

针药结合治疗带状疱疹后遗神经痛验案一则

李紫菀¹, 程为平^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年4月22日; 录用日期: 2023年5月15日; 发布日期: 2023年5月24日

摘要

带状疱疹后遗神经痛给患者带来巨大的痛苦, 发生在下肢时对个人生活的负面影响极大, 常可产生情志问题。导师程为平教授辨明虚实本质, 针刺联合中药治疗带状疱疹后遗神经痛, 配伍得当, 并根据病情变化灵活加减, 治标可止痛止痒, 求本能调体质安心神, 疗效显著。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 验案, 针刺止痛

A Case of Acupuncture Combined with Medicine in the Treatment of Postherpetic Neuralgia

Ziwan Li¹, Weiping Cheng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Departments of Acupuncture II, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 22nd, 2023; accepted: May 15th, 2023; published: May 24th, 2023

Abstract

Postherpetic neuralgia brings great pain to patients, which has a great negative impact on personal life when it occurs in the lower extremities, and often leads to emotional problems. Professor Cheng Weiping, a mentor, identified the essence of deficiency and excess, acupuncture combined

*通讯作者。

with Chinese pharmacy and formula in the treatment of postherpetic neuralgia with proper compatibility. He flexibly adjusts treatment plan according to the changes of the disease, which can relieve pain and itching on the surface, improve the physique and seek the peace of mind internally. Therefore, the curative effect is remarkable.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, Case Study, Acupuncture Analgesia

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是一种多见于老年人及既往有基础病者的带状疱疹(herpes zoster, HZ)后遗症,属神经病理性疼痛,通常定义为在带状疱疹消退后持续1月以上的呈自发性的疼痛,常伴痛觉过敏、感觉异常及焦虑、抑郁等可能导致患者产生自杀倾向的情志症状[1][2]。神经可塑性是其形成的基础,但具体发病机制尚未明确,难以采取针对性的治疗方案,治疗方式仍局限于止痛类口服药物,临床疗效欠佳,毒副作用较为多见[2][3][4][5][6],因而安全、有效的中医疗法成为临床的常用疗法[7][8]。程为平教授是国家首批中医临床人才,黑龙江省名中医,长于针药结合治疗各类神经系统疾病,现将程为平教授治疗带状疱疹后遗神经痛的临证经验及一则验案叙述如下。

2. 病因病机

中医认为,带状疱疹消退后的持续性疼痛以肾气不足为前提,具体的形成机制则有“气血不足,失于荣养”,与“痰湿浊瘀,络脉阻塞”两类。

2.1. 肾气不足

带状疱疹属外来邪气致病。营卫空虚,邪气趁机攻于肌肤,邪毒遂发为疱疹,现于体表,排列如带。若患者体质较为平和,虽因饥饱无度,起居失宜或劳累倦怠等导致正气一时不足而发病,待调养得当,气血和调后,正气奋力抗邪便可驱邪外出,得以痊愈。若患者虽体质稍亏,症状较重,疱疹大、密,疹液黄、浊,但医治及时,正气借助针灸药石之力逐出邪毒,亦可最终痊愈。但若患者肾气不足,正气乏源,毒邪得以彰显其能,伏于体内,留恋不去,若防御失当,则可导致带状疱疹后遗神经痛的发生。肾气在人的整体生命活动中的作用极为重大,其内涵与元气、真气相当,为“精神之舍,元气之系”。同时,肾气是人体防御外邪的根本屏障与生理基础。肾气亏虚,正气失去凭借,即使借助于强效的中西医综合论治措施,也无法达到对抗邪气的目的,以至于在疱疹消退、皮损愈合后月余,疼痛仍顽固存在,甚至使神志受扰,继生他变。

2.2. 气血不足,失于荣养

肾气化生的基础是先天精气,肾气生成后又固摄、封藏秉先天精合水谷精所生成的肾精。肾气不足,封藏失职,根基不稳,则气血亦常虚损,不能满足充养人体表里内外所需,腠理得到的滋养不够,易生病变,且易迁延为慢性疾病。具体到带状疱疹后遗神经痛,表现为疱疹干瘪,疹液稀薄,皮损处愈合缓慢

慢, 新肉色淡, 遗留的疼痛呈隐痛, 痛势不重, 但病势绵长, 不尖锐却坚韧难去, 使患者长期承受疾病的折磨, 郁郁终日。治疗以补益为主, 重在益气。从四诊收集到的舌、脉、症状表现中定位到虚损的脏腑, 或纳差脾虚, 或喘促肺虚, 对应施以针刺、方药; 止痛则在针刺时选取患处经穴、阿是穴; 兼以益