

15 g, 白术 10 g, 菟丝子 20 g, 杜仲 10 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 黄精 10 g, 金樱子 10 g, 覆盆子 10 g, 鹿角霜(先煎) 20 g, 黄芪 20 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服用。后患者无出血现象, 腰膝酸软、便溏等症状基本消失。

按语: 患者就诊前已阴道不规则出血 1 个月余, β -HCG 结果排除妊娠可能, 妇科彩超提示未见明显异常。因患者偶有腰膝酸软、便溏等症状, 结合舌脉可辨证为脾肾两虚, 冲任不固。故予中药固冲汤加减, 治以固冲止血、补肾健脾。方中黄芪补气善升举, 白术健脾补气, 二药配伍, 旺脾气以使统摄有权; 五味子, 收敛固涩, 可敛一身之液, 与黄芪合用益气养血; 白芍补益肝肾, 养血敛阴; 海螵蛸、茜草固摄下焦; 多种收涩止血药与化瘀止血药合用, 止血的同时又兼有化瘀功效, 使血止而无留瘀之弊; 酌加女贞子补肾滋阴。现患者处于出血期, 暴崩宜止, 当塞其流以救急, 塞流即止血。若久漏出血而不止者, 其体内气血津液皆失, 此时若不迅速止血, 恐会导致患者厥脱, 更有甚者危及生命。叶天士云: “留得一分自家之血, 即减一分上升之火。”由此可见崩漏出血期, 止血尤为重要, 因此止血防脱为治疗的当务之急。但塞流离不开澄源, 《傅青主女科》云: “世人一见血崩, 往往用止涩之品, 虽亦能取效于一时, 但不用补阴之药, 则虚火易于冲击, 恐随止随发, 以致经年累月不能痊愈者有之。”由此可见, 对于崩漏, 若只用固涩之品单纯对症止血, 即使可止血一时, 却有使瘀血停滞、闭门留寇之患。因此在澄源的前提下塞流才是止血治疗之要义, 即分辨出血的根本原因, 对因止血。根据脾肾两虚之因, 故予中药汤剂治以补肾健脾。方中当归属辛香之品, 与阴柔补血之白芍、熟地黄配伍使用, 动静相宜, 行血补血, 同时无伤血、滞血之弊; 鹿角霜培补肾中元阳, 温里祛寒; 熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药、黄精、女贞子、墨旱莲合用, 添精补髓, 滋阴益肾, 阴中求阳; 补肝肾、强腰膝之杜仲、菟丝子, 配以养血和血之当归, 共奏补肝肾精血之效。诸药合用, 肝脾肾并补, 使元阳得以归原。现患者已无出血症状, 需调理善后。崩漏患者, 大量出血后必伤体内气血, 虽血已止, 但体内气血未复, 故应补益气血以疗养身体, 促进机体早日恢复。而复旧仍离不开澄源, 治疗崩漏, 单纯止血只能治标, 复旧结合澄源才是治本。病之所起, 必有所因, 澄其源, 清其本, 根治出血, 才能达到血止不复的根本目的。张师认为, 治疗崩漏与治水有异曲同工之妙, 若只

是堵住洪流, 却不着手于疏通河床, 即使暂时止住了洪水, 却还会再次成灾。因此, 只有从根源上解决崩漏的问题, 血才会循常道而不复崩。

参考文献

[1] 胡兴霞, 高月平治疗围绝经期崩漏的经验[J]. 环球中医药, 2016, 9(2): 194-195.
[2] 马红梅, 马玲, 莫智珍, 等. 自拟赶山鞭汤治疗功能性子宫出血 56 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(9): 40-41.

