

蚁咬疮（带状疱疹）维吾尔医病诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了蚁咬疮（带状疱疹）的诊断，辨证和治疗。

本《指南》适用于蚁咬疮（带状疱疹）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》，中华医学会人民卫生出版社，2006

《带状疱疹治疗指南 2020》、《2020 带状疱疹中国专家共识》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

汉文名称：蚁咬疮（带状疱疹）

英文名称：herpes zoster

维医古文献名称：نمملە

维文名称：بىلۋاغسىمان قوۋاق

蚁咬疮（带状疱疹）（herpes zoster）：在各种内外致病因素包括 JARASIM（水痘-带状疱疹病毒）下形成的异常体液通过血液循环沉着于患处，刺激而引起群集疱疹和神经痛为特征的皮肤病。有蚂蚁咬的感觉，故带状疱疹在维吾尔医被称为“蚁咬疮”（NAMLA）。主症：红斑、丘疹、水泡、疼痛。

4 临床表现

4.1 在将要发生皮损的部位常常先有神经痛，痒感或皮肤感觉敏感，少数患者先有皮损而后有痛或痒感。

4.2 损害为在炎性红斑上发生成群的绿豆大小水泡，也可发生丘疹、大疱或血疱甚至坏死，各群之间皮肤正常。

4.3 皮损常沿外周神经在身体的一侧呈带状分布，一般不超过中线，以肋间神经、三叉神经、上肢臂丛神经和下肢坐骨神经支配区域为常见。极少数呈双侧分布或全身泛发性，预示病情凶险。

4.4 局部淋巴结肿大，有压痛。有时伴发热、头痛等全身症状。

4.5 累及三叉神经眼支的可出现角膜炎、结膜炎、全眼球炎等。

4.6 皮损病程 2~3 周左右，能自愈，愈后极少复发。

4.7 神经痛是本病的特征之一，老年患者常疼痛剧烈，有时皮损已完全消退，而后一神经痛可持续月至年余，老年患者尤为突出。

5 诊断要点

5.1 皮损身体的一侧呈带状分布，一般不超过中线。

5.2 损害为炎性红斑、丘疹、水泡、大疱或血疱甚至坏死。

5.3 局部有神经痛，痒感。

根据临床表现、皮疹特点、发病部位诊断。

6 鉴别诊断

6.1 简疱疮（西医名称：单纯疱疹）（维文名称：ئاددى قوۋاق）[1]

好发于皮肤-黏膜交界处的簇集性水泡，有自限性，但易复发。

6.2 瓜皮疮（西医名称：脓疱疮）（维文名称：شاۋاقى يارسى）[1]

可发生于任何部位，但以面部等暴露部位为多，皮损初起为红色斑点或小丘疹，迅速转变成脓疱，周围有红晕，疱壁薄，易破溃、糜烂，脓液干燥后形成蜜黄色厚痂。一般不留瘢痕。

6.3 触皮肿（西医名称：接触性皮炎）（维文名称：يولۇقۇشلۇق تېرە ئىششىقى）[1]

接触性皮炎是由于接触某些外源性物质后，在皮肤黏膜接触部位发生的急性或慢性炎症反应。

6.4 肋间痛症（西医名称：肋间神经痛）（维文名称：قوۋۇرغا ئاغرىقى）[2]

肋间神经痛是指肋间神经由于不同原因的损害,而产生的一个或多个肋间神经支配区的疼痛症状,表现为阵发性或持续性疼痛,多在胸部或腹部呈条带状分布。

6.5 胸膜肿（西医名称：胸膜炎）（维文名称：كۆكرەك پەردە ئىششىقى）[3]

胸膜炎是发生在胸膜腔内的炎症,它又称“肋膜炎”。当各种致病菌如细菌、结核菌侵犯胸膜,所产生的一系列炎症反应,即为胸膜炎。

6.6 阑尾肿（西医名称：阑尾炎）（维文名称：سوقۇر ئۈچەي ئىششىقى）[2]

阑尾炎是指由于各种原因导致阑尾管腔堵塞,或继发细菌感染而引发的炎症。阑尾炎分为急性阑尾炎、慢性阑尾炎。急性阑尾炎是常见的急腹症之一。约 70%-80% 的患者具有典型的转移性右下腹部疼痛。

6.7 骶神经痛（西医名称：坐骨神经痛）（维文名称：يانپاش نېرىپ ئاغرىقى）[4]

