本文引用: 李町, 秦晓光, 柴超. 基于“流湿润燥”理论探析带状疱疹后神经痛的辨治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(10): 2107-2111.

基于“流湿润燥”理论探析带状疱疹后神经痛的辨治思路

李町[1],秦晓光[1]*,柴超[2]
1.甘肃中医药大学针灸推拿学院,甘肃 兰州 730000;2.甘肃中医药大学中医临床学院,甘肃 兰州 730000

〔摘要〕带状疱疹后神经痛(PHN)以皮损愈合后持续剧烈的神经病理性疼痛为主要表现,常伴睡眠障碍与焦虑抑郁,严重影响患者身心健康。本病可归属于中医学“甑带疮”“蛇丹愈后痛”等范畴,其后遗痛阶段以湿郁络阻、因凝致燥为核心病机,局部之燥与络中之湿燥湿互化,相因为病。本文基于中医学“流湿润燥”理论,提出以“运脾调气以祛湿、温肾化气以行津、开玄通络以润燥”为核心的燥湿同治策略,旨在恢复气液宣通、改善络脉津血濡养,从而缓解PHN患者缠绵难愈的灼痛、枯燥等症状,修复受损神经络脉,为PHN的中医临床辨治提供理论参考与临证思路。

〔关键词〕带状疱疹后神经痛;甑带疮;蛇丹愈后痛;流湿润燥;络脉;玄府
〔中图分类号〕R25 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.10.017

Pattern differentiation and treatment of postherpetic neuralgia based on the theory of "circulating dampness to moisten dryness"

LI Ding[1], *QIN Xiaoguang*[1]*, *CHAI Chao*[2]
1. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China;
2. School of Clinical Chinese Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China

〔**Abstract**〕Postherpetic neuralgia (PHN) is characterized by persistent and severe neuropathic pain after the healing of skin lesions, often accompanied by sleep disturbances, anxiety, and depression. It seriously affects the physical and mental health of patients. This disease can be classified under the TCM categories of "girdle-like sore" and "post-healing pain of snake-shaped sore" (both TCM terms related to herpes zoster). In the stage of sequelae pain, the core pathogenesis lies in dampness stagnation obstructing the collaterals and dryness arising from congealed dampness. The local dryness and the intra-collateral dampness mutually transform and induce each other in the development of the disease. Based on the TCM theory of "circulating dampness to moisten dryness," this paper proposes a strategy of simultaneous treatment of dryness and dampness, centered on "activating the spleen and regulating qi to eliminate dampness, warming the kidney and transforming qi to promote fluid distribution, and opening mysterious mansion and unblocking the collaterals to moisten dryness." This strategy aims to restore the free flow of qi and fluids, improve the nourishment of collaterals by fluids and blood, thereby alleviating the lingering burning pain and dryness in PHN patients, and repairing damaged nerves. This study provides theoretical reference and clinical insights for the TCM diagnosis and treatment of PHN.

〔**Keywords**〕postherpetic neuralgia; girdle-like sore; post-healing pain of snake-shaped sore; circulating dampness to moisten dryness; collaterals; mysterious mansion

〔收稿日期〕2026-03-04
〔基金项目〕国家重点研发计划课题(2024YFC3507303);国家中医药管理局甘肃郑氏针法学术流派传承工作室建设项目(9983999957);甘肃省自然科学基金项目(24JRRA1014)。
〔通信作者〕* 秦晓光,男,博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:lzhqxg@163.com。

