林国华运用岭南火针治疗难治部位带状疱疹经验介绍

刘婷雨[1]，李茜[2]，张旭婷[2]，林诗雨[3]，叶欣[1] 指导：李丽霞[4]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006
2. 广州市番禺区中医院，广东 广州 511400
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405
4. 广州医科大学附属中医医院，广东 广州 510130

［摘要］介绍林国华教授运用岭南火针治疗难治部位带状疱疹的临床经验。岭南火针是结合岭南地区的地域特点及岭南人的体质特点所形成的特色疗法。林国华教授结合岭南地区气候特点，以其经穴术的学术思想为指导，以辨病、辨经为取穴基础，借助岭南火针温、通、补、清、消的治疗作用治疗难治部分如头面部、四肢、会阴等处带状疱疹，可取得良好疗效。

［关键词］带状疱疹；岭南火针；林国华
［中图分类号］R249；R752.1+2 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0144-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.026

Introduction of LIN Guohua´s Experience in Treating Herpes Zoster in Refractory Areas with Lingnan Fire Needling Therapy

LIU Tingyu[1], *LI Xi*[2], *ZHANG Xuting*[2], *LIN Shiyu*[3], *YE Xin*[1] *Instructor: LI Lixia*[4]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Panyu Hospital of Traditonal Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 511400, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 4. The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hosiptal of Guangzhou Medical Univeristy, Guangzhou Guangdong 510130, China

Abstract: This article introduces Professor LIN Guohua's clinical experience in treating herpes zoster in refractory areas with Lingnan fire needling therapy. Lingnan fire needling is a distinctive therapy developed by integrating the regional characteristics of the Lingnan region and the constitutional characteristics of its people. Guided by his academic philosophy of meridian-acupoint techniques and considering the climatic features of the Lingnan region, Professor LIN Guohua bases his acupoint selection rules on disease and meridian differentiation. Utilizing the therapeutic effects of Lingnan fire needling—warming, unblocking, tonifying, clearing, and resolving—he achieves favorable outcomes in treating herpes zoster in refractory areas such as the head, face, limbs, and perineal area.

Keywords: Herpes zoster; Lingnan fire needling therapy; LIN Guohua

林国华，原广州中医药大学教授、主任中医师，博士研究生导师；广东省名中医，全国第四批名老中医药专家张家维教授学术经验继承人；广东省非物质文化遗产“岭南火针疗法”代表性传承人。临床上擅长运用经穴术思维，辨病、辨经、辨症取穴，结合飞、候、导的独特针法，运用岭南火针疗法，

［收稿日期］2025-05-09
［修回日期］2025-09-17
［作者简介］刘婷雨（1999-），女，硕士研究生，E-mail：liuty0518@163.com
［通信作者］李茜（1984-），女，医学硕士，副主任中医师，E-mail：lxsl1234@163.com。

以温、通、补、清、消为核心理论[1-2]，完善了岭南火针的理论及针法体系，尤其在治疗带状疱疹方面，在临床上取得显著的疗效，对治疗难治部位的带状疱疹积累了丰富的临床经验。

带状疱疹是由潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒再激活所致，表现为以沿单侧神经分布的簇集性小水疱为特征，常伴显著的神经痛[3]。带状疱疹可发于各年龄阶层，但尤好发于50岁以上免疫功能低下的中老年人。尽管带状疱疹皮疹呈自愈倾向，但是发于面部、眼睛、口腔、鼻腔、手足、会阴等部位的带状疱疹，治疗难度大，恢复周期长，故此类带状疱疹均属于难治性带状疱疹[4]。

1 中西医对带状疱疹的认识

带状疱疹属中医蛇串疮范畴，又称缠腰火丹、蛇缠腰等。中医病因病机主要为情志内伤、脾胃不足所致肝郁化火，以及年老体弱、久病体虚所致血虚肝旺，或气血不通所致经络气血不通外攻皮肤所成。《小品方》中就有记载，描述为“有蜘蝮虫尿人影，便令人病也。其状身中忽有处惨痛如芒刺，亦如虫所吮螫……恶寒壮热，剧者连起，竟腰胁胸背也”。其中，神经痛最为影响患者生活质量，也是本病的显著特征和治疗的难点。

