

引用:张文秀,于慧娟.从活血行气论治老年带状疱疹后遗神经痛验案 2 则[J].湖南中医杂志,2023,39(4):77-78,81.

从活血行气论治老年带状疱疹后遗神经痛验案 2 则

张文秀¹,于慧娟²

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院,山东 济南,250013;

2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;老年;活血行气;验案

[中图分类号]R275.921⁺.2,R277.75 [文献标识码]B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.019

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹皮损完全消退愈合后,局部发生持续 1 个月以上的神经痛^[1]。本病是带状疱疹最常见的慢性并发症之一,且发生率随年龄增长而增加^[2]。目前西医以药物治疗为基础,同时可联合微创介入治疗。中医学认为年老体弱者,正气不足无力祛邪,邪气易稽留于体内,气血相搏,久则耗伤阴血,血运不畅则瘀血阻于经络,滞于脏腑,从而出现愈后遗留神经痛。于慧娟副主任医师认为本病应以活血行气为治疗原则,以通为用,随证治之。现将其治疗带状疱疹后遗神经痛验案 2 则介绍如下。

案 1:王某,男,64 岁,2021 年 12 月 3 日初诊。主诉:左侧胸部疼痛 6 个月余。患者自述 6 个月前无明显诱因出现左侧胸部突发针刺样疼痛,伴有灼热感,2 d 后出现丛集样水疱,于当地医院诊断为带状疱疹,经抗病毒、营养神经及止痛治疗后(具体用药不详),患者水疱结痂消退,但疼痛减轻不明显,反复发作难以忍受。现症见:左侧胸部针刺样疼痛反复发作,着衣困难。夜间甚,坐卧不安,难以入眠,平素急躁易怒,活动后易疲劳,纳一般,大便干,小便调。舌质紫暗、有瘀点,苔薄白,脉弦涩。西医诊断:带状疱疹后遗神经痛。中医诊断:蛇丹痛,气滞血瘀证。治法:活血祛瘀、行气止痛。予以血府逐瘀汤加减治疗,处方:桃仁 9 g,红花 9 g,生地 12 g,当归 12 g,枳壳 12 g,赤芍 9 g,柴胡 12 g,川芎 12 g,川楝子 12 g,郁金 12 g,桔梗 15 g,川牛膝

15 g,珍珠母 30 g,炒酸枣仁 30 g,制远志 15 g,黄芪 30 g,火麻仁 15 g,全蝎 3 g,甘草 6 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。外治:医师在操作前行常规洗手及消毒后,戴好一次性手套,同时嘱患者侧卧位,充分暴露其左侧胸肋疼痛局部的施术部位,用 75% 的乙醇棉球对局部皮肤进行严格消毒后,再用梅花针对准叩刺部位垂直叩击,反复几次至皮肤可见出血后进行拔罐,5 min 后起罐,隔 2 d 治疗 1 次。12 月 10 日二诊:左侧胸肋部疼痛减弱,发作次数明显减少,活动后仍稍感乏力疲劳,纳寐有所改善,二便调。舌质暗仍有瘀点、苔薄白,脉弦涩。原方去火麻仁,黄芪改为 15 g,加麸炒白术 15 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。外治不变。12 月 17 日三诊:疼痛明显减轻,精神状态及情绪得到明显改善,夜寐能卧,纳可,二便调。舌质稍暗、瘀点消失,苔薄白,脉弦细。二诊处方去珍珠母、川楝子、郁金,加熟地黄 15 g、肉桂 10 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。停外治法。12 月 24 日四诊:疼痛基本消失,余症状已明显好转。纳寐可,二便调。舌质红、苔薄白,脉弦细。予以三诊方续服 7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。后续随访疼痛未复发。

按语:中医学将带状疱疹后遗神经痛辨病为“蛇丹痛”“痹证”等,本案患者年老体衰,久病缠绵不愈,疼痛不减,乃正虚不胜邪、祛邪不力,从而湿热邪毒稽留于体内,气机运行不畅、经络阻塞不通,血液郁滞凝为瘀血。结合患者舌脉,辨证为气滞血