第一作者: 王禄然, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学

通讯作者: 张菁, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 月经病的中医药研究, E-mail: wushq@vip.sina.com

(收稿日期: 2020-10-29)

以火针为主治疗 有肾移植术史的带状疱疹 1 例

康昀博¹, 杨志波², 刘 宁², 王 芳¹, 彭文文¹
(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;
2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[关键词] 带状疱疹; 肾移植术; 火针; 验案
[中图分类号] R245.31⁺6, R225.921⁺.2 [文献标识码] B
DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.040

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的, 以红斑、簇集性水疱, 皮损呈带状分布、伴神经痛为主要表现的皮肤科常见病, 其中神经痛最为困扰患者。本病可发于任何年龄, 但以中老年患者居多。临床常以抗病毒、止痛治疗为主。但部分患者尤其是老年人, 因患有多种疾病, 而存在用药禁忌。为了使此类患者减轻痛苦、尽快康复, 火针治疗是一种很好的选择。火针是一种独特的中医外治法, 用途广泛, 流传久远, 效果良好。现将火针治疗既往有肾移植手术史的带状疱疹 1 例介绍如下。

老年男性患者, 自述 1 周前左侧胸背部、左上肢起红斑、水泡, 伴疼痛, 皮损呈带状分布。自行口服甲钴胺胶囊、外用阿昔洛韦乳膏后病情未见明显好转, 且红斑水泡逐渐加重, 部分融合成片, 疼痛难忍, 遂至湖南中医药大学第二附属医院就诊。患者于 5 年前因“尿毒症”行肾移植术, 有高血压病史, 目前服用环孢素、泼尼松片、苯溴马隆、吗替麦考酚酯胶囊、福辛普利钠以抗排斥反应及控制血压。考虑到患者有肾移植术史, 未予抗病毒、止痛药物, 也未予口服中药汤剂。仅予甲钴胺分散片营养神经, 泮托拉唑钠肠溶胶囊护胃, 并嘱患者继续服用泼尼松片、环孢素、苯溴马隆、吗替麦考酚酯胶囊、福辛普利钠等药物改善肾移植术后排

异反应。现症见:左侧胸背部、腋下、左上肢大片红斑,上覆簇集性水泡,泡壁紧张,泡液清亮,水泡约绿豆至黄豆大小,触痛明显,皮损呈带状分布,胸背部部分皮损已过中线。患者诉疼痛呈牵扯样,难以忍受,常因疼痛而难以进食、入睡,二便可。实验室检查:随机血糖 8.4 mmol/L;血常规:淋巴细胞比率 18.52%,单核细胞比率 15.81%,红细胞 $3.9 \times 10^{12}/L$;血沉 30.00 mm/h;血脂: $\beta 2$ -微球蛋白 4.26 mg/L,总胆固醇 6.08 mmol/L,三酰甘油 2.24 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 3.53 mmol/L。余无异常。胸部 X 线片:支气管疾患改变;右肺门影稍大,意义待定;主动脉硬化。

入院当天上午即行火针治疗。根据红斑及水泡大小,选用深蓝色(规格:0.60 mm×25 mm)、橙色(规格:0.5 mm×16 mm)注射器针头。如水泡较小,或可选用 8~10 根针灸毫针(规格 0.30 mm×40 mm),使针尖平齐后以胶布缠成一捆使用。皮损处予碘酊常规消毒,以酒精灯烧红针尖后轻刺红斑、水泡部位,刺入皮下深度不超过 1 mm,刺入后迅速起针,再次烧红针尖后刺入其他皮损处。针刺间距随皮损严重程度而不同,如水泡较多,且患者自觉疼痛程度较重,则针刺间距小,甚则可以重复刺同一部位。如红斑水泡较轻,且疼痛较轻,针刺间距可较大,约 5~10 mm 一针。治疗结束后以碘酊消毒,并嘱患者皮损处勿碰生水。当天中午患者诉火针治疗后疼痛明显缓解,食欲明显增加,当天夜间入睡情况较之前好转。行火针后予康复新液湿敷患者皮损处,每天 2 次,以促进创面愈合。入院次日患者大部分水泡干涸、破溃,未见新发水泡。入院后第 4 天患者诉大部分皮损处疼痛明显缓解,仅腋下及肘窝处仍有明显疼痛感。查体可见肘窝附近仍有少量未破溃水泡,腋下疼痛点仅可见红斑及痂皮,遂再次行火针治疗。于腋下、肘窝旁红斑水泡处或疼痛点以毫火针浅刺,治疗后患者诉此两处疼痛较前减轻。患者于入院后第 6 天出院,出院时胸背部及左臂仍可见红斑,上覆痂皮,未见新发水泡,疼痛明显减轻。嘱患者出院后继续使用康复新液外敷以促进创面愈合,口服甲钴胺分散片以营养神经。