西医认为，在机体对抗水痘-带状疱疹病毒的初次感染及再活化过程中，主要是T细胞免疫起重要作用。Th1细胞分泌白细胞介素(IL)-2、IL-12、干扰素-γ(IFN-γ)和肿瘤坏死因子-β(TNF-β)等，主要参与细胞免疫；Th2细胞分泌IL-4、IL-5、IL-6和IL-10等，主要参与体液免疫[5-6]。正常状态下，Th1与Th2相互制约且维持平衡。然而，在带状疱疹急性期，患者血清中IL-2/IL-10比值出现倒置现象，具体表现为IL-2水平降低，IL-10水平升高，致使Th2占据优势，细胞免疫受到抑制，机体抵御病毒的能力随之下降，进而引发带状疱疹。临床研究表明[5, 7]，火针疗法能够改善患者的细胞免疫状况，促使Th1/Th2向Th1方向漂移，有助于带状疱疹在早期趋向痊愈，更迅速地实现缓解疼痛、改善症状以及缩短病程的治疗效果。

2 林氏岭南火针治疗带状疱疹的经穴术思想

火针又称之为白针、烧针，《黄帝内经》中有关于火针的记载。岭南火针在经过岭南医家几代人的经验总结，结合了岭南地区人体体质及气候的特点，形成了以“温、通、补、清、消”为核心的较为完善的理论体系[8]。

2.1 审因度势，顺势而为 林教授认为岭南火针疗法起效的核心在于“温”也，因此可以治疗诸寒邪所致之病症；而以“火郁发之”“以热引热”[2]为立论依据，其亦可达到“温清”的作用。因此，岭南火针可治疗以带状疱疹为代表的多种热性皮肤疾病。西医认为，该病为水痘-带状疱疹病毒感染、潜伏于脊髓后根神经节或脑神经感觉神经节，当机体免疫力下降时，病毒经再激活从内向外发作，沿外周神经发于肌表，表现为皮疹。结合中西医对本病的认识，林教授认为带状疱疹病势由内向外而发[9]，因此林教授治疗带状疱疹常常顺应此病势，疏通气机，引邪达表[10]。

2.2 辨病辨经，少阳太阳同治 太阳主表，且其循行过背部脊柱两旁，与督脉的联系最为紧密，可联系督脉经气。从西医的病位认识来看，太阳经与带状疱疹的病位脊神经的关系密切。带状疱疹好发于胸胁、身侧，此处也是少阳经循行所过之处。且林国华教授认为，带状疱疹主要病机为气机不畅，尤以少阳枢机不利为要[11]。《灵枢·根结》曰：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”少阳经为人体气机升降出入之枢，具有促进并调节内外上下气机运动之功用，故行气通络止痛之力较强[12]。故林国华教授临床上治疗带状疱疹多从太阳经及少阳经论治。

2.3 穴术精要 林教授在治疗带状疱疹治疗中，常常结合对疾病的认识选取相应的经络的穴位进行治疗，其主穴常选取阿是穴、夹脊穴、后溪穴及支沟穴。

2.3.1 夹脊、阿是之妙用 从古籍经典的记载到现代火针的临床实践，火针治疗均对阿是穴尤为重视。阿是穴是“以痛为腧”，林教授认为阿是穴并非仅仅局限于皮损部位或痛点，还有病位之所在的含义。林国华教授指出，从带状疱疹的发病机制角度考量，疾病所在的病位(神经根处)即为阿是所在，因此夹脊穴亦可视为阿是穴的延伸。

夹脊穴的应用最早可追溯至《素问·刺疟》载：“十二疟者……又刺项以下侠脊者必已。”现代学者经研究表明[13]，针刺夹脊穴对于带状疱疹后遗神经痛有着显著的止痛效果，脊柱旁分布椎旁神经节，这些神经节互相形成交感，针刺夹脊穴能够借助交感

