

引用:韩盈盈,温佩彤,王倩文,周建华.“三通解毒法”治疗顿挫型带状疱疹验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(11): 92-93.

“三通解毒法”治疗顿挫型带状疱疹验案 1 则

韩盈盈,温佩彤,王倩文,周建华

(上海市第八人民医院中医针灸科,上海,200233)

[关键词] 带状疱疹;腰痛;针刺;艾灸;刺络放血;验案

[中图分类号] R275. 921⁺. 2 [文献标识码] B DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 11. 024

带状疱疹是以皮损区红斑、簇集性水疱及神经疼痛等为主要表现的一种临床常见病,其中仅出现红色斑丘疹而无水疱者称为顿挫型带状疱疹。带状疱疹好发于年龄较大、免疫力低下的人群,年发病率约为 3%~5%,其中约 9%~34% 的患者可发展为带状疱疹后遗神经痛。目前西医主要予以抗病毒、镇痛等治疗。而针刺、艾灸、刺络放血等中医外治法的早期干预,在缓解带状疱疹急性期疼痛、缩短病程、预防或降低后遗神经痛发生率等方面亦有较好的作用。“三通解毒法”是周建华主任医师根据其多年临床诊疗经验总结提出的治疗方法,该法取毫针刺微通、艾灸温通、刺络放血强通,有泄有通路、经络通畅、气血通调之意。现将其应用“三通解毒法”治疗顿挫型带状疱疹验案 1 则介绍如下。

患者,男,67 岁,于 2021 年 9 月 6 日因“左腰臀部、左大腿外侧出现红色斑丘疹伴疼痛 8 d”就诊。现病史:患者自诉 15 d 前随团旅行,舟车劳顿后出现腰骶部隐痛,因既往有腰椎间盘突出症病史,未予重视。休息及自行外敷活血止痛类膏药后无好转。10 d 前,患者腰骶部疼痛加剧,左侧臀部、左大腿外侧呈阵发性抽痛,伴左下肢乏力。于某医院骨科就诊,诊断为腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛,予口服镇痛、营养神经药物治疗后疼痛无明显好转。8 d 前,患者家属发现其左侧腰骶部出现片状红色斑疹,疼痛不可碰触,至某医院皮肤科就诊,诊断为带状疱疹,予口服阿昔洛韦抗病毒、皮下注射胸腺

肽增强免疫力及口服甲钴胺营养神经治疗。治疗中左臀部、左大腿外侧呈相继出现红色斑丘疹,疼痛无明显改善。为求进一步中西医结合治疗,遂来我院带状疱疹针灸专科门诊就诊。刻诊:左侧腰骶部、左臀部、左大腿外侧呈阵发性抽痛,左下肢乏力,口渴口黏腻,腹胀,纳差,大便溏,舌红、苔薄黄,脉濡数。查体:左侧腰骶部、左臀部、左大腿外侧散发红色斑丘疹。L3/4、L4/5、L5/S1 棘突间隙压痛阳性;双下肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:血常规、血沉等实验室检查未见异常。西医诊断:顿挫型带状疱疹;中医诊断:蛇串疮,湿热蕴脾证。治则:扶正祛邪、标本兼治。治法:健脾祛湿、清热解毒。体位:患者取右侧卧位。取穴:疱疹皮损区或疼痛明显处阿是穴;腰夹脊穴、外关、侠溪、阳陵泉、气海、关元、公孙。操作如下:1)微通:①浅刺。75%乙醇常规消毒针刺部位后,选用 0.25 mm×40 mm 毫针在疱疹皮损区沿神经走行,沿皮平刺,每针间隔 2 寸左右,留针约 20 min。取针时,消毒双手后,一手捏无菌棉球固定针刺部位,一手迅速将针取出。②常规针刺。常规消毒后,用 0.25 mm×40 mm 毫针取上穴,用指切进针法直刺进针后,行提插捻转使患者有酸麻重胀得气感,留针 20 min。2)温通:艾灸。浅刺留针后,将艾条一端点燃,手持艾条在疱疹皮损区上方 2 cm 左右,用回旋灸法均匀地左右移动,反复施灸 15 min。3)强通:刺络放血。浅刺治疗结束后,右手持软柄

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018—2020 年)中医专科培育项目(中医针灸科)

第一作者:韩盈盈,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针药结合治疗慢性皮肤病的临床研究、腕踝针的临床应用及机制研究