带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)作为水痘-带状疱疹病毒原发感染潜伏并再次激活后最常见且最严重的中晚期并发症,是全球疼痛医学与神经免疫学领域面临的重大临床挑战[1]。PHN表现为皮损愈合后持续 4 周及以上的神经病理性疼痛,常伴有痛觉过敏或痛觉超敏,长期剧烈的疼痛常导致患者出现睡眠障碍、焦虑,甚至抑郁,严重影响患者的身心健康与生活质量[2]。流行病学证据表明,PHN 的发病率与多种因素密切相关,且呈现出显著的系统性与代谢性关联,其发病风险随年龄增长而呈现显著上升趋势,在中老年群体中尤为高发[3]。现代医学在干预 PHN 时,主要依赖抗病毒药物、离子通道调节剂、新型靶向药物与神经阻滞剂,以及减毒活疫苗、重组水痘-带状疱疹病毒疫苗的前置预防等手段,但常面临疗效有限、一线药物毒副作用大、疫苗保护效力未达预期、难治性病例干预手段有限、新型治疗手段临床转化缓慢、存在显著的异质性治疗效应、尚缺乏个体化精准方案等诸多困境[4]。

相较于现代医学干预手段,中医药在缓解 PHN 疼痛症状、缩短病程、修复受损络脉以及改善患者不良情绪等方面具有明显优势。本病在中医学中归属于“甑带疮”“蛇丹愈后痛”等范畴。国医大师禤国维教授认为,本病以本虚标实为主,其发病多由风火湿热之毒郁于心、肝、肺、脾所致,日久暗耗气血,或患者素体禀赋不足,正气虚弱,导致经络瘀阻,气滞血瘀,不通则痛,不荣则痛[5]。正如《诸病源候论·疮病诸候》所载:“甑带疮者……此亦风湿搏于血气所生。”《医宗金鉴·外科心法要诀》亦云:“缠腰火丹……干者色红赤,形如云片,上起风粟,作痒发热。此属肝心二经风火……湿者色黄白,水疱大小不等,作烂水流,较干者多疼,此属脾肺二经湿热。”历代医家对带状疱疹急性期风火湿热之病机已多有阐发。但疱疹消退后壮火食气、火热伤阴,导致余毒留恋、湿浊未尽的后遗痛阶段,其病理机制则更为隐蔽且复杂。“流湿润燥”理论作为中医经典理论之一,在多种疾病治疗中展现出重要指导价值[6-7]。本文以“流湿润燥”理论分析 PHN 的病因病机与治则治法,以期为中医临床辨治本病提供更多思路和方法。

1 “流湿润燥”理论内涵与治法要义

“流湿润燥”理论最早见于金元四大家刘完素之《素问玄机原病式·六气为病》,其明言“盖辛热之药,能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”。溯其理论本源,实源于《黄帝内经》“燥者濡之”“急食辛以润之”的治燥大法。后世医家不断阐发,探其精微,阐其要义,使其从一个具体的治法,升华为高度概括人体气液代谢规律、阴阳交济的系统理论。纵观其学术源流与发展,“流湿润燥”的理论内涵可从以下 4 个方面释之。

1.1 溯源辨机,非津之竭,乃津之凝

燥与湿是中医病因体系中两种常见的病因,亦是许多疾病发生发展过程中常见的病机变化。一般所谓“燥”多指外感燥邪或阴液亏虚所致,对于此类燥证,治宜甘寒滋润。如《温病条辨》所言:“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,化气为湿,复气为火。”《温病条辨》又载“燥气化火,清窍不利者”,吴鞠通以翘荷汤治之;“燥伤肺胃阴分,或热或咳者”,以沙参麦冬汤论治。然而,“流湿润燥”所论,非独外感,亦含“阴凝之枯燥”。其中,“流”意指使停滞在体内的水液(湿、痰、饮)重新流动、分布,输布至津亏失濡之所,从而达到润燥的目的。究其本质,其所流之湿源于热[8]。《素问玄机原病式·六气为病》言“热甚则腠理闭密而郁结也”,又谓腠理乃“气液出行之腠道纹理也”,热甚闭密腠理则湿停内生。《黄帝素问宣明论方·水湿门》亦云:“湿为土气,火热能生土湿……湿病本不自生,因于大热怫郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿也。”因此,此处“燥”的本质是由火热怫郁引起津液输布失常、水湿停聚,进而导致病变局部津液濡润不足。针对此类疾病的治疗,不可盲目养阴生湿,须助气化、开通路,使停滞之水液重新流布,此即“流湿”以“润燥”之大旨。