“坐骨神经痛”(Sciatica)并不是某一特定的疾病,而是因神经根受到压迫引起的一种沿着坐骨神经的通路传递,由腰骶部经臀部向下肢放射至小腿甚至足踝部的烧灼样、刀割样疼痛、麻木等临床症候群。有学者使用该术语作为由腰椎间盘突出压迫一个或多个腰或骶神经根引起的神经功能障碍的诊断。坐骨神经痛是多种疾病均可表现出的症状,如腰椎间盘突出症、腰椎滑脱、椎管狭窄梨状肌综合征等。坐骨神经痛严重的时候,咳嗽或稍用力疼痛都会加剧,部分情况下,夜间疼痛更加明显。

6.8 尿径积石（西医名称：尿路结石）（维文名称：سۈيۈك يولى تاش كىسىلى）[2]

尿路结石又称为泌尿系结石,是泌尿系统各部位结石病的总称,包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石。尿路结石主要在肾脏和膀胱内形成,由输尿管和尿道排出。尿路分为上尿路结石和下尿路结石,上尿路结石包括肾结石和输尿管结石,下尿路结石包括膀胱结石和尿道结石。

6.9 半头疼（西医名称：偏头疼）（维文名称：يېرىم باش ئاغرىقى）[3]

偏头痛(migraine)是一种常见的反复发作的头痛疾患,其病情特征包括一侧或两侧搏动性的剧烈头痛,且多发生于偏侧头部,可合并有恶心、呕吐、害怕声光刺激等症状。学术界定义为这是一种慢性神经血管性疾病。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 血液质腐浊型

主症：红斑、丘疹、水疱，疼痛。

次症：灼胀痛

证候症状：疲倦嗜睡，皮肤潮湿，自感内热，咽部充血、口感甜味，尿量增多，疱疹周围发红，疱壁光滑，疱液淡红清亮，底面坚硬。舌象：舌质宽厚、舌尖显红、苔黄稍腻。脉象：硬、波浪形。

治法治则：采用调理疗法、内服药物疗法。

调节剂：血液质腐浊调节剂（异常血液质抗吾伏奈提药）：破布木实 60g，地锦草 25g，睡莲花 30g，洋甘菊 15g，玫瑰花瓣 15g，龙葵果 30g，罗望子 30g，土茯苓 25g，新疆圆枣 60g，清泻山扁豆 40g，茴香根皮 30g，蜀葵子 15g，刺糖 40g，天山堇菜 20g，菊苣子 30g，菊苣根 30g，铁线蕨 10g，松萝 10g，配制成血液质腐浊调节剂，一日三次，一次 100ml。连服 3～5 天，病情情况可加減。

清血剂：地锦草合剂（买提布赫夏塔热）：地锦草 4g，黄诃子 3g，卡布尔诃子肉 3g，酸梅 4g，菊苣子 3g，牛舌草 2g，西青果 3g，番泻叶 3g，菟丝子 3g，玫瑰花瓣 2g，毛诃子 3g，余甘子 3g，薰衣草 2g，水龙骨 12g，红枣 12g，广藿香 1g，天山堇菜 2g，刺糖 8g，罗望子 4g，清泻山扁豆 5g 配制成复方夏塔热合剂或复方依力拉合剂：黄诃子 3g，红枣 12g，地锦草 3g，菊苣子 25g，卡布尔诃子肉 3g，罗望子 5g，刺糖 7.5g，番泻叶 3g，清泻山扁豆 7.5g，余甘子 3g，菟丝子 2.5g，酸梅 5g，西青果 2.5g，破布木实 4g，睡莲花 2g，天山堇菜 2g，玫瑰花瓣 2g 配制成复地锦草合剂，一日三次，一次 100ml，连服 2～3 天，病情情况可加減。

维成药：

洋菝葜根糖浆（吾西拨糖浆）口服，一日三次，一次 100ml、抗病毒口服液口服，一日三次，一次 10ml。阿勃勒蜜膏（黑亚尔仙拜尔蜜膏）口服，一日三次，一次 10g 或百癣夏塔热片口服，一日三次，一次 3~5 片。清血吾血白丸口服，一日三次，一次 5g 或菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g。龙葵果露剂（按古尔西帕露）口服，一日三次，一次 100ml。以上药物根据病情选用 5~7 天。

外用药：

7.1.2 蓝色胆液质型

主症：红斑、丘疹、水疱，疼痛。

次症：刺灼痛

证候：面色潮黄，急躁易怒，自感微热，喜冷饮食，口苦舌干，小便赤黄，皮肤粗糙、瘙痒、肤色黯淡无华。发病多在春季，皮损常与神经分布和精神因素有关。疱壁光滑，疱液淡黄，底面坚硬。舌象：舌质偏红、苔红显黄。脉象：细、快、不齐。