神经来开展调节活动，进而实现止痛的功效[14-15]。华佗夹脊穴处于督脉和足太阳膀胱经之间，此乃五脏六腑之气传输至周身各处的必经通道，与六阳经相互贯通，具备强化督脉阳气、助力膀胱经气、调理脏腑之气以及疏通经络脉道等诸多作用。故针刺夹脊穴可达到通利经气、扶正祛邪、益气助阳以及通经活络之效。在治疗带状疱疹中尤显其效。

2.3.2 后溪、支沟共为用 林国华教授在深入探究经典理论与经络特点，将二者有机融合并结合临床实际诊疗后提出，带状疱疹从太阳经论治的过程中，“后溪”穴颇具应用价值。“后溪”穴隶属手太阳小肠经，为该经之输穴，诚如《难经》第六十八难所载“俞主体重节痛”，取用此穴可发挥较好的止痛之功。同时，后溪穴亦是通督脉的八脉交会穴，其能够实现与督脉阳气的沟通，进而强化与太阳经以及督脉之间的联系，并且与夹脊穴相互呼应，有助于调畅经气，对促进神经功能的恢复有着积极意义。

林国华教授在带状疱疹的临床治疗实践中，善于运用支沟穴以疏通气机、行气止痛[16]。支沟穴乃是手少阳三焦经之经穴，又被称作飞虎穴，《标幽赋》中有言：“胁疼肋痛针飞虎。”通过针刺支沟穴，可对肝胆经经气起到良好的调理作用，有助于疏利少阳之气。该穴还具备通行诸气之效，能够有效缓解疼痛。支沟穴作为火经火穴，其走窜之力颇为强劲，是调气降逆、通调气机以及行气止痛的关键穴位，对带状疱疹能够展现出较为理想的止痛效果[17-18]。

3 发于难治部位带状疱疹治疗经验

带状疱疹好发于胸背胁肋及身侧，但不局限于此，凡有神经分布之处均可发疹，而尤以头面五官、手足、会阴、臂丛区等部位的治疗难度大。

3.1 五官部位带状疱疹治疗经验 头面五官部位的疱疹包括面部、眼部、鼻腔内部、耳道内部的带状疱疹，林教授结合临床经验发现，顺势而为在此类头面部难治性带状疱疹的治疗中是尤为重要的，应先点刺各腔内、黏膜上深部的疱疹，引邪外出，待腔内深处的疱疹恢复缓解后，外部疱疹才能更快恢复。

在临床上针对发于头面部的带状疱疹患者，要注意查体，若病毒对三叉神经眼支形成侵犯，便极有可能诱发眼部带状疱疹，进则对患者的视力造成不良影响。当病毒累及面神经膝状神经节，可能会引发Ramsay-Hunt综合征，致使面瘫、出现耳部疱疹以及听力减退等一系列症状产生，要及时探查，尽早处理。因此发于头面五官的带状疱疹，需细致体查，尤其是对腔体内、黏膜如眼结膜、口腔黏膜、舌根、咽喉部、鼻腔、耳道等部位进行检查，以明确是否存在疱疹或溃疡。

对于发于口鼻、喉咽部的疱疹，缘鼻腔及口咽部皆可相通于此鼻咽部，林国华教授认为应从阳明经论治。《灵枢·根结》有：“阳明根于厉兑，结于颜颔。”历代医家对于颜颔位置的理解各有千秋，林国华教授认为“颜颔”为鼻咽及口咽深处，即鼻咽部上腭与鼻相通的部位[19]，故发于头面者，可使用特制岭南长火针（0.7 mm×80 mm）点刺颜颔，以引经气之归结，驱邪气之外出。可加快外部疱疹的恢复。

对于眼睛周围的疱疹，林教授认为可从太阳经论治，常取至阴穴治疗本病。《灵枢·根结》载“太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也”，取至阴穴对于眼部疾病治疗有着非常好的疗效[20-21]。对于眼部的带状疱疹的治疗，林教授认为应尽早处理，需将眼睑翻开处理内部的溃疡点，以特制火针针具（0.4 mm×13 mm）烧制至中低温点刺眼结膜疱疹或溃疡处，对于治疗眼部带状疱疹伴随的不适感、异物感、迎风流泪、眼睛干涩、畏光等症状有较好的作用，并防治眼部后遗症状的发生。此类先刺内再攘外、由内而外治疗的方法也是顺应本病病势发展、顺势而为的体现。林教授强调，对于五官部位的疱疹应尽早介入，以免留下难治愈的后遗症状。