1.2 散结拂郁,气液宣通,玄府洞开

机体玄府郁闭,则气液不能宣通。《素问·脏气法时论篇》言辛味之药可“开腠理,致津液,通气也”。腠理开则气机通,气通则津液得行。金元医家刘完素在创立“流湿润燥”学说时,深谙玄府与气液枢纽之理,于《素问玄机原病式·六气为病》中提出“盖辛热之药,能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”这一开玄通滞的思想,深刻影响了后世医家。易水学派创始人张元素在其著作《医学启源·六气方治》中,对该理论作了进一步的拓宽与发挥,指出“无问寒湿、湿热,呕吐泻痢,皆能开发,以令遍身流湿润燥,气液宣平而愈”,无论寒湿、湿热之邪,或汗、吐、下诸法,均能以药力强开郁结、散其怫郁,使有形无形之郁结得散,气血周流而无壅滞,则玄府得开。玄府开,则水精四布,五经并行,气液宣通,进而湿流燥润,气液宣平而愈,此即《血证论·阴阳水

火气血论》所论“气之所至，水亦无不至焉”之理。

1.3　温阳化气，釜底加薪，蒸腾气化

清代医家尤怡在《医学读书记·卷下·喻氏春温论辨》中进一步拓展了“流湿润燥”理论的内涵，将燥分为“阴凝”与“阴竭”两类，为本理论注入了“温阳化气”的深刻内涵。尤怡指出：“孰知不藏精之人，肾中阳气不鼓，津液不得上升，故枯燥外见。”水液的输布有赖于阳气之蒸腾气化推动。若肾阳式微，不能温化水液，则水湿停于下为“阴凝”，上焦、肌表失润则见枯燥，形成“下湿上燥、内湿外燥”的病理状态。此时若投以附子等温阳之品，则“如釜底加薪，则釜中之气水上腾，而润泽有立至者”。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中五苓散治烦渴亦同此理，皆立足于恢复肾与膀胱的气化功能，阳气运，则阴凝自化、燥象自除。

1.4　气行湿流，气化为帅，津归常道

“湿”与“燥”在特定病理下可相互转化，形成燥湿互结的病理状态。《素问·六微旨大论篇》言：“阳明之上，燥气治之，中见太阴。”阳明燥气中见太阴，故可随太阴之化而转为湿土，此即燥气化湿之由[9]。《温热经纬·薛生白湿热病篇》指出“燥郁则不能行水而又夹湿，湿郁则不能布精而又化燥”，精准概括了燥湿同病、相互为患的病理特点。邱美和[10]提出“流湿”实为“散湿”，结合金元名医张从正以“吐法”攻邪疏郁，以及明代医家秦景明所主张的分利湿热之法，皆证明“流湿”的核心在于“流气”。故“流湿润燥”的枢纽在于调畅气机。正如《温病条辨》所言：“气化则湿亦化也。”气乃阴质之统帅，气顺则湿行，气滞则湿聚。治疗上可通过宣肺理气、调和脏腑或攻邪祛郁，恢复气的升降出入。气机畅达，则停滞之水液化为津液，输达燥所，使津归常道，湿流燥濡。

