Drugs Aging. 2012 Nov;29(11):863-9. doi: 10.1007/s40266-012-0014-3.

[2] Saguil A, Kane S, Mercado M, et al. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. Am Fam Physician. 2017 Nov 15;96(10):656-663.

[3] Lim DZJ, Tey HL, Salada BMA, et al. Herpes Zoster and Post-Herpetic Neuralgia-Diagnosis, Treatment, and Vaccination Strategies. Pathogens. 2024 Jul 17;13(7):596.

[4] 帶狀皰疹後神經痛診療共識編寫專家組.帶狀皰疹後神經痛診療中國專家共識 [J].中國疼痛醫學雜誌,2016,22(3):161-167.

[5] 陳紅風.中醫外科學.上海科學技術出版,2007:179.

[6] 薛純純,謝磊,李曉鋒,等.帶狀皰疹後神經痛從絡論治體會[J].上海中醫藥雜誌,2023,57(7):30-33.

[7] Johnson RW, Rice AS. Clinical practice. Postherpetic neuralgia. N Engl J Med. 2014 Oct 16;371(16):1526-33.

[8] Derry S, Bell RF, Straube S, et al. Pregabalin for neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 23;1(1):CD007076.

[9] Nelson DA, Landau WM. Intraspinal steroids: history, efficacy, accidentality, and controversy with review of United States Food and Drug Administration reports. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001 Apr;70(4):433-43.

[10] Gilron I, Max MB. Combination pharmacotherapy for neuropathic pain: current evidence and future directions. Expert Rev Neurother. 2005 Nov;5(6):823-30.

[11] 中國醫師協會皮膚科醫師分會帶狀皰疹專家共識工作組,國家皮膚與免疫疾病臨床醫學研究中心.中國帶狀皰疹診療專家共識（2022版）[J].中華皮膚科雜志,2022,55(12):1033-1040.

[12] 《中華醫學雜志》社皮膚科慢病能力提升項目專家組,中國醫師協會疼痛科醫師分會,國家遠程醫療與互聯網醫學中心皮膚科專委會.帶狀皰疹相關性疼痛全程管理專家共識[J].中華皮膚科雜志,2021,54(10):841-846.

[13] 蔣雨微,李怡帆,樊碧發.中醫外治法治療帶狀皰疹後神經痛的網狀Meta分析[J].中日友好醫院學報,2022,36(2):109-111.

[14] 余玲玲,毛紅蓉,萬媛,等.不同強度電針抑制帶狀皰疹後神經痛的量效分析[J]. 世界中醫藥,2015(9):1398-1401.

[15] Cui Y, Zhou X, Li Q, et al. Efficacy of different acupuncture therapies on postherpetic neuralgia: A Bayesian network meta-analysis. Front Neurosci. 2023 Jan 10;16:1056102.

[16] 吳軍華,趙平.中西醫結合治療帶狀皰疹後神經痛40例療效分析[J].中國中西醫結合皮膚性病學雜誌,2016,15(3):177-178.

[17] 鄒婷,艾宙,奚玉鳳.火針配合針刺治療帶狀皰疹後神經痛療效觀察[J]. 中國醫藥導報,2007,4(21):81-82.

[18] 張海龍,尹洪娜,閆明,等.浮針聯合"逆流補營"火針法治療帶狀皰疹後遺神經痛臨床研究[J]. 針灸臨床雜志,2020,36(11):38-41.

[19] 季曉旭,劉飛.火針治療帶狀皰疹後遺神經痛[J]. 長春中醫藥大學學報,2016(1):144-145.

[20] 吳瑤.針刺支溝穴治療急性疼痛驗案[J].吉林中醫藥,2012,32(3):311.

[21] Choi J W, Kang S Y, Choi J G, et al. Analgesic effect of electroacupuncture on paclitaxel-induced neuropathic pain via spinal opioidergic and adrenergic mechanisms in mice [J]. Am J Chin Med,2015,43(1):57 -70.

[22] 楊健.中西醫治療帶狀皰疹後神經痛研究進展[J].光明中醫,2023,23(9):1814-1817.

[23] 趙娥,王俊,李倩,等.血府逐瘀湯治療帶狀皰疹後遺神經痛療效的Meta分析[J].新疆醫科大學學報,2023,46(3):390-397.

[24] 張永.柴胡疏肝散合桃紅四物湯加減治療帶狀皰疹後遺神經痛120例分析[J]. 西部中醫藥,2017,30(9):104-106.

[25] 朱建平,魯欣羽,崔俊波,等.國醫大師張震運用消疹止痛煎分期治療帶狀皰疹經驗[J]. 中國中醫急癥,2023,32(4):716-718,722.

[26] 田偉,遊偉,張玉輝.針藥結合治療帶狀皰疹後神經痛臨床觀察[J]. 山西醫藥雜志,2018,47(21):2604-2605.