3.2 带状疱疹伴五官功能性损伤治疗经验 对于伴有功能性损伤的患者，如发疱疹后出现眼涩目痒视力下降、味觉及嗅觉减退、耳鸣耳聋、面瘫等，此多为髓海病症，林教授多针刺大迎香、内承泣、上龈交等穴位，激发髓海的经气，往往可扳动顽疾。

对于味觉及嗅觉减退患者，林教授在临床上常在后鼻道开口及上咽部连接之处进行针刺，提出“鼻咽点”的概念，并提出其以内迎香为鼻之外窍、颜颔为鼻之内窍立论，提出“大迎香”概念，主张鼻腔及其延续之鼻咽黏膜整体均可进行点刺，以治疗肺系及髓海之病症[22]；龈交为督脉末穴，兼会任脉、足阳明胃经。督脉总督诸阳，输脊精上髓海；任脉总领诸阴，汇阴液于一身。足阳明胃经多气多血，为十二经之长，脾胃赖其资生。三脉既会，阴

阳气血于此交融。林教授认为，针刺龈交，可一举通督、任、阳明，百脉因之调畅，周身气血得补[22]。

若患者伴随视力下降，目涩眼干，或眼睛异物感、迎风流泪等异常感觉，林教授总结平素临床经验提出“内承泣”这一穴位，位于近承泣穴，下眼睑内侧中央距睑缘0.3寸处。此穴毗邻阳明经，承阳明“多气多血”之性，以细针点刺能温通经络、补益气血、升阳明目。以改善眼部的异常感觉[23]。

3.3 四肢部位带状疱疹论治 由于四肢神经损伤除可造成疼痛及感觉异常，还可影响四肢的肌力及活动等，且四肢日常活动频繁，行走、伸展等活动易牵拉或摩擦病变部位，增加水疱破溃、感染风险，不利于炎症消退与组织修复，严重影响生活质量[24-25]。

对于四肢部位的疱疹，特别是伴有手足深在性水疱的患者，医者应先以粗火针（0.7 mm×60 mm）刺破水疱，且将疱液放出，对于肿胀明显者，需深刺约1 cm，以尽快消肿，促进恢复。

此外，林教授指出，在四肢疱疹伴发有明显循经出现的酸麻胀痛等神经症状时，宜采用火针循经点刺的治疗方式。遵循“原络配穴法”的原则进行取穴，也就是选取发病本经的原穴，并配合表里经的络穴，以此强化表里经络之间的沟通，促使经络通畅，进而达到止痛之效。对于伴有肢体麻木、瘙痒症状的患者，林教授认为此类情况多属虚证，可运用岭南火针的补法，即以细火针（0.4 mm×13 mm）于局部进行频频浅刺、密刺予以治疗，同时还可结合灸法、铺棉灸、缪刺等多种方法，以实现扶正驱邪通络的目的。倘若患者伴有手臂麻木的症状，诚如《百症赋》载：“且如两臂顽麻，少海就傍于三里。”林教授在临床治疗时，多选取手三里、少海、臂中穴等穴位进行针刺，临床实践证明，此类穴能够有效缓解手臂麻木之感。

针对累及四肢的带状疱疹，还需着重关注肢体的肌力状况。若有局部肌群肌力下降的情况，林教授认为此当属痿证范畴，此时可采用灸法对阳明经进行施灸，或者运用火针循经进行浅刺、密刺，旨在补益并激发阳明经的经气，此乃取“治痿独取阳明”之意。远端取穴可取太阴阳明经之原络配穴。