2　“流湿润燥”与 PHN 的病机关联

2.1　燥湿同病：湿郁络阻与阴凝致燥

PHN 的临床表现具有燥与湿、虚与实并见的双重特征。一方面，皮损局部呈现津凝络损之燥象：疱疹愈合后皮损区多见皮肤干燥脱屑、色素沉着甚或萎缩，伴持续性灼热痛、撕裂样痛，此乃局部络脉失于津血濡养所致，呈现不荣则痛与因燥致痛的“局燥”之象。另一方面，疼痛本质契合湿瘀闭络之实象：患者疼痛多呈针刺、刀割、电击样，且痛处固定不移、缠绵难愈，并严格沿受累神经节段分布，此为典型的不通则痛，符合瘀血与湿浊黏滞、固着的致病特征。此病机特点，恰合清代医家周学海在《读医随笔·燥湿同形同病》所言“燥湿同病者，燥中有湿、湿中有燥，二气同为实病”。在 PHN 中，余毒未净，内陷阴络，与血相搏，内结湿瘀，痹阻络道；络阻既成，则气血津液输布受阻，导致络脉所辖局部失养而化燥生痛。湿瘀之实邪阻于内，津亏之燥象现于外，本虚标实，燥湿互结，共同构成 PHN 顽固难愈的病理基础。清代医家叶天士在《临证指南医案·积聚》中提出：“初为气结在经，久则血伤入络。”PHN 病程中的络中之湿与局部之燥往往相互影响、互为因果，终致燥湿互结，痛枯相兼而成顽疾。

2.2　湿凝致燥：余毒郁滞与津液失布

PHN 湿凝导致局部枯燥的病机，一为余毒夹湿，闭阻络脉及玄府。《素问玄机原病式·六气为病》言玄府为：“气液升降出入之道路门户也，怫郁而玄府闭塞，气液不能宣通。”局部气机枢纽失司，气不行则水不布，正常的津液无法渗灌濡养受损之神经与肌肤，故见局部干枯、痛觉敏化，此为阻津生燥。二为湿毒郁滞日久而化热，伏热暗耗局部阴血。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》载：“血不利则为水。”血亏津伤，加之湿热与瘀血交阻于孙络之间，致神经末梢枯涩失养，灼痛、脱屑等症随之加重，此即伤津生燥。三为湿浊内蕴，阻滞周身气机，影响脾肾升清运化的功能。津液输布失常，“死水”停于局部不流，而“活水”又无以奉养，加之湿邪重浊黏滞，使神经痛缠绵数月乃至数年不愈，最终由湿郁而彻底化为“阴凝之枯燥”，此为滞津生燥。

2.3　局燥致湿：络脉郁闭与久痛伤阳

PHN 局部枯燥导致湿凝的病机，一则为枯燥之性干涩收敛，局部神经络脉因长期失养而萎缩、郁闭，使原本应当流布至此的津液无路可行，宣通不畅，故停滞于病灶周围，聚而生湿；局部枯燥愈甚，则外围湿滞愈重。二则为燥痛剧烈，耗伤气血，局部阴络因燥而生瘀，《素问·举痛论篇》言“脉泣则血虚，血虚则痛”，明确了疼痛与阴血亏虚、脉络瘀滞的内在关联，瘀血阻滞加重燥象，导致水液停聚不化，津凝成饮、湿聚成痰浊，留滞于受损神经根部。三则为痛迫日久，势必内耗，久痛及肾，往往伤及真阳与精血，致使肾阳虚衰，气化无权。肾中阳气不能鼓动蒸腾水液，则水湿泛滥停滞于经络，导致湿邪更加难以蠲除，此为 PHN 病程中燥湿先后为害而同病。《素问·水热穴论篇》云“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”，明确肾中阳气为水液气化之核心，反向印证了久痛伤肾、阳衰气化失司，既是燥象缠绵难愈的根源，亦是水湿停滞不去之病机。由此可知，