通信作者:周建华,女,主任医师,教授,研究方向:针药结合治疗临床常见皮肤病及其机制研究,E-mail:shprozhou@163.com

梅花针针柄,运用腕部力量,在疱疹皮损区反复快速叩击,使皮肤潮红、微出血。用闪火法将内径4.2 cm、外径6.0 cm的4个玻璃罐迅速拔至皮肤叩刺处,留罐5 min,各放出约2 ml暗红色血液,起罐后,用无菌干棉球擦净血液。注意事项:前3次治疗,针刺、艾灸、刺络放血每天1次,治疗3次后疼痛可明显好转,改为隔天1次,以10次为1个疗程,共治疗2个疗程;梅花针叩刺放血,每周1次,刺激量视患者症状调整,拔罐放血后嘱患者保持局部皮肤清洁,治疗当天避免沾水。随访1个月,患者诉未留后遗症神经痛。

按语:带状疱疹归属于中医学中的“蛇丹”“蛇串疮”范畴,因其多发于胸胁腰部,故又称为“缠腰火丹”^[1]。多因风火邪气客于少阳、厥阴,或湿热毒邪留滞太阴、阳明经络,瘀滞肌肤发为疱疹。本案患者年过六旬,又因舟车劳顿后正气亏虚,使湿热毒邪有可趁之机,故脉象濡数。湿热毒邪侵袭人体后,聚湿困脾,郁而化热,出现口渴黏腻、腹胀纳差、大便溏等脾经湿热之证。邪气外阻肌肤客于足少阳经,闭阻经脉,使皮损处气血不畅,不通则痛,故患处发为阵发性抽痛。因患者年老体虚,正邪相搏,正气生发无力,不能托毒外出,故疼痛约持续1周后才发红色斑丘疹,且始终无疱疹出现。“肺主皮毛”,《灵枢·官针》载:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺气之应也。”本案中予以皮损区沿皮浅刺,取其“半刺法”之意,浅刺、快出针,以宣泄在表之邪气,通络止痛。沿神经走行浅刺及针刺腰夹脊穴,均取“治其病所从生”之意,直取邪毒所累及的神经及神经根,以通经活络、解毒止痛。患者红色斑丘疹发于左侧腰骶部、左臀部、左大腿外侧,累及少阳经,故循经取阳陵泉,并配以远端穴位外关、侠溪疏通少阳经气,驱邪外出。取气海、关元行补法,以补益气血,扶正祛邪。取足太阴经络穴公孙,以清利脾经湿热。浅刺及常规体针结合共奏微通之意,使气血通调、经络通畅。采用皮肤针叩刺后拔罐放血,取其“络刺”“毛刺”之意,属于强通范畴,以清解在表之湿热毒邪,调节气血、疏通经络、活血祛瘀止痛。同时配以灸法“引郁热之气外发”,取“温通”之意,以透邪解毒、驱邪外出。诸法和参,共奏健脾益气、清热解毒祛湿、通络

止痛之功。

为缩短带状疱疹病程,降低后遗症神经痛发生率,尽早明确诊断也尤为重要。在带状疱疹好发部位中,累及腰骶部神经的带状疱疹约占11%^[2]。本案患者既往有腰椎间盘突出症病史,腰突引起的坐骨神经痛症状与带状疱疹引起的神经痛非常相似。前驱期未出疹时因受患者主观臆断影响、病史询问不全、体格检查不到位等漏诊、误诊。同时,本案患者为顿挫型带状疱疹,皮损区无疱疹^[3],且腰骶部有外敷膏药史,这容易将红色斑丘疹误认为外敷膏药过敏反应,从而误诊。因此临床中除熟知带状疱疹典型特征外,也需熟知特殊性带状疱疹特点,快速做出准确的鉴别诊断,减少误诊、漏诊,以提高诊断率、治愈率。

参考文献

- [1] 于生元,万有,万琪,等.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167.
- [2] 周冬梅,陈维文.蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J].中医杂志,2015,56(13):1163-1168.
- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.

(收稿日期:2022-02-18)

防痔策略(二)

避辛辣炙烤,啖豆芹五谷

随着人们生活水平的不断提高,海珍河鲜、肥甘厚味日日不少,啤酒烧烤更是成了年轻人夜生活的点缀。这些辛辣炙烤、厚烹重调之品在满足人们口腹之欲的同时,也为痔疮的出现埋下了隐患。以辣椒为例,其带来味觉快感的辛味中含有大量的辣椒素,可刺激和扩张毛细血管,造成局部肿胀、疼痛,而肛门直肠区域血供丰富,血管网织纵横,长期食用辣椒易诱发痔疮的产生。由此可见,防“痔”的关键在于合理饮食。《黄帝内经》提到“食饮有节”为上古圣人养生之道之一,现代人也要懂得饮食之道,平调三餐,避免痔疮发生。(高继明, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=208263>)