3.4 会阴部带状疱疹论治 会阴部带状疱疹的治疗难点在于疱疹难以消退，继发的不适感难以忍受；除此以外，累及骶尾部神经的带状疱疹还会影响二便，导致便秘、小便失禁等症。因此治疗发于会阴部位疱疹，应秉持及早干预的原则。运用粗火针（0.7 mm×60 mm）对疱疹进行点刺操作，有助于促使皮疹尽早实现干涸结痂，从而加快病情的好转进程。同时，肝经绕阴器，远端取穴可取蠡沟疏通局部经气。当患者出现便秘或腹胀时，可采用0.5 mm×50 mm的粗火针对腰骶部夹脊穴进行点刺，并在大肠腧、次髎穴处深刺，配伍天枢、尺泽、上巨虚治疗。天枢作为大肠募穴，是脏腑汇聚精气的关键穴位，且属足阳明胃经，借助胃经主降之特性，可降逆通腑。上巨虚为大肠下合穴，对大肠传导功能有良好的促进作用。尺泽是肺经合穴，“合治内腑”，此穴有“提壶揭盖”之意，即通过宣肺或升提之法通利二便。若患者伴有小便不利，选取八髎、秩边等穴位进行针刺，往往能取得较好的治疗效果。

4 病案举例

陈某，男，37岁，2024年4月3日初诊。主诉：右侧面部起皮疹伴疼痛5天。症见：右侧面部散在红斑、丘疱疹，阵发性疼痛。无恶寒发热，无口干口苦，饮一般，纳可，眠差，二便调。查体：右侧面部、口腔黏膜见簇状红斑、丘疹、丘疱疹、溃疡，右侧牙龈红肿，牙周有黄色脓液渗出，压痛明显，呈带状分布。舌红，苔微黄，脉弦。西医诊断：带状疱疹。中医诊断：蛇串疮，肝经郁热。李茜老师遵林国华教授诊疗思想，予火针点刺头面部疱疹，配合针灸及抗病毒药物治疗。取穴：阿是穴；刻下患者疼痛减轻。2次火针及针灸治疗后，部分皮疹结痂，疼痛减轻。

2024年4月5日二诊：面部疱疹消退较慢，且仍有新发，面部局部肿胀，仔细体查发现口腔上腭、右侧鼻腔黏膜、右耳道水疱、溃疡。予火针点刺头面部疱疹，配合点刺鼻腔、口腔黏膜及外耳道皮疹，配合针灸及抗病毒药物治疗。针灸取穴：阿是穴、夹脊穴（约C_2~C_4）；配穴：支沟、后溪、内庭、侠溪。治疗操作：用酒精灯将岭南长火针（0.7 mm×80 mm）加热，以针尖及针体红白为度，迅速点刺口腔内疱疹处，点刺深度以1~2 mm为宜。

2024年4月7日三诊：头面及口鼻咽部疱疹结痂，无明显新发疱疹。火针点刺头面部皮疹处，配合点刺鼻腔、口腔黏膜及外耳道皮疹处，操作、取穴基本同前。

2024年4月22日四诊：痂皮脱落，可见痂下新生皮肤，疼痛感消失，无其他异常感觉，继续上述治疗2次后，无疼痛，皮疹消退，是为治愈。

按：本例蛇串疮发于面部及口腔，为肝胆火毒内生，循经上燔，蕴于头面清窍，致疱疹簇生、龈肿脓渗。初诊仅点刺外部疱疹，未能彻底将邪气从内引外，故外部疱疹难结痂，2次治疗后仍可见新发；岭南长火针外散疱疹之毒，内泄龈口之火，点刺1～2 mm，直达疱疹基底部，泄热而不伤正，且长于正气聚集驱邪外出。复诊辅以点刺口鼻咽部深处黏膜，循从内而外之病势，驱邪外出，故疱疹结痂，病势向愈。四诊脱痂痛止，验证“火郁发之”之旨。由此可得，带状疱疹早期介入火针，可显著缩短病程，减少后遗神经痛；注意操作须把握深度与无菌，临证尤当辨经络、审浅深，慎防热毒内陷，以绝后遗之患。

5 小结

带状疱疹好发于免疫功能低下的中老年人群，难治部位的带状疱疹治疗难度大、周期长。林国华教授运用岭南火针，以辨病、辨经为论治基础，从太阳经、少阳经论治。针对头面部、四肢、会阴等不同难治部位的发病特点，选取特定穴位及不同的手法进行治疗。林国华教授临证时结合中西医对疾病的认识，内外同治，标本兼顾，在治疗难治部位带状疱疹方面积累了丰富经验，为临床提供了有效的治疗思路与方法。