PHN 的局部之燥与络中之湿可相互转化，相兼合邪结于玄府为病。

3 基于“流湿润燥”理论的 PHN 防治策略

在“流湿润燥”理论指导下，针对 PHN 之表象内源，内则运脾调气以祛湿，温肾化气以行津；外则开玄通络以润燥，燥湿同治。内外同调，使气机和畅，湿流而燥濡。

3.1 运脾调气以祛湿

针对 PHN 病程中湿浊内蕴、阻滞气机而滞津生燥的病机，治疗的关键在于恢复中焦脾胃之气化功能。脾胃为后天之本，主运化水湿，脾气健旺，则余毒湿邪无所遁形，津液化生有源。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中指出“夫补泻脾胃之本者，燥其湿则为泻，润其燥则为补”，揭示了调理脾胃须润燥相宜，以平为期的核心思想。PHN 病程迁延，必伤中气。脾为阴土，性恶湿，若湿邪留恋，则脾失健运，气化无力，不仅内湿难祛，且津液无以布散四肢末端。盖因湿随气行，气行则湿动。刘完素强调“流湿”以宣通气液为要(《素问玄机原病式·六气为病》)，后世吴鞠通概括为“气化则湿亦化”(《温病条辨》)，即通过调畅气机使停滞之湿重新流动。若气化功能恢复如常，则津液输布有度，湿浊得化，内环境得以宣平，以收治燥之功。故运脾以祛湿浊是治痛之本，调气以布新津乃润燥之要。

临床辨证施治中，若患者湿郁化热、伤津滞络，疼痛伴灼热感及皮损色素沉着，多选用三仁汤合连朴饮加减以清热化湿、理气和中。其中，薏苡仁淡渗利湿，白豆蔻芳香化湿，苦杏仁宣气化湿，三仁合而为君；佐以黄连清热燥湿、厚朴行气除满，共奏宣通气机而化湿之功，使湿热之邪从三焦分消[11]。若属脾虚湿盛、津不布散导致疼痛绵绵不休，则用调中丸加减以培补中焦、温化水湿。方以白术、茯苓健脾益气、渗湿运脾为君；辅以木香、砂仁理气和胃，引脾气健运，使清阳得升，浊阴得降，中焦气化复常，湿化则津布，《御药院方》载调中丸可“剖判清浊，升降水土，流湿润燥，消饮除痰”。若湿郁气滞，疼痛以胀闷窜痛为主，可辅以四逆散加减以理气解郁。方中柴胡、枳实疏肝理气，生白芍、甘草养血柔肝、缓急止痛，临证常佐龙胆草、黄芩清泄肝胆实火，蒲公英、败酱草、重楼、马鞭草解毒透邪[12]。现代研究表明，健脾运湿之法能显著改善“脑-肠轴”功能紊乱。其机制包括增加乳酸杆菌等肠道内有益菌的丰度，促进丁酸盐等短链脂肪酸的合成代谢，进而提升全身调节性 T细胞的比例与功能，上调机体白细胞介素-10 及巨噬细胞炎性蛋白-1β 等关键抗炎性细胞因子的水平，增强机体对痛觉信号的内源性下行抑制能力[13]。

3.2 温肾化气以行津

PHN 具有显著的高龄发病倾向，老年患者普遍存在机体抗氧化能力下降及免疫衰退的现象。肾为先天之本，主水而司气化。《素问·逆调论篇》言：“肾者水脏，主津液。”津液的蒸腾气化、输布排泄，皆赖肾中阳气之鼓动。中老年人群本就肝肾不足、精血渐亏，加之后遗痛病程迁延、痛迫日久内耗，必致久痛及肾，轻则耗伤肾精、阴血亏虚，重则损伤肾阳、气化无权。肾阳衰微，则不能温化水湿以“流湿”，亦无法蒸腾津液上承濡养络脉以“润燥”；肾精亏虚，则津血无源、络脉失养，燥结难除，是 PHN 缠绵难愈的重要原因。临床中以黑地黄丸、木香槟榔丸之品加减治疗，颇有良效。《增订通俗伤寒论·秋燥伤寒》云：“温化肾气以流湿润燥。肾气化则阴凝自解。终与黑地黄丸。”该方以苍术、熟地黄(等量)共为君药，再遣干姜、大枣为佐使[14]。喻嘉言在《医门法律·虚劳门》中记录，黑地黄丸“治脾肾两脏之虚，而去脾湿，除肾燥，两擅其长，超超元箸”。现代研究发现，地黄类药物具有较好的抗纤维化与神经重塑功能[15]。六味地黄丸为填精益髓的代表方，其提取物在伴随长期疼痛的神经束损伤模型中能通过上调沉默信息调节蛋白 1 的表达并强效抑制 Wnt/β-catenin 信号通路，显著降低转化生长因子-β1 及纤维化相关蛋白的过度积聚，防止受损神经末梢被坚硬的胶原瘢痕组织包裹绞窄[16]。而《医方集解》载木香槟榔丸“善治下虚上实，抑火升水，流湿润燥，推陈致新，散郁破结，活血通经”，对“肺痿喘嗽，胸膈不利，脾湿黄疸，宿食不消，妇人调和气血，小儿惊疳积热”等疾病皆可治之。该方以木香、槟榔行气导滞、破结除痞，为君；青皮、陈皮、枳壳疏肝理气，大黄、牵牛子攻下积滞，共为臣；佐以黄柏、黄连。全方行气化湿、通腑导滞，使气行湿化，络脉通而津行。