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2019-0960);山东中医药大学首批科研创新团队建设项目(220318)

第一作者:张文秀,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸基础与临床应用研究

通信作者:于慧娟,女,医学博士,中西医结合专业博士后,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸基础与临床应用研究,E-mail:huijuanyu@163.com

瘀证,故首诊方选血府逐瘀汤加减,以活血祛瘀、行气止痛。此方出自清代王清任《医林改错》,取“治血先治气”之意,方中采用桃仁、红花、川牛膝活血祛瘀止痛,引瘀血下行的同时配伍柴胡、川芎、桔梗、枳壳等疏肝理气、宽胸宣肺,百脉通畅则血瘀自去,以达到气散则血散的目的;生地黄、赤芍清热凉血,合当归则养血益阴,从而祛瘀不伤阴血;甘草调和诸药。患者年老体虚、胸胁部痛甚,且严重影响患者睡眠质量,故在原方基础上加以黄芪 30 g,使得行气散血的同时亦补气升阳、生津养血;川楝子、郁金,入肝经,可疏肝泄热止痛,善治胸胁部作痛有热者;珍珠母平肝潜阳,合以炒酸枣仁、制远志养心益肝、宁心安神;全蝎攻毒散结,进一步增加止痛之效。首诊患者大便干燥,故先予以火麻仁润肠通便,二诊大便改善后去火麻仁,加麸炒白术益气健脾。清代周学海《读医随笔》言:“阳虚血必凝……阴虚血必滞”,《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,均指出肾虚可致血瘀,故三诊又加入熟地黄、肉桂,下滋肾阴、上补肾阳,全方合用,活血祛瘀、行气止痛的同时又调和阴阳五脏,因患者情绪及睡眠有所好转,不宜久服苦寒、重镇药物,故去川楝子、郁金、珍珠母。叶天士提出:“病久入络”“久痛必入于络”。《读医随笔》云:“又叶天士谓久病必治络,其说谓病久气血推动不利,血络之中必有瘀凝……必疏其络而病气可尽也”,指出病久痛久邪入血络,应以通为用。现代医学研究也表明,刺络放血可改善微循环,增强人体免疫力,促进血液循环,从而对带状疱疹后遗神经痛起到治疗作用^[3]。故一诊二诊加入外治疗法,用梅花针叩刺局部并拔罐放血,以疏经通络,祛除恶血。三、四诊患者疼痛得到明显改善,故去外治疗法以防损伤正气。上述诊治过程充分体现了活血行气这一诊治原则,内外兼施共同祛经络之瘀滞,调和气血,气通血活,疾病即愈也。

案2:孙某,女,73岁,2022年2月21日初诊。主诉:枕部及颈项部带状疱疹后遗神经痛1个月余。患者自述3个月前无明显诱因左枕部出现刀割样疼痛,2d后左侧枕部头皮出现散在片状疱疹,因不了解此病,拖延3d后疼痛难忍遂于当地医院就诊,予以西药(具体不详)抗病毒和中成药(蒲公英颗粒等)清热解毒、祛瘀止痛,经治疗后患者疱疹消退但留有少量色素沉着,左侧枕部留有一小块斑