治法治则：采用成熟和清除疗法、内服药物疗法。

成熟剂：地锦草 25g，菊苣子 25g，菊苣根 25g，破布木实 25g，芫荽实 15g，龙葵果 15g，蜀葵子 15g，罗望子 40g，土茯苓 25g，菟丝子 25g，玫瑰花瓣 15g，天山堇菜 20g，睡莲花 15g，白檀香 25g，新疆圆枣 100g，配制成蓝色胆液质成熟剂，口服，一日三次，一次 100ml，连服 5~7 天，病情情况可加減。

清除剂：黄诃子 3g，红枣 12g，地锦草 3g，菊苣子 25g，卡布尔诃子肉 3g，罗望子 5g，刺糖 7.5g，番泻叶 3g，清泻仙扁豆 7.5g，余甘子 3g，菟丝子 2.5g，酸梅 5g，西青果 2.5g，破布木实 4g，睡莲花 2g，天山堇菜 2g，玫瑰花瓣 2g 配制成诃子合剂（买提布赫艾利拉）口服，一日三次，一次 100ml，连服 3 天，病情情况可加減。

维成药：洋菝葜根糖浆（吾西拨糖浆）口服，一日三次，一次 100ml。清热卡森颗粒口服，一日三次，一次 12g 或菊苣露（卡森露剂）一次 100ml，一日三次或卡森糖浆一日三次，一次 20 ml。抗病毒口服液口服，一日三次，一次 10ml。百癣夏塔热片口服，一日三次，一次 3~5 片。清血吾血白丸口服，一日三次，一次 5g 或菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g。以上药物根据病情选用 5~7 天。

7.1.3 异常脾液质型

主症：红斑、丘疹、水疱，疼痛。

次症：电击样疼痛，夜间加重。

证候：发病缓慢，皮损边界清楚，暗红色，脉象细缓，巩膜偏银色、苔蓝偏白、尿色偏蓝，大便硬、老年人多见、疱疹周围形成暗红，疱壁光滑，疱液淡灰，底面坚硬，易留后遗症。

伴随疾病：

治法治则：采用成熟和清除疗法、内服药物疗法。

成熟剂：铁线蕨 15g，地锦草 25g，牛舌草 25g，玫瑰花瓣 10g，水龙骨 15g，土茯苓 25g，香青兰 25g，菟丝草 25g，天山堇菜 20g，睡莲花 15g，白檀香 25g，新疆圆枣 100g，破布木实 90g，甘草 5g，配制成异常脾液质的成熟剂口服，1 日三次，一次 100ml，连续服用 7~10 天，病情情况可加減。

清除剂：睡莲花 1.5g，地锦草 5g，香青兰 2.5g，酸梅 5g，番泻叶 4g，菊苣子 2.5g，红枣 10g，西青果 5g，菟丝子 2.5g，天山堇菜 1.5g，菟丝草 6g，水龙骨 3.5g，玫瑰花瓣 2.5g，巴旦木仁 6g，薰衣草 2.5g，破布木实 4g，毛诃子 3.5g，余甘子 1.5g，小茴香 1.5g，清泻仙扁豆 5g，牛舌草 2.5g，刺糖 10g 配制成复方艾皮提蒙合剂口服，一日三次，一次 100ml。连服 3~5 天，病情情况可加減。

维成药：清血吾血白丸口服，一日三次，一次 5g 或菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g 或洋菝葜根糖浆（吾西拨糖浆）口服，一日三次，一次 100ml。百癣夏塔热片口服，一日三次，一次 3~5 片。益脑吾斯提库都斯糖浆一日三次，一次 30ml。小艾飞蜜膏口服，一日两次，一次 3g 或玛热艾飞密膏口服，一日两次，一次 6 克。拜尔西夏片口服，一日一次，一次一片。以上药物根据病情选用 7~10 天。

7.2 特色疗法

根据条件和病情，可选用以下特色疗法：

7.2.1 涂搽药物治疗

操作方法：蛇油、橄榄油、玫瑰花油根据病情选用，一日两次涂敷于患处。在医师指导下，在患处涂相应的止痛、软化的药物。按患者体质一天1-2次或隔日一次治疗，15天为一个疗程。

注意事项：(1) 保持个人卫生清洁，避免感染。(2) 保证治疗时间及疗程。(3) 儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。(4) 禁食营养价值高、酸辣刺激性强、油脂高等不易消化的食物。