3.3 开玄通络以润燥

PHN 迁延日久，局部络脉失养而萎缩、郁闭，玄府闭塞，津液不得布达，故虽投生津之品，亦难至病所而濡润络脉。玄府是构成人体气血津液升降出入的微观通道，亦是神经络脉渗灌津液的门户。PHN 局部的烧灼、刺痛及其伴随的皮肤枯燥，与玄府郁闭、络脉失养密切相关。玄府郁闭则气液宣通受阻，局部阴凝而枯燥，临床表现为顽固性神经痛。故治 PHN 非独镇痛一法，若开通玄府，引津液由内向外

透达于受损络脉，则燥痛得解。治疗时应分清寒温，多用辛味药以开腠理、布津液。临床中，常巧妙配伍风药（如防风、荆芥、羌活）与虫类通络药（如全蝎、蜈蚣、地龙）；甚至结合针灸，如郑魁山教授所创之郑氏凉泻针法等外治法，疗效显著[17]。临证若见伏火伤阴者，宜佐以辛凉润肺、宣通气液之品，可选翘荷汤合沙参麦冬汤加减。方以薄荷、连翘轻宣透热、散结开玄，为君；沙参、麦冬甘寒生津、润肺清心，为臣；桔梗宣肺利咽，为佐；生甘草清热解毒、调和诸药，为使。该方既开透玄府之郁火，又滋润络脉之枯燥。久病入络、阴血暗耗者，则宜加入搜风通络、养血润燥之药，可用桃红四物汤合止痉散加减，以当归、熟地黄滋阴养血，桃仁、红花、川芎、白芍活血化瘀、柔肝止痛；佐以止痉散中全蝎、蜈蚣虫类定风，搜风通络、开达玄府，以养血而润其燥，活血而通其络。现代研究表明，桃红四物汤治疗 PHN 可调节 β-内啡肽、5-羟色胺、辅助性 T 细胞 1/辅助性 T 细胞 2 细胞因子的表达水平，减轻疼痛程度[18]。若阳虚寒凝、玄府闭塞，见疱疹伴背寒如冰，平素怕冷明显，舌淡体胖大、苔水滑、脉沉细等一派脾肾阳虚之象，则予以麻黄附子细辛汤合当归四逆汤加减辛温开玄、温阳散寒、养血润燥[19]，以麻黄、细辛外解风寒、内化寒饮，附子温少阴之里，桂枝、当归温经散寒、养血通脉，使阳气敷布，玄府洞开。