秃并伴有后遗神经痛,发作频繁,可连及右侧枕部及颈项部,难以忍受。现症见:枕部及颈项部频繁窜痛,每次发作可持续十余秒,疼痛难忍。夜间甚,每晚睡2~3h,眠浅易醒,醒后难以入睡,晨起精神萎靡。平素易乏力气短,伴头痛头晕,情绪欠佳,焦躁不安。无胸闷心悸。纳差,大便溏,每天2~3次,小便调。舌质暗、苔薄白,脉细涩。西医诊断:带状疱疹后遗神经痛。中医诊断:蛇丹痛,气虚血瘀证。治法:益气活血、化瘀通络。予以补阳还五汤加减治疗,处方:赤芍9g,川芎12g,桃仁9g,红花9g,当归尾12g,地龙12g,黄芪60g,柴胡12g,郁金12g,丹参12g,葛根30g,陈皮12g,炒酸枣仁30g,生龙骨30g,生牡蛎30g,全蝎3g,白芍15g,延胡索12g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。外治:操作前嘱患者坐位、低头,充分暴露其枕部和颈项部,再选用75%乙醇棉球对局部皮肤进行严格消毒,枕部色素沉着及斑秃处,选用火针(0.5mm×40mm)烧红后在病灶处快速点刺多次,出针后用无菌干棉球轻压片刻,2次/周,颈项部则选取局部阿是穴,用0.3mm×40mm的一次性毫针进行围刺,得气后留针15min,隔天1次。2月28日二诊:枕部及颈项部疼痛发作次数明显减少,窜痛逐渐转为麻木、刺痛,可以忍受,夜寐有所改善,晨起仍稍感乏力疲劳,偶有头痛头晕,纳可,二便调。舌质稍暗、苔薄白,脉细弱。原方去葛根、陈皮,黄芪改为30g,加牛膝15g、菟丝子12g。14剂,每天1剂,煎服法同前。外治法不变。3月14日三诊:疼痛明显减轻,偶有刺痒感,枕部斑秃有些许毛发生出,入睡可,每晚睡4~5h,晨起精神状态可,无乏力气短,无头痛头晕,纳可,二便调。舌质淡红、苔薄白,脉细弱。二诊方去生龙骨、生牡蛎。续服7剂,每天1剂,煎服法同前。外治法不变。3月21日四诊:疼痛基本消失,斑秃处有明显改善,余症状已无。纳寐可,二便调。舌质淡红、苔薄白,脉细。予以三诊方继服7剂,每天1剂,煎服法同前。外治法不变。后续随访疼痛未复发。

按语:本案患者年老体弱,脏腑气机衰减,患病初期多用清熱解毒祛瘀之品,久则伤及气血阴阳。患者气虚无力推动血行,且发病部位在头颈部,易受风寒之邪,邪毒瘀滞,不通则痛,故窜痛难忍,阴阳失调则夜卧难安,精气损耗则晨起易乏力。结合患者舌脉,辨证为气虚血瘀证,故首诊方(下转第81页)

之力调节气机,煦养面部经脉以扶正祛邪、补气活血、祛瘀生新。艾灸能够调节免疫功能,具有良好的抗感染、抑制水肿及渗出等炎症性病变的作用^[9-10]。现代医学研究也表明,雷火灸在调节机体内环境、降低神经兴奋性、维持较长时间的镇痛效应、降低带状疱疹后遗神经痛发生率等方面发挥了积极的作用^[11-12]。

总之,林教授认为本病多由内伤七情、气郁化火或饮食起居不慎、脾胃积热,加之外感风邪,复感膝状神经节时毒,合为湿热瘀毒,宜治以活血散瘀、清利湿热、透发毒邪。火针与雷火灸治疗亨特氏面瘫在机制上有异曲同工之妙,皆通阳祛湿、行气活血,又可引热外达以解内郁之毒,加速疼痛缓解及疱疹消退,促进疾病尽快好转。

参考文献

- [1] JI Y, MA GM, KANG ZL, et al. Ramsay hunt syndrome with pontine lesion: A case report [J]. Medicine, 2019, 98(5): e14260.
- [2] 刘丽娟, 张洁, 孔双艳, 等. 以舌咽、迷走、位听神经损害为首发症状的 Ramsay Hunt 综合征临床分析 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(4): 307-311.
- [3] MINAKATA T, INAGAKI A, SEKIYA S, et al. Contrast-enhanced

magnetic resonance imaging of facial nerve swelling in patients with severe Ramsay Hunt syndrome [J]. Auris Nasus Larynx, 2019, 46(5): 687-695.