7.2.2 湿敷疗法（苏库普疗法）

操作方法：药物经浸泡煮沸后取汤液，汤液 35℃左右，使患者颈部以下浸泡。时间 15-30 分钟左右。按患者体质 1 日或隔日一次治疗，15 次为一个疗程。

注意事项：(1) 饭前饭后 30 分钟不宜治疗。(2) 治疗前最好排尽大小便。(3) 治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息。(4) 治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等。(5) 不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物。(6) 合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。(7) 妊娠期、计划妊娠或月经期妇女慎用。

7.2.3 贴敷疗法（孜马地疗法）

操作方法：药物粉碎后制成膏状药贴敷在患处。按患者病情 1 日 1-2 次治疗，15 天为一个疗程。

注意事项：(1) 保持个人卫生清洁，避免感染。(2) 保证治疗时间及疗程。(3) 儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。(4) 先用在小块部位然后大面积使用、以免产生不良刺激。

7.3 非药物疗法

7.3.1 红光照射

操作方法：照射时，治疗部位的中央应与灯的中心垂直。每日照射一次，15-20 次为一个疗程。

注意事项：(1) 光疗室应通风良好，因臭氧浓度过高会引起头痛等不适。(2) 因病人往往要暴露治疗部位，室温保持在 18-22℃。(3) 病人和工作人员在照射时均应戴墨绿眼镜，以保护眼睛。(4) 局部皮肤要水清洗，干燥后在进行照射。非照射区应使用白巾遮盖。(5) 治疗过程中应注意观察患者对红光治疗的反应，如出现皮疹增多、头昏，头痛等停止治疗。(6) 有光敏史或治疗前服用过光敏感药物如磺胺等的患者，妊娠者禁用。

7.3.2 TDP 频谱照射光照射

操作方法：照射时，治疗部位的中央应与灯的中心垂直，距离保持 15 厘米长。每日照射一次，15-20 次为一个疗程。

注意事项：(1) 光疗室应通风良好，患者照射姿势要舒适。(2) 因病人往往要暴露治疗部位，室温保持在 18-22℃。(3) 病人和工作人员在照射时均应戴墨绿眼镜，以保护眼睛。

(4) 局部皮肤要水清洗，干燥后在进行照射。非照射区应使用白巾遮盖。(5) 治疗过程中应注意观察患者，如出现皮疹增多、头昏，头痛等反应停止治疗。(6) 有光敏史或治疗前服用过光敏感药物如磺胺等的患者，妊娠者禁用。

7.3.3 放血拔罐疗法

操作方法：操作者用一次性尖锐器材，将白斑部位的表皮刮破后用各种空性器材产生负压使促进血液排出。3 天 1 次治疗，7 次为一个疗程。

注意事项：(1) 保持个人卫生清洁，避免感染。(2) 保证治疗时间及疗程。(3) 儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况。(4) 在治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，卧床休息。(5) 禁食营养价值高、酸辣刺激性强、油脂高等不易消化的食物。

7.3.4 火针

操作方法：针体烧红后，应迅速、准确地刺入针刺部位。

注意事项：(1) 施术时应注意安全，防止烧伤或火灾等事故发生。(2) 针刺要避开动脉及神经干，勿损伤内脏和重要器官。(3) 孕妇、产妇及婴幼儿慎用。(4) 糖尿病患者、瘢痕体质或过敏体质者慎用。(5) 精神过于紧张、饥饿、疲劳的患者不宜用。(6) 施术后，医者

应向患者说明术后针刺部位的维护事项，包括：a)针孔局部若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等症状属正常现象，可不作处理；b)应注意针孔局部清洁，忌用手搔抓，不宜用油、膏类药物涂抹；c)针孔当天不宜着水。

7.3.5 艾条治疗

操作方法：首先在穴位皮肤局部可以先涂增加粘附或刺激作用的液汁，如大蒜汁、凡士林、甘油等，然后将艾粘贴其上，自艾炷尖端点燃艾炷。

注意事项：（1）艾灸火力应先小后大，灸量先少后多，程度先轻后重，以使病人逐渐适应。艾灸具体灸量、艾灸治疗时间及疗程参见附录 D。（2）需采用瘢痕灸时，应先征得患者同意。（3）直接灸操作部位应注意预防感染。（4）注意晕灸的发生。如发生晕灸现象，处理办法参见附录 D。（5）患者在精神紧张、大汗后、劳累后或饥饿时不适宜应用本疗法。（6）注意防止艾灰脱落或艾倾倒而烫伤皮肤或烧坏衣被。尤其幼儿患者更应认真守护观察，以免发生烫伤。艾条灸毕后，应将剩下的艾条套入人灭火管内或将燃头浸入水中，以彻底熄灭，防止再燃。如有绒灰脱落床上，应清扫干净，以免复燃烧坏被褥等物品。

