

中药配合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床医案探析

邓春霞

湖北中医药大学 湖北武汉 430061

摘要: 带状疱疹后遗神经痛作为医学上常见的疾病,是带状疱疹最常见且复杂的并发症,历代医家以湿热利湿解毒、活血化瘀止痛为治疗原则,多从湿、热、淤等方面结合具体病情辨证论治。张老在临床上多采取中药配合针灸的方式进行治疗,疗效显著,现将为大家介绍其一则关于中药结合治疗带状疱疹后遗神经痛的临床验案并分享其临证经验。

关键词: 带状疱疹; 后遗神经痛; 蛇窜疮; 针刺; 中药; 临床经验;

带状疱疹后遗神经痛,顾名思义是一种神经痛。神经痛的所有症状都存在着很大的差异,大多呈现为麻、蜇伤、窜毛痛、触电样或火烧样痛,这些都是神经痛的特征性表现。带状疱疹往往呈束带分布,长在胸或腰上的半圈。还可能出现在比较特殊的部位,比如头面颈部、会阴部,有些会体现在尿道、包皮、肛门附近的烧灼感,发生抽搐样、或者电击样的疼痛。往往这种疼痛会伴有诱发痛过敏,且随神经的分布趋势四处蔓延。如果发生在头面颈部,可累及其他器官,如眼睛、耳朵、鼻腔等,遂出现相应的症状,如眼睛失明、听力下降等。最严重的可出现于脑部,并造成软瘫,还可发生四肢的进行性无力甚至呼吸困难等,这种情况下要积极治疗,以防危及生命。

历代医家多以湿热利湿解毒、活血化瘀止痛为治则,从湿、热、淤等方面结合具体病情辨证论治。张唐法名老中医,第4批我国著名老中医药专家及学术知识承继工作老师,参加临床实践五十余载,善于将中医疗法和西医治疗相结合处理各种疑难杂症,比如临床上多见且难治的各种神经性疼痛、小儿舞蹈样多动抽动症等病症。笔者也有幸跟在张老门诊中学习,见闻中药治疗与针灸治疗相配合综合治疗带状疱疹后遗神经痛,在临床上疗效颇显,现据跟诊所见和病案整理,将张老临证治疗经验小结如下,以飨同道。

1. 疾病概况

1.1 西医眼中的“带疱”

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是水痘-带状疱疹病毒导致的一种急性病毒性感染。潜伏在神经节的水痘-带状疱疹病毒在被激活后,可经相邻的中枢神经节沿着相关的感受神经纤维末梢传播到皮下,并使被损害的感觉神经节发炎或坏死,从而引发神经痛^[1]。此病往往突然出现,在临床上表现为群集成簇性丘疱疹、水疱等,多为沿一侧周

围的神经细胞作带状散布,累累似珠饰,且常伴明显的周围神经疼痛。特别是出现在面部的带状疱疹,可能会破坏人的眼、耳、面及三叉神经系统等,进而引起面瘫、耳鸣甚至耳聋等,给病人的正常生活带来了很大的危害^[2]。当带状疱疹皮疹完全消失后,若局部皮下仍有疼痛症状,而此种剧痛连续出现多于一月以上,即发展为带状疱疹后遗神经痛,是带状疱疹最具典型意义的临床并发症,为一类顽固性的难治性神经系统炎症或病理性剧痛^[3],对于临床上很多不幸发展成带状疱疹后遗神经痛的患者,其精神、饮食、睡眠情况都会受到严重的影响。

1.2 中医眼中的“蛇窜疮”

带状疱疹即中医学中的“蛇窜疮”,状若蛇形,因而得名。《医宗金鉴·外科心法要诀白话解》中介绍:“此症俗名蛇窜疮,有干湿不同,红黄之异,皆似累累串珠。[4]”汉代马王堆帛书之中的《五十二病方》最早记载该病,并附有外治方法。其相关病名在古籍中记载的有“蛇窜疮”“缠腰火丹”等10余种。牛德兴认为将带状疱疹后遗神经痛中医定名为“蛇丹痛[5]”为宜,并且发现在历代文献中,尚无“蛇丹”会遗留疼痛等相关记载,也尚无带状疱疹后遗神经痛的明确论述。但查询大量中国古籍文献研究表明,大多中医医者认为带状疱疹后遗神经痛属于中医“痹证”范围,与感受火热时邪、过食辛辣刺激之品、情志不顺畅等因素密切相关,由于湿热火毒之邪蕴积于肌肤、经脉,而正气受损不足以抵抗外邪所致,故邪不胜正,继而发病。

2. 病案举隅

病人赵某某,男性,60多岁,为退休职工,病人在治疗前三月开始无明确原因地发生了左侧面部约20个透明成簇水疱,皮损为鲜红色,并且伴有局部或皮下连续性的灼热样剧痛,以夜间剧痛较甚,后就医于该地社区诊所,确诊

为“带状疱疹”。当时予以抗菌(阿昔洛韦0.5g Bid静脉滴注×3天+泛昔洛韦胶囊0.5g qd口服×5天)、镇痛(加巴喷丁0.6g Bid口服×15天)、营养神经(甲钴胺0.5mg tid口服×15天+维生素B1、B12肌肉注射)等治疗,经治半月后疱疹处仍未见明显改善,且逐渐向左侧外耳道、耳屏前方、及左侧头颞部、顶部蔓延,疼痛加剧,严重影响睡眠及日常生活,患者再次于该社区医院就诊,主管医生查看患者后,调整治疗方案为:泛昔洛韦胶囊0.5g qd口服×5天+普瑞巴林胶囊150mg bid口服×15天+甲钴胺0.5mg tid口服×15天;经治后疱疹逐渐开始消退、结痂,形成灰黑色瘢痕组织,但遗留局部疼痛,夜间睡眠时疼痛难忍,仅能持续睡眠3-4小时。月前遂于某中医诊所就诊,给予六味地黄丸加布洛芬治疗,后觉疼痛稍减轻,痒感加重,夜间睡眠时间延长至约5小时。一诊:刻下症见:左侧面部疱疹处皮肤疼痛,痒感严重,夜间尤甚,睡眠质量差,纳差,口苦,小便黄,大便稠,舌红赤,苔黄腻,脉弦数。察病人:焦虑痛苦面容,无面瘫征(口眼歪斜、额纹消失、闭眼困难等)。双侧眼位正,眼球运动灵活,视物清晰。左颞区、颞部、头顶均见散在的成簇状粟粒大小疱疹结痂瘢痕,呈灰黑色,但未见水泡和新鲜疱疹,且范围不超过中线。口腔检查示:舌背、口底黏膜及左颊部黏膜未见水疱。西医诊疗:带状疱疹后遗神经痛;中药治疗:蛇串疮,辨证为肝胆湿热。治以泻火降毒、清利肝经湿热、以去除邪气而通络止痛,以电针配合梅花针叩刺、闪罐疗法。1)针刺:用医用一次性无菌毫针(规格为0.25mm×40mm)的(常规刺法)针刺以下部位:左侧翳风、牵正、颊车、上关、地仓、四白、阳白、丝竹空、攒竹、头维、角孙、曲鬓,浅针刺轻刺激行泻法,另一侧合谷、太冲、行间行泻法,大敦点刺放血,印堂、阿是穴行泻法,百会行平补平泻手法。针刺结束后,利用电针治疗仪,分别连接阳白、四白和地仓、上关,选取疏密波,根据患者的忍受程度调节刺激强度,通电30min后,结束治疗,将针取出。七次作为一个疗程,每天一次,每个疗程间可休整2~3天。2)刺络拔罐:选取病人患处阿是穴,对肌肤常规灭菌后,使用一次性无菌梅花针叩击,力度由轻到重,直到表皮微微泛红渗血(也可根据患者耐受度调整),接着予以该处拔罐,留罐约8~10min为宜,起罐后进行患部常规灭菌,每周治疗3次。3)结合传统中药疗法:龙胆泻肝汤加减。中药处方如下:龙胆草15g、北柴胡15g、山栀子10g、黄芩10g、车前子10g、当归9g、生地9g、泽泻10g、延胡索9g、川楝子12g、川木通6g、甘草9g。日1剂,水煎服,每约150ml,早、晚分服。二诊:一

月后,患者觉皮损处瘙痒感减轻,但麻木感明显,偶感脘腹胀满,嗳气,睡眠改善,查患者体征:舌紫暗苔腻,边有瘀斑,舌下静脉怒张,脉涩。此为气滞血瘀。予以扶正祛邪、活血化瘀作用、行气止痛,治疗方法调整为:1)在取穴基本上加用曲池、手三里、足三里三穴,行补法,予温针灸,泻行间、足临泣,余不变;2)中医方剂:柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。中药处方如下:北柴胡15g、陈皮(醋炒)12g、香附12g、当归10g、枳壳9g、熟地10g、红花12g、川芎9g、桃仁12g、甘草6g、白芍9g、丹参10g,煎服法同前。经坚持治疗一月后,病人感觉面部瘙痒感明显缓解,其余临床症状亦得到明显改善,自述精神状态好转。随访两月,病情未复发或加重。

3. 按语

初诊,病人觉严重疼痛或更甚,四诊合参,辨证为肝胆湿热,故以泻火降毒、祛邪通络止痛为诊治原则,予龙胆泻肝汤加减。龙胆草为君,既泻肝胆之火,又清下焦湿热;焦栀子与黄芩可助君祛湿泻火;北柴胡引诸药归于肝胆之经;“泽、木、车”同用使湿热从下焦而去;肝火过亢易耗损阴血,故加生地、当归等物滋养阴血,以免肝脏被实火所伤;甘草则调合诸药,缓急止痛;最后以原方为基础,加用川楝子、延胡索,助活血行气止痛之用,正所谓“通则不痛”。诸药合用,泻中有补,清中有养,既可泻肝火,又可养肝阴。肝火泻,湿热清,则诸症得解。刺络放血又称作“刺血络”,是指用针头刺穿人的体表络脉,使瘀血得出,毒邪随之而出的方法,而梅花针叩刺配合拔罐,亦取此义。《灵枢·九针十二原》中“病在血,调之络”、“血实宜决之”、“宛陈则除之”即关于刺络放血的功效记载。刺灸法中言刺络法有清热消肿、开窍泻火、通经活络的功效^[6],也是利用其清利湿热、泻火解毒、祛瘀生新的作用,无论是肝经湿热、脾经湿盛亦或瘀血阻络中的任意一个证型,且无论是处于急性疱疹期,还是发展到了后遗症期都可行刺络放血。中医“五体”分“筋脉肉皮骨”,而带状疱疹的病位正对应其“皮部”。“刺浮痹肌肤”即我们所说的刺络放血。《千金方》曰:“用阿是之法……灸刺皆验”。选穴上,以肝胆经为主,行泻法,同时加阳明经穴,“多气多血之经”,双管齐下,气血得疏。

二诊时,证型演变为气滞血瘀型,系病程日久,湿热渐去,久病成瘀。故行气活血化瘀,予柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。肝失疏泄,经气不利,则胸闷太息;肝木横逆犯土,则胃脘胀闷。“木郁达之”,治宜疏泄肝气,理气止痛。方中北柴胡舒肝散郁;香附为臣,专攻肝经,亦可起此功效;川芎活血止痛,又行气开郁,与香附配伍可更好

地帮助柴胡发挥理气疏肝之功。陈皮为佐,醋炒后,增强疏肝之功;加上枳壳宽中行气,以趋理气调中之功;芍、甘共用柔肝养阴。炙甘草亦合诸药,共奏养肝疏肝、调和脾胃之效。桃红四物汤以祛瘀为主,养血、行气为辅。方中有专攻活血化瘀之品桃红;熟地、当归调经养肝,芍药养血和营,三药合用以加强益阴血的功效;川芎“血中之气药”,使祛瘀生新、气机顺畅。整个方剂配伍得当,诸药各奏其功。由于情志内伤头痛、肝气久郁化生肝火、熏于肌肤腠理;湿热相结,溢于肌肤;外感潮湿火毒之邪,内外合因侵于手足厥阴、足少阳、足阳明经脉,邪毒壅滞,营卫失和。多属本虚标实之证,《杂疾源流犀烛》中介绍:“缠腰火丹者,即火带疮,由心肾未交,肝火内炽…种种之由,要必成于元气亏损。”但究其根本病机,即肾元虚。久病酿瘀,故舌紫暗、痛处固定、痛若针刺;或肝郁化火、肝风上扰,故常伴有口干或苦,脉弦细或数,为正虚标实之证。“荣输治外经,合治内腑”,故于足厥阴经荣穴及足少阳经输穴行泻法,畅通肝胆气机;补足三里即胃经之下合穴,畅通脾胃气机、燥湿祛则热独,且于阳明经穴行补法,可巩固其根本,以“正气存内,邪不可干”。

4. 体会

该医案中带状疱疹后遗神经痛,不论在疱疹期或是后遗神经痛期,取疱疹皮损局部或痛处、阿是穴处围刺或点刺拔罐,引邪外出;“治病者,先刺其病所从生者也”,直针湿热毒邪留结之所,可清热泻火、通络止痛。毫针刺,行泻法,在皮损范围的阿是穴行围刺法,同时也可用梅花针叩刺出血,随后再加拔火罐,另外大敦、隐白点刺出血

亦可很好地泻热解毒。临证中,首先要学会辨证,弄清根本病机,同病同治,亦可异病同治,且对某些病症可予针药联合,发挥双重作用。中医学上对本病的病因与病机认识较为统一,主要为湿热火毒好发于皮肤与气滞血瘀两个方面,本病的关键在于“毒”,其内疗以清热利湿、活血通络为首,其中行气止痛贯穿始终,又因本症是病毒性皮肤病,往往在人的抵抗力低下时趁虚而入,故平素要重视体育锻炼、饮食起居有节,并调摄心理状态,在热病毒性疾病的好发时节,尽量减少在公众场所活动,可降低传染几率。另外,对疾病的早期诊断,随即进行系统、规范的治疗,是加强疗效、减少病程、降低带状疱疹后遗神经痛发生率的关键。

参考文献:

- [1]魏等编著.水痘及带状疱疹防治[M].北京:金盾出版社.2000:49.
- [2]于喜昌,程明主编.新编实用中医中药学[M].长春:吉林科学技术出版社.2019:266.
- [3]曾昭龙,陈文明主编;王展航,钟水生,胡运新等副主编.神经内科常见疾病诊断与治疗[M].郑州:河南科学技术出版社.2018:228.
- [4]浙江中医学院编.医宗金鉴外科心法要诀白话解[M].北京:人民卫生出版社.1965:165.
- [5]牛瀚医,王亮著.牛德兴带状疱疹医案选[M].太原:山西科学技术出版社.2017:16.
- [6]奚永江,司徒玲.刺法灸法学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:62.