4 结语

“流湿润燥”理论揭示了人体气液代谢规律与阴阳交济的动态平衡，为辨证论治 PHN 构建了多维病理与治法的框架。本文立足此论，认为 PHN 的核心病机为湿郁络阻、因凝致燥，其病理特征可概括为 4 个方面：一为余毒夹湿，闭阻络脉玄府而阻津；二为湿毒化热，暗耗局部阴血而伤津；三为湿浊内蕴，阻滞周身气机而滞津；四为局部枯燥，致络脉郁闭、久痛伤肾而生内湿。燥湿相因，终致燥湿互结于玄府，痛枯相兼而成缠绵顽疾。针对此核心病机，相应提出“运脾调气以祛湿、温肾化气以行津、开玄通络以润燥”的三法综合辨证论治策略。三法融通中医经典理论与现代神经免疫药理，在临证应用中需根据患者局部之燥与络中之湿的具体特点，灵活调整治法的侧重与方药的配伍，内外同调，使湿流而燥濡，实现个体化精准治疗。

参考文献

[1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组，国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心. 中国带状疱疹诊疗专家共识(2022 版)[J]. 中华皮肤科杂志，2022，55(12)：1033-1040.

[2] 吴春燕，杜鹃. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的现状及展望[J]. 中国病原生物学杂志，2025，20(11)：1519-1521.

[3] Liang B，Wan Y W，Su X L，et al. New findings on risk factors for postherpetic neuralgia from 2014 to 2024：a systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Pain Research，2025，18：5631-5643.

[4] Yan X，He Y F，Yue Y W，et al. Post-herpetic neuralgia：review of pathophysiology，mechanisms，and drug treatment[J]. Current Neuropharmacology，2026，24(6)：763-776.

[5] 杨贤平，张子圣，刘城鑫，等. 国医大师禤国维治疗带状疱疹后神经痛经验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(7)：3427-3429.

[6] 张梦云，郝冬林，徐浩东，等. 基于“流湿润燥”理论辨治干燥综合征撷要[J]. 江苏中医药，2025，57(5)：55-58.

[7] 杨菁婧，宁园园，方圆圆，等. 基于“流湿润燥”理论论治淋巴瘤[J]. 中医学报，2024，39(8)：1652-1656.

[8] 闫醒刚，呼兴华，许建秦. “流湿润燥”析义[J]. 中华中医药杂志，2023，38(3)：1317-1319.

[9] 李佳欣，迟浩然，戴乐舒，等. 中医“燥湿兼化”理论发展及内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2026，32(1)：126-130.

[10] 邱美和. “流湿润燥”新论[J]. 江西中医药，2020，51(9)：12-13.

[11] 万桂芹. 三仁汤加减治疗蛇串疮 45 例临床观察[J]. 中国医药导报，2010，7(16)：109-110.

[12] 薛蕾. 袁金声教授临证运用四逆散经验举隅[J]. 辽宁中医药大学学报，2012，14(1)：141-143.

[13] Zhang P J，Zhang C，Zheng B X，et al. The "brain-gut" mechanism of postherpetic neuralgia：a mini-review[J]. Frontiers in Neurology，2025，16：1535136.

[14] 孙响波，邓润钧，刘新华，等. 黑地黄丸治疗慢性肾脏病研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2020，21(5)：462-463.

[15] 刘道刚，曾敏，高洪燕，等. 生、熟地黄缓解肾间质纤维化的作用及其机制研究[J]. 中药材，2015，38(12)：2507-2510.

[16] Wang H，Chen S S，Zhang Y X，et al. Liu Wei di Huang decoction alleviates renal fibrosis by inhibiting endothelial mesenchymal transitions via upregulating Sirt1 expression and inhibiting the Wnt/β-catenin signaling pathway[J]. Drug Design，Development and Therapy，2025，19：6587-6603.

[17] 王岁珠，王旭光. 郑氏凉泻针法治疗带状疱疹后遗神经痛 31 例[J]. 中医研究，2018，31(5)：44-46.

[18] 杨小珍，林道强，李仕妹，等. 桃红四物汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及对 Th1/Th2 细胞因子的变化研究[J]. 中华中医药学刊，2024，42(2)：60-63.

[19] 闫丽丽，刘香红. 麻黄附子细辛汤临床应用经验[J]. 中国中医基础医学杂志，2019，25(10)：1464-1465.

（本文编辑　周　旦）