7.4 治疗顺序

7.4.1 第一阶段：

7.4.1.1 血液质腐浊型：服用血液质腐浊调节剂（异常血液质抗吾伏奈提药）的同时合并龙葵果露剂（按古尔西帕露）口服，一日三次，一次 100ml、菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g；以上药物根据病情选用 3~5 天。

7.4.1.2 蓝色胆液质型：服用蓝色胆液质成熟剂的同时，合并清热卡森颗粒口服，一次 12g 或卡森露口服，一次 100 ml，一日三次或卡森糖浆一日三次，一次 20 ml。清血吾血白丸口服，一日三次，一次 5g 或菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g。以上药物根据病情选用 5~7 天。

7.4.1.3 异常脾液质型：服用异常脾液质的成熟剂的同时合并清热卡森颗粒口服，一日三次，一次 12g 或卡森露剂一次 100ml，一日三次或卡森糖浆一日三次，一次 20 ml。菝葜诃子膏（依提热菲力曲皮亲蜜膏）口服，一日三次，一次 10g 或清浊曲比亲艾拉蜜膏口服，一日三次，一次 10g。龙葵果露剂（按古尔西帕露）口服，一日三次，一次 100ml。以上药物根据病情同时连续服用 7~10 天。

7.4.2 第二阶段：

此阶段使用各种体液分型专属清除剂，并停止其他内服药物。妇女患者经期停止使用。

7.4.3 第三阶段：

同时使用口服汤剂和维成药及外用特色疗法、其他疗法及外用药物治疗。

8 护理调摄

8.1 生活护理

8.1.1 劳逸结合，养成良好的生活习惯，学习、工作、休息要适当。

8.1.2 床单被褥应保持清洁，及时清扫。要勤换内衣，保证衣物被褥要纯棉材质。

8.1.3 局部涂药时，嘱患者有条件最好用温水先洗澡或擦拭再涂药。

8.1.4 患处要保温，避免受凉。

8.1.5 避免搔抓及强力刺激，以免产生新的皮损。

8.2 饮食调理

根据患者异常体液质质与原气质调整饮食。

8.2.1 气质调理时的适宜食物

患者在内服成熟剂阶段给予易消化，清淡、低蛋白、易消化食物，如：羹，稀饭、汤饭、农民饭。

8.2.2 气质调理后的适宜食物

汤饭、拉面、纳仁饭、稀饭、少量食羊肉汤、菠菜饺子等营养成分丰富、易消化的食物，多食用新鲜蔬菜水果。

8.2.3 忌口食物

避免摄取高热量、高蛋白及热性以及刺激性强的食物。如：抓饭、烤肉、羊肉汤、熏马肉、咸菜、泡菜、辣子、白胡椒、黑胡椒、臭豆腐、海鲜以及奶制品等。避免饮酒、浓茶、

咖啡等可能加重病情的食物和饮料。

8.3 用药护理

8.3.1 内服药护理：可能出现药物剂量、品种多，剂型不易接受，携带不方便，汤药不易保存等情况，故向患者根据个体情况详细指导服药方法和注意事项。

8.3.2 在服用清除剂期间少数病人可能出现腹痛、腹泻症状，针对出现上述症状者，老人、小孩、经期妇女或感冒发烧时根据个体差异给予指导。

8.3.3 外用药护理：涂药物时如使用刺激性强的药物，注意保护患处周围的皮肤。涂药后如出现红肿、水泡、渗出、疼痛等情况时根据个体差异在医师的指导下给予相应的处理。

8.4 情志调摄

8.4.1 皮肤病专科护理、分级护理。

8.4.2 给予相应的心理疏导和支持，提高患者对蚁咬疮的知识或治疗，防止经济状况的担忧，给予相应的心理安抚和安全感提示。

[1] 张学军，陆洪光，高兴华，等. “十二五”普通高等教育本科国家规划教材 皮肤性病学第八版，人民卫生出版社，2016

[2] 陈孝平，汪建平，等. “十二五”普通高等教育本科国家规划教材 外科学第八版，人民卫生出版社，2016.

[3] 葛均波，徐永健，等. “十二五”普通高等教育本科国家规划教材 内科学第八版，人民卫生出版社，2016.

[4] 裴福兴，陈安民，等. “十二五”普通高等教育本科国家规划教材 骨科学第八版，人民卫生出版社，2016.