按语:带状疱疹作为皮肤科常见病,多见于老年人或免疫力低下者,以神经痛最为痛苦。临床上,西医治疗常以抗病毒、营养神经、抗感染、止痛等,也可联合糖皮质激素、免疫调节剂等。中医治疗以口服中药汤剂,配合火针、中药湿敷等外治法进行综合治疗。中西医结合治疗可以很大程度地减轻带状疱疹后遗神经痛的程度,增强临床治疗效果。本案患者年龄较大,基础疾病多,有肾移植病史,且合并高血压病等,长期服用免疫抑制剂,免疫力低下,考虑到患者有肾移植术史,故不适宜使用常规核苷类抗病毒药物治疗,也并未服用止痛药物及中药汤剂,仅以火针及中药湿敷、西药营养神经等治疗,获得了较好的疗效。

火针最早出现在《内经》中,由九针中的“大针”发展而来。《内经》又将火针称为“焮刺”“燔针”。其在众多中医典籍中也有记载,如《千金方》中记载外治热证,“外疔疽疮,针惟令极热”,《针灸聚英》记载了火针的操作方法:“焮针者……取其灯火烧针,频麻油蘸其针,烧至通红,用方有功,若不红者,反损于人,不能去病”,《外科正宗》记载火针治疗瘰癧:“将针烧红,用手指将核握起,用针当顶刺入四五分,核大者再针数孔亦妙”,说明将针具烧红,并保持高温、快速刺入是火针治疗的关键。火针治疗将针头烧红后刺入人体,借助火力扶助正气,振奋阳气,扶正祛邪;亦可温通经络,使气血畅行,通则不痛,可起到止痛的效果;还可改善微循环,血行畅通即可促使周围组织再生,加速创面愈合。火针针孔较毫针粗,且借助火力,可使针孔保持较长时间,使邪气有路外发,“以热引热”,故可起到透邪外出之功^[1]。因此,火针治疗带状疱疹神经痛及促进创面愈合有较好的疗效,且优点颇多。首先,火针价格低廉,材料简便易得;其次,治疗创面小,仅针孔创面,易恢复;三是能快速缓解疼痛,治疗效果显著^[2]。缺点则是治疗操作时间较长,如皮损面积大,常需 1~2 h 才可完成,部分患者或难以耐受。且本操作针刺深度不好把握,如刺浅,则治疗效果差,如刺深,可能会导致组织损伤,增加患者痛苦,因此医者需经过专业培训及长期练习。另外,火针疗法对疼痛阈值低、针刺有恐惧感的患者不适用。

在带状疱疹中西医结合治疗中,火针常作为辅助治疗手段。但本案肾移植术史患者则以火针治疗为主要治疗手段,疗效满意,凸显出了火针的独特疗效,为禁忌用药患者提供了一项新的治疗手段和选择。

参考文献

- [1] 贺普仁. 火针疗法图解:贺氏针灸三通法之一[M]. 济南:山东科学技术出版社,1998:9-18.
- [2] 张桂波,王为龙,鲍春龄,等. 火针为主治疗带状疱疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(5):439-441.

基金项目:湖南省名老中医药专家杨志波传承工作室建设项目(湘中医药函[2018]37号)

第一作者:康昀博,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医外科学(皮肤病性病方向)

通讯作者:杨志波,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:皮肤病的临床研究,E-mail:dr.yang888@126.com

(收稿日期:2020-11-23)