- [4] 郭飞. 针灸治疗亨特氏面瘫临床进展 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(4): 656-658.
- [5] 杜鑫, 温小华, 刘迪生, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [6] 李晶晶, 睦明红, 林诗雨, 等. 利用微透析技术测定火针对类风湿性关节炎大鼠病变组织中 5-羟色胺、组胺和前列腺素 E2 的影响 [J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2017, 38(4): 314-321.
- [7] 赵洛鹏, 刘璐, 王一战, 等. 火针疗法的“破”和“立”作用及临床应用初探 [J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1255-1257.
- [8] 高晖, 王舫泽, 曾炜美, 等. 从病位病性探讨 Hunt 综合征急性期的针灸辨证思路 [J]. 河北中医药学报, 2020, 35(1): 29-32.
- [9] 范亚男, 李素云, 王明航. 艾灸对机体免疫系统调节的研究与进展 [J]. 中医研究, 2015, 28(11): 78-80.
- [10] 卢静. 艾灸作用机制及安全性研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(13): 105-107.
- [11] 王华, 陈林伟, 袁成业, 等. 雷火灸的研究现状及展望 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.
- [12] 郑婷婷, 田瑞昌, 刘国辉, 等. 艾叶及其燃烧产物有效成分的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 241-244.

(收稿日期: 2022-10-13)

(上接第 78 页)选补阳还五汤加减,以益气活血、化瘀通络。此方出自清代王清任《医林改错》,方中重用黄芪补益元气,加行气药柴胡、郁金,气旺则血充,气行则血行;当归尾配合赤芍、川芎、桃仁、红花,活血通络不伤血;地龙性善走窜,功专通经活络,以行药力。患者诉夜间痛甚,难以入眠,故在此基础上加以丹参、全蝎、延胡索以达活血行气止痛之效,配伍白芍、甘草缓急止痛、益气补中、滋阴养血,祛邪而不伤正;炒酸枣仁合以生龙骨、生牡蛎,重镇安神、益阴敛阳,可缓解患者睡眠及头晕头痛的问题,血脉通则引阳入阴,阴阳和则夜寐安;患者大便溏稀,且颈项部易受风邪侵袭,故予葛根、陈皮以升阳止泻、益气固表。二诊患者夜寐有所改善,且大便已恢复正常,故去葛根、陈皮以防耗伤脾胃之气,但晨起仍稍感乏力,续以牛膝、菟丝子补益肝肾、调和阴阳。生龙骨、生牡蛎质地重镇,睡眠改善后不宜久服,故三诊去除,续服上方后患者自觉疼痛基本消失,晨起心清神明,无其他不适。气血不和,经络不通,风血搏于局部致使其疼痛且形成小块斑秃。《针灸聚英》言:“盖火针大开其孔穴,不塞其门,风

邪从此而出。”故用火针点刺头部,引邪外出,以热引阳,激发局部经气血,促进血液循环,从而行血止痛的同时加速毛囊再生。围刺可疏通局部经络与皮部经气,以达扶正祛邪、行气解毒、营血顺达、荣则不痛、通则不痛之效,从而达到止痛之目的^[4]。《血证论·阴阳水火气血论》载:“运血者即是气。”气机调畅与充盈是血液正常运行的基础,故全方在补气行气的基础上活血祛瘀,内外施治,共达“补气不壅滞,活血不伤正”之效,瘀血去,营血达,疼痛即止也。

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] JOHNSON RW, RICE AS. Clinical practice. Postherpetic neuralgia [J]. N Engl J Med, 2014, 371(16): 1526-1533.
- [3] 徐秋娥. 针刺放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(6): 528-530.
- [4] 周定军, 杜念念. 围刺配合叩刺拔罐法治带状疱疹后遗神经痛临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(1): 36-37.

(收稿日期: 2022-10-23)