[参考文献]

[1] 曾婧纯，肖青娥，卢立宏，等. 林国华运用岭南火针疗法经验撷菁[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(4)：31-33.
[2] 李晶晶，周鹏，秦烨，等. 林国华教授基于“火郁发之”理论探讨岭南火针治疗带状疱疹及其后遗神经痛机理[J]. 四川中医，2019，37(2)：5-7.
[3] 张学军，陆前进. 皮肤性病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2021.
[4] 林国华，李丽霞. 火针疗法[M]. 北京：中国医药科技出版社，2012.
[5] 林国华，林丽珠，张英，等. 火针四花穴对晚期非小细胞肺癌化疗患者Th1/Th2免疫平衡和功能状态的影响[J]. 针刺研究，2019，44(2)：136-139.
[6] 裴文娅，赵玮璇，刘琨，等. 火针四花穴治疗非小细胞肺癌化疗患者临床疗效及对Th1/Th2平衡的影响[J]. 新中医，2018，50(12)：211-214.
[7] 李茜，邓诗清，龚舒，等. 岭南火针治疗带状疱疹的疗效及对免疫功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志，2019，29(12)：48-50.
[8] 林诗雨，李晶晶，裴文娅，等. 岭南火针源流与应用述略[J]. 针灸临床杂志，2017，33(9)：69-71.
[9] 林诗雨，裴文娅，钱桂凤，等. 林国华教授临证应用岭南火针经验[J]. 中医药导报，2018，24(22)：101-103.
[10] 赵婷婷，李茜，许延林，等. 林国华教授应用火针临床经验[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编. 2010：447-450.
[11] 李晶晶，周鹏，秦烨，等. 林国华教授基于“火郁发之”理论探讨岭南火针治疗带状疱疹及其后遗神经痛机理[J]. 四川中医，2019，37(2)：5-7.
[12] 姜志芳，张志权. 浅谈带状疱疹从少阳论治[J]. 中医杂志，2010，51(S2)：28-29.
[13] 国艳. 针刺华佗夹脊穴治疗腰背部带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J]. 名医，2023(11)：30-32.
[14] 金百仁，胡一麟. 华佗夹脊穴的临床应用及其作用机理探讨[J]. 上海针灸杂志，1987(1)：16-18.
[15] 谭奇纹. 针刺华佗夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国针灸，2004，24(8)：22-23.
[16] 李茜，林诗雨，陆丽明，等. 基于聚类分析研究林国华教授治疗带状疱疹的选穴规律[J]. 海南医学，2018，29(9)：1228-1230.
[17] 阳运秋. 林国华针刺支沟穴为主治疗带状疱疹经验[J]. 湖南中医杂志，2013，29(10)：28-29.
[18] 林国华，赵兰风. 支沟穴临床应用医案5则[J]. 新中医，2010，42(10)：99-100.
[19] 肖青娥，韦永政，林诗雨，等. 林国华运用“大迎香”治疗疾病经验介绍[J]. 中国针灸，2022，42(11)：1294-1296.
[20] 刘琨，林国华，曾婧纯，等. 林国华教授针灸治疗动眼神经麻痹经验总结[C]//中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集. 2019：1689-1693.
[21] 张英，林国华. 林国华教授火针至阴穴治疗目疾临床经验举隅[J]. 中华中医药杂志，2013，28(5)：1594-1596.
[22] 韦永政，张杰，钟沛丽，等. 林国华教授龈交穴临床新用经验撷要[J]. 中国针灸，2020，40(10)：1115-1118.
[23] 李剑虹，阮文佳，李巧林，等. 林国华运用岭南火针治疗干眼经验撷要[J]. 中国针灸，2019，39(9)：983-986.
[24] 宋婷婷，江夏，余傅冰. 带状疱疹患者发病部位与外周血淋巴细胞的关系分析[J]. 医药前沿，2021，11(7)：121-122，157.
[25] 库谦，翟铜广. 中西药治疗带状疱疹50例临床观察[J]. 新疆中医药，2009，27(4)：34-35.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]