[27] 彭文波,霍清萍.霍清萍運用活血化瘀法治療帶狀皰疹經驗[J]. 中國中醫藥信息雜志,2014(6):107-108.

[28] 王萬春,王雨歡,李思亭,等.中藥覆方精油聯合中藥熱奄包外用治療帶狀皰疹後遺神經痛氣滯血瘀證30例臨床觀察[J]. 中醫雜志,2022,63(19):1847-1852.

[29] 廖世軍.冰片加醋外用治療帶狀皰疹神經痛68例報告[J]. 河南實用神經疾病雜志,2003,6(3):82-82.

[30] 張春玉,羅希,王蕾,等.青黛散外敷在帶狀皰疹急性期治療中的臨床療效[J].中國癍瘋皮膚病雜誌,2020,36(12):750-751,759.

[31] 候豔霞,李定超,夏華,等.青鵬軟膏聯合半導體鐳射治療帶狀皰疹後神經痛40例臨床觀察[J].中國皮膚性病學雜誌,2014,28(10):1088-1089,1091.

[32] 黎宗武,敖秋豔,黃小蓮,等.中醫多模式鎮痛治療帶狀皰疹後遺神經痛的療效及對預後的影響[J].世界中西醫結合雜誌,2021,16(10):1778-1782.

[33] 朱梅,張玉珍,劉影.鋪棉灸聯合刺絡拔罐治療帶狀皰疹後遺神經痛臨床研究[J]. 陝西中醫,2023,44(3):375-378.

[34] 從宇,王雨燕,張忠平,等.毫火針豹紋刺聯合中藥薰蒸治療帶狀皰疹後遺神經痛30例[J].中國中醫藥科技,2023,30(3):583-585.
[35] 段媚靈,楊興燕,林曉慶,等.八陣刺血療法治療帶狀皰疹後神經痛45例臨床療效觀察[J].四川中醫,2023,41(10):185-188.
[36] 婁金波,李霞,陳永華,等.苗醫弩藥針治療帶狀皰疹後神經痛驗案舉隅[J]. 中國民族民間醫藥,2017,26(20):80-81.
[37] 陳攀,林辰,方剛,等.壯醫藥線點灸對帶狀皰疹後神經痛患者p38 MAPK基因表達的影響[J].中華中醫藥雜志,2016,31(1):111-113.
[38] 王秋雲,薛朝霞,劉立偉,等.脈沖射頻聯合電針療法用於帶狀皰疹後神經痛[J].中國疼痛醫學雜志,2024,30(8):615-620,629.
[39] 王靜,陶熔,李言傑,等. CT引導下背根神經節脈沖射頻聯合電針圍刺治療頸段帶狀皰疹後神經痛的療效觀察[J].中華物理醫學與康覆雜志,2018,40(5):373-377.
[40] 米永鵬,呂培,黃亞麗,等.中藥辨證施治聯合超聲引導下椎旁神經阻滯治療帶狀皰疹後神經痛的療效[J].遼寧中醫藥大學學報,2023,25(11):211-214.
[41] Sollie M, Pind R, Madsen CB, et al. Acupuncture (superficial dry-needling) as a treatment for chronic postherpetic neuralgia - a randomized clinical trial. Br J Pain. 2022 Feb;16(1):96-108.
[42] Liu Q, Chen H, Xi L, et al. A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of Pregabalin for Postherpetic Neuralgia in a Population of Chinese Patients. Pain Pract. 2017 Jan;17(1):62-69.
[43] Jeon H, Lee S, Kim SA, et al. Effect of Korean Medicine Treatment on Patients with Postherpetic Neuralgia: A Retrospective Chart Review. Healthcare (Basel). 2024 Jan 19;12(2):256.

Abstract: Postherpetic Neuralgia (PHN) is the most common complication of herpes zoster. Gabapentinoids are the first line drugs for PHN. For patients who do not tolerate or are unresponsive to initial therapy, combination therapy with analgesics are recommended in practice guidelines. However, long-term administration of Gabapentinoids and Opiods is limited due to the adverse effects. Traditional Chinese Medicine (TCM) has showed the promising to reduce PHN. In Hong Kong, the Hospital Authority (HA) has been implementing the Integrative Chinese-Western Medicine (ICWM) pilot program since 2014. Up to 2024, ICWM services have been further expended to 53 hospital sites. Further research and exploration are warranted on how to conduct diagnosis and treatment of this condition under the collaboration of Chinese and Western medicine. This article summarized the main treatment regimens of PHN including Western Medicine, TCM and ICWM, and prospected the direction of integrated treatment on PHN to further promote the progress of ICWM program in Hong Kong.

Keywords: Postherpetic neuralgia, PHN, Integrated Chinese-Western Medicine, ICWM

（編委：嚴新傑審校2024.10.24）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved