

首尾循经取穴法治疗带状疱疹后遗神经痛病案举隅

房寅

(徐州市中医院针灸脑病科, 江苏 徐州 221000)

摘要: 带状疱疹是因感染水痘-带状疱疹病毒而引发的一种感染性皮肤病, 疱疹后遗神经痛是其较为常见的并发症, 主要表现为在身体的一侧不固定位置出现跳动性的刺痛感, 且疼痛部位伴有明显的发热感, 严重影响患者的生活质量。现整理带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛的相关中西医治法论述, 通过对首尾循经取穴法的文献检索及理论探讨, 结合临床实际论证了首尾循经取穴法在带状疱疹后遗神经痛治疗方面的重大作用。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 首尾循经取穴; 放血疗法

中图分类号: R752.1+2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.24.0138.04

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所引起的一种常见皮肤病, 临床表现为簇集成片的丘疱疹, 伴有或

不伴有瘙痒及不同程度、不同性质的疼痛症状。带状疱疹后遗神经痛是指在皮疹痊愈后, 存在 4 周及以上的疼痛情

作者简介: 房寅, 硕士研究生, 主治中医师, 研究方向: 针灸治疗。

氧分压, 对患者的呼吸衰竭状态进行缓解, 维持整个呼吸周期过程中气道通气及肺泡换气的通畅; 而雾化期间联合无创呼吸机治疗, 通过呼吸机产生的气流, 可将雾化药物扩散至下呼吸道, 有助于提升局部药物浓度, 同时也纠正了呼吸肌疲劳, 避免了呼吸肌疲劳加重, 进而有利于提高肺功能^[11-12]。本研究中, 观察组患者肺功能指标均高于对照组, 说明 COPD 合并呼吸衰竭患者通过无创呼吸机联合常规雾化治疗, 可提高肺功能, 促进呼吸系统恢复。但在使用无创呼吸机治疗时, 需注意以下几点: ①无创呼吸机不适用于胃肠胀气情况严重、鼻咽部异常者; ②患者无法自主排出痰液, 需进行吸痰处理, 之后再行无创呼吸治疗; ③对于病情极为严重者, 治疗期间要绝对卧床休息, 避免合并牵拉呼吸道活动。

综上, 通过无创呼吸机联合常规雾化治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者, 在对血流动力学、血气指标进行有效调节的同时, 还可提高 COPD 合并呼吸衰竭患者肺功能, 且疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴东岳, 吴魏霞, 卢竞. 布地奈德气雾剂雾化吸入联合无创正压通气对 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者动脉血气指标改善及肺功能的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(1): 3-5.
- [2] 崔鑫洋. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗在慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的临床观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(10): 102-103.
- [3] 汪秀琴. 呼吸系统疾病诊断与治疗 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2017: 240-251.

- [4] 周艳华, 郑颖妮. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗慢阻肺合并呼吸衰竭患者的临床效果及安全性观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(3): 376-378.
- [5] 庞博, 高栋梁, 王琴. 多索茶碱静滴联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘的效果及其对患者血气分析指标的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(1): 41-42.
- [6] 黎艳丽, 邢旭日. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗慢阻肺合并呼吸衰竭患者的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(4): 48-50.
- [7] 牛贺, 王猛. 慢阻肺合并 II 型呼吸衰竭患者使用 BiPAP 无创呼吸机治疗的临床有效性 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(18): 144-145.
- [8] 江美芳, 刘茜, 秦克. 噻托溴铵联合无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭疗效及对患者血气指标和炎症因子的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2020, 27(1): 132-135, 141.
- [9] 国谨凯, 李玉苹. 无创呼吸机 BiPAP 模式对呼吸衰竭合并 COPD 患者血气指标及氧化应激指标的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(4): 480-482.
- [10] 于法明, 姜东亮, 赵云, 等. 无创呼吸机联合布地奈德混悬液雾化吸入对重症支气管哮喘患者症状改善及肺功能的影响 [J]. 中国卫生工程学, 2018, 17(1): 141-143.
- [11] 潘慧明, 查丽芬, 李倩. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者在使用无创呼吸机治疗的基础上联合氧气驱动雾化吸入的治疗效果 [J]. 当代医学, 2019, 25(24): 72-74.
- [12] 李远航, 文艳红, 唐文辉. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(8): 1095-1096.

况,也是带状疱疹最常见的并发症,带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛一般为自发性的,局部疼痛呈烧灼感、针刺感、电击感、甚至刀割样剧烈疼痛,且持续时间长,易导致患者产生焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者生活质量^[1]。临床针对带状疱疹后遗神经痛主要进行抗病毒、消炎、止痛治疗,但只能缓解患者的疼痛,停药后可能会诱发失眠、焦虑、震颤等,导致患者不耐受,依从性差^[2]。近年来,中医治疗带状疱疹后遗神经痛取得了较好的临床疗效,本研究通过对首尾循经取穴法治疗带状疱疹后遗神经痛的文献检索及理论探讨,结合临床实际论证了首尾循经取穴法在带状疱疹后遗神经痛治疗方面的重大作用,现报道如下。

1 病因病机

1.1 中医病因病机 祖国医学认为,带状疱疹后遗神经痛属于“肋痛”“缠腰龙”“蛇串疮”“缠龙火丹”等范畴,其发病机制在古代医书中已有记载,如《外科正宗》记载“心火妄动,三焦风热乘之,发于肌肤”;《医宗金鉴》记载“此证俗名蛇串疮,有干湿不同,红黄之异,皆如累累珠形,干者色红赤,形如云片,上起风粟,发痒作热,此属心肝二经风热,治宜龙胆泻肝汤;湿者色黄白,水疱大小不等,作烂流水,较干者多疼,此属脾肺二经湿热,治宜除湿胃苓汤”。综上,肝郁脾湿伤体内,毒邪火热侵体外,是本病之因;经络受阻,气血不通是该病发病之理。热毒留滞血分证见红斑片片,湿热困于肌表证见水疱累累,气血不通则见疼痛。七情过极者,情志失节,肝郁气滞,久郁生火,外侵肌肤。其症皮肤泛红,疱体紧张,烧灼作痛,口干口苦,性格急躁,便秘溲黄者多见,中医内治法多选用龙胆泻肝汤加味泻肝火、利湿热。脾虚生湿者,脾不健运,中焦失畅,生湿留邪,湿气夹火,湿热内蕴,侵袭肌肤,其症皮损略红,疱体略松,破溃渗出明显,口中和,纳食不佳,脘腹胀满,粪便溏稀,舌淡苔腻,脉沉而缓,中医内治法多选用除湿胃苓汤加味健脾祛湿,清热解毒。血虚气滞者,年老体弱,肝血不足,毒火侵袭者,夹湿夹火,湿热毒侵,凝滞经络,以致不通则痛,其症皮损多已消退,然疼痛不止,隐隐作痛,心烦躁扰,夜不成寐,咳则疼痛,舌质多暗紫,脉涩无力,中医内治法多选用桃红四物汤加味化瘀止痛,活血行气。

1.2 西医病因病机 水痘-带状疱疹病毒与带状疱疹关系密切,大部分患者首次感染水痘-带状疱疹病毒多在幼年,其临床表现为水痘,成年之后感染水痘-带状疱疹病毒则多为隐性感染。水痘-带状疱疹病毒通过呼吸道或结膜侵入机体,沿神经末梢移动至脊神经节或颅神经节,之后潜伏起来。潜伏的病毒被激活并大量复制常发生在免疫功能下降时,大量复制的病毒沿神经纤维播散到皮肤神经

节,导致带状疱疹,之后会出现神经细胞的炎症、出血甚至坏死,继而引起疼痛。

2 治疗方法

中医外治法对带状疱疹后遗神经痛的有效案例也不乏临床报道,临床上常用的药物有玉露膏、双柏散、三黄洗剂、六神丸醋调、清凉乳剂、青黛膏外涂、羊蹄草外敷、马齿苋玉簪叶捣烂外用等^[3-4]。因相关药物制剂品类繁多,医疗机构药房常常备货不足,故无法满足临床需求。而非药物外治法取材方便,不受药物限制,更易于推广使用。

2.1 局部取穴法 局部毫针刺法、放血疗法、火针疗法、艾条灸法、棉花灸法、药酒灸法等诸多非药物外治法都是带状疱疹及后遗神经痛的临床治疗方法^[5]。

2.1.1 毫针刺法 毫针刺法是指通过一定的手法使用毫针刺刺激机体的穴位,以疏经通络、调和脏腑,从而达到扶正祛邪的治疗目的,因具有操作简单、治疗费用低廉、不良反应少等优势,在临床上得到了广泛的应用。毫针刺法多在皮损周围围刺或皮肤中间点刺,每针间距1~2寸(1寸=33.33 mm),常用毫针长度为1寸或1.5寸,可以直刺也可斜刺,也有选用华佗夹脊穴,此时针刺偏向脊柱,多使用泻法,以皮损区触电样感觉为佳。

2.1.2 放血疗法 放血疗法是用三棱针、粗毫针或小尖刀刺破或划破人体特定的穴位浅表脉络,刺入20~30 mm,刺血后局部拔罐,并配合周围挤压帮助出血,急性期刺血出血量以3~5 mL为佳,后遗症期可以少量出血,以2~3 mL为佳,每周可以放血2~3次,主要通过祛瘀除毒、开窍泄热及疏通经络来缓解患者疼痛感。

2.1.3 火针疗法 火针疗法的针具为特制的盘龙针,操作时用酒精灯烧红盘龙针,急促地点刺疱疹皮损部头尾,以及皮损正中的正常皮肤,让火针处出血效果更好,也可以在火针后行拔罐疗法,通过加速病灶区域血液循环,增加局部白细胞渗出,增强白细胞吞噬功能,提高机体免疫功能,利于炎症的消退,从而缓解患者疼痛情况。一般火针疗法在带状疱疹的早期使用,已经出现明显水疱时不建议使用。

2.1.4 艾条、棉花、药酒灸法 艾条灸法多使用陈年艾柱,在皮损的部位熨灸,使皮肤局部缓慢受热,以皮肤轻度潮红为度,大部分艾灸时间为15~20 min。艾条灸法一般在疱疹破溃,分泌物较多的时候使用,可以收湿敛疮。棉花灸的常用操作是将棉花摊平呈絮状,均匀平坦地铺在损伤的患处,点燃后大口吹气将火焰吹灭,反复数次,该灸法对于疱疹疼痛可以发挥一定的止痛效果。药酒灸法使用的药物各不相同,常见有鹅不食草、乳香、没药、透骨草等活血化瘀、祛湿止痛的药物,随后使用75%酒精浸

泡,用棉球蘸药酒后,反复涂擦病患处,之后点燃药酒,随即吹灭,避免烫伤,反复多次操作也能够发挥一定的敛疮止痛效果。

2.1.5 神灯疗法 神灯疗法是利用特定电磁波治疗疾病的物理疗法,多使用红外线治疗仪,在皮损部位照射15~20 min,通过温热作用引起血管扩张充血,加快血流,使得血液循环和局部组织营养状况得到改善;同时使组织升温,细胞生化反应加快,提高组织新陈代谢和促进组织细胞再生,有利于损伤组织修复。神灯疗法还可以配合针刺同时使用,效果更佳。

除了上述局部取穴法,远端取穴也在临床上应用颇多,临床背部选穴多使用背俞穴如脾俞、胃俞、命门、心俞、肺俞、肝俞、胆俞等,可以调理脏腑功能,外病内治。仰卧位可选用中脘、天枢、足三里调理脾运;太冲、蠡沟等清肝祛湿;支沟、阳陵泉等疏通少阳气机。

2.2 首尾循经取穴法 《灵枢·始终篇》中“病在上者下取之;病在下者高取之”是其基本思路之一。《难经·六十九难》记载道“经言以经取之者是正经自生病,不中他邪也,当自取其经,故言以经取之”。《卫生宝鉴》在治疗“中风”时提到“大气接经法”,有“从阳引阴”“从阴引阳”之论,操作时从至阴穴(足太阳膀胱经终止穴,位于足小趾外侧趾甲角旁0.1寸)开始,依十二经络流注顺序针刺其他井穴;以及从少商穴(手太阴肺经终止穴,位于手拇指末节桡侧,距指甲角0.1寸)开始依次针刺其他井穴。

近代临床针灸名家彭静山先生在其著作《针灸秘验》中明确记载:首尾循经取穴法,即病在经脉的起始部位,针其终止处穴位;病在经脉的起始穴位附近,针其终止处穴位;起始端为“首”,终止处为“尾”,故称为“首尾循经取穴法”。据书中记载,此法治疗局部疼痛、麻痹效果显著,而对疔毒的治疗更有特效,这种针法不仅仅能通畅经络,还可以协调阴阳。检索相关文献显示“首尾循经取穴法”在临床应用效果显著,但论文数量稀少,仅有寥寥几篇。例如:吕杏芳^[6]运用首尾循经取穴法对历兑穴(足阳明胃经终止穴)、商阳穴(手阳明大肠经起始穴)放血治疗鼻唇周围疔毒,起效迅捷。黄荣活^[7]诊治1例坐骨神经痛的患者,患者左侧臀部坐骨结节、大腿、腘窝、小腿后侧疼痛,疼痛部位为足太阳膀胱经,按首尾循经取穴法,针刺睛明(足太阳膀胱经起始穴)、至阴(足太阳膀胱经终止穴)、阳陵泉(属足少阳胆经)、殷门(属足太阳膀胱经),1次/d,6次为1个疗程,4个疗程后患者痊愈。陈强^[8]运用首尾循经取穴法治疗急性疼痛疗效确切,在《针灸临床杂志》报道了3例验案,分别是选用龈交(督脉终止穴)、人中(属督脉经穴)治疗尾骨痛;俞

府穴(足少阴肾经终止穴)治疗足底痛;涌泉穴(足少阴肾经起始穴)治疗肩部疼痛显著,并强调针刺的同时嘱患者活动患处,可以加强疏通经脉的效果,能更好地缓解疼痛;此外,文中还记载了首尾循经取穴法的治疗范围不局限于急性疼痛。李瑞^[9]通过经络首尾取穴法治疗头痛患者37例,取穴京骨、束骨(同属足太阳膀胱经)治疗太阳经头痛;内庭、险谷(同属足阳明胃经)治疗阳明经头痛,足临泣、地五会(同属足少阳胆经)治疗少阳经头痛;太冲(属足厥阴肝经)、涌泉(属足少阴肾经)治疗厥阴头痛,经毫针刺入后,平补平泻手法,留针20~30 min,都能达到止痛目的。李莉等^[10]研究中使用首尾循经取穴法治疗食指胀痛、颧骨红斑、眼内眦痒、手指僵硬,取手阳明大肠经合谷穴、曲池穴,足阳明胃经历兑穴,足太阳膀胱经至阴穴,手太阴肺经中府穴等卓有成效。孙颖哲等^[11]研究中运用首尾循经取穴法治疗脑梗死后肩手综合征,取穴合谷、迎香治疗手阳明经肩髃穴处疼痛;取穴中渚、丝竹空治疗手少阳经循经疼痛;取穴后溪、听宫治疗手太阳经疼痛,通过2周治疗,临床效果显著提高。严善余^[12]通过使用首尾循经取穴法治疗30例股外侧皮神经炎患者,针刺瞳子髎(足少阳胆经起始穴)、足窍阴(足少阳胆经终止穴)、承泣(足阳明胃经起始穴)、历兑(足阳明胃经终止穴),总有效率达100%。相关的临床实例证实,首尾循经取穴对各类疼痛相关疾病疗效显著,然而关于带状疱疹后遗神经痛选用首尾穴治疗的报道却鲜见记载。

3 典型病例

患者李某,女,50岁。因“左侧肋部疼痛2个月”来本院门诊治疗。患者2个月前左侧肋部皮肤疼痛,之后皮肤泛红,生成小水泡,水泡沿胸肋部第6~8肋分布,刺痛明显,夜间疼痛加重。经门诊诊断为“带状疱疹”,予相关治疗后疱疹已经消退,具体用药不详,就诊时皮肤颜色恢复正常,仍遗留患侧皮肤疼痛明显,碰触时疼痛加重。治疗前视觉模拟疼痛量表(VAS)评分为6分,治疗上选择:瞳子髎、足窍阴;睛明、至阴;期门、大敦进行针刺;毫针针刺,捻转补泻,针刺1次/d,留针40 min,经5次治疗后,VAS评分降为1分,自觉疼痛基本消失。

按语:患者带状疱疹后神经痛诊断明确,疼痛区域涉及足少阳胆经、足厥阴肝经、足太阳膀胱经。依据首尾循经取穴法,治疗上选取足少阳胆经的首尾穴瞳子髎、足窍阴;足太阳膀胱的首尾穴睛明、至阴;足厥阴肝经的首尾穴期门、大敦。临床验证有效。

患者张某某,男,61岁。因“左侧面部疱疹伴肿痛9个月,加重1d”入院。患者9个月前左侧面部突然出现10余个直径0.3~0.5 mm大小不等的疱疹,从左侧鼻唇沟、左

眼内眦至左耳耳屏附近呈带状分布,疱液澄清透亮,疼痛剧烈,碰触后疼痛尤其明显,左侧面颊及眼周红肿伴烧灼感。多次就诊于当地其他医院,经检查后诊断为“面部带状疱疹”,经“普瑞巴林、氨酚曲马多、神经妥乐平”等药物口服治疗后,疱疹虽稍好转,疼痛无法缓解,彻夜难以入睡。入院前 1 d 患者疼痛症状再发加重,至本院就诊,门诊医师拟“面部带状疱疹后遗神经痛”收入院,后续经会诊后,明确诊断为“面部带状疱疹后遗神经痛”。入院后予常规治疗:甲钴胺及维生素 B₁ 口服营养神经,口服普瑞巴林与氨酚曲马多进行止痛。经 1 周治疗后患者疱疹逐渐消退,剩余面部疼痛剧烈,左侧鼻唇沟,左侧内眦疼痛明显,无法忍受。再次会诊后,建议予:“得保松 1 支 + 利多卡因 1 支局部皮损部皮下注射缓解疼痛”,患者因惧怕激素类药物不良反应,拒绝使用上述治疗方案,此时常规治疗陷入困境,于是考虑运用首尾循经取穴治疗。患者治疗前 VAS 评分为 7 分,皮肤消毒后,三棱针在商阳穴、至阴穴点刺放血,挤出暗色静脉血 3~5 滴后自然止血,嘱患者做展眉、鼓腮等动作,疼痛明显好转,再次经 VAS 评分降为 2 分,随后好转出院。

按语:患者带状疱疹后遗神经痛诊断明确,左侧鼻唇沟疼痛明显处,位于左迎香穴,左侧内眦疼痛位于睛明穴;迎香穴属于手阳明大肠经止端,首端为商阳穴;睛明穴属于足太阳膀胱经起点,末端为至阴穴。依据首尾循经取穴法,治疗上选取商阳穴、至阴穴。临床验证有效。

循经取穴对治疗面部带状疱疹后遗神经痛有明确的治疗效果和巨大的治疗潜力,具备中医治疗简、便、廉、效的特点,和常规针灸治疗相比效果也毫不逊色。传统中医理论认为,人体机能正常运转时,周身的经气循环流转,如环无端,运行不息,处于相对均衡状态。当经脉首尾穴附近出现病症时,首先闭阻了本经的经气运行,故治疗时选用本经的穴位为先。临床上针刺穴位后出现的“酸、胀、痛、麻”是针灸“得气”的临床现象,普遍认为这些现象是神经末梢受到刺激的主要表现。相关研究中根据经络“运行气血、循行无端、内属脏腑、外络肢体”的特点,认为经络的循经传导与血管系统联系密切^[13]。“筋膜理论”认为人体的结缔组织广泛分布,可以联系内外,沟通上下,符合相关的经络特点。肌筋膜疼痛引发的牵涉痛放射路线与经脉循行线几乎完全相同,或部分相同^[14]。也有部分研究者使用了红外线辐射观察法、皮肤电阻抗测试、放射性核素显影等方法对经络及经络传导的存在进行了各自验证,以期解释循经取穴的远端治疗作用^[15-16]。基于上述解剖学、免疫学、细胞生物效应、电磁学的相关研究虽然取得了成绩,但仍无法确切解释经络的实质以及循经首尾取穴的具体作用机制。

4 结语

循经首尾取穴法的应用范围远远大于本文所探讨的带状疱疹后遗神经痛的治疗,还适用于其他痛症、皮肤病、脱肛、鼻衄、耳鸣等疾病,其作用机制还需要广大临床及科研工作者进一步总结探讨。虽然,当下循经首尾取穴法的作用机制仍不清晰,但广泛的临床应用已证实它能够更好地为患者解决疾病的痛苦,为医者解决治疗的难题。未来在这项治疗手段得到更广泛的应用后,也可以更加促进相关临床及科研的进步。

参考文献

- [1] 王玉梅,张艳.带状疱疹后遗神经痛发生机制及危险因素研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 62-64.
- [2] 韩传恩. 168 例带状疱疹及疱疹后遗神经痛临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(16): 11-12.
- [3] 王娜娜,王伟,王海泉. 中医外治法治疗带状疱疹后遗神经痛研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 154-155.
- [4] 程琳,张峻岭. 带状疱疹后遗神经痛的中医外治法[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 983-984.
- [5] 钟江,付兰兰. 带状疱疹后遗神经痛的外治进展[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(13): 112-114.
- [6] 吕杏芳. 针治疗疮重复验证[J]. 中医杂志, 1982, 23(12): 72.
- [7] 黄荣活. 首尾经取穴针灸治疗坐骨神经痛一例[J]. 广西中医药, 1986, 7(1): 29.
- [8] 陈强. 首尾取穴法治疗急性疼痛[J]. 针灸临床杂志, 1994, 10(4): 38.
- [9] 李瑞. 经络首尾压敏点取穴在头痛治疗中的作用[J]. 北京中医, 1997, 16(1): 39.
- [10] 李莉,易荣,王艳梅,等. 蜂针阿是穴与循经取穴治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(2): 121-122.
- [11] 孙颖哲,范程欣,祝鹏宇,等. 基于经络辨证的首尾取穴法结合冲击波治疗脑梗死后肩手综合征的临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 70-73.
- [12] 严善余. 首尾循经针刺治疗股外侧皮神经炎 30 例[J]. 中国针灸, 1998, 18(2): 78.
- [13] 张柳青. 经脉学、经络学、血脉论是继承和发展的关系[J]. 中医学报, 2016, 31(8): 1117-1119.
- [14] 吴梦,范晓雪,丁康,等. 肌筋膜链理论在疼痛诊疗中的应用探析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(1): 71-74.
- [15] 刘庆城. 红外热像系统计算机技术在中医经络研究中的应用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(23): 28-29, 193.
- [16] 宋佳杉,吴晓林,余延芬,等. 膀胱经、胆经特定穴皮肤电阻对腰椎间盘突出症患者的反应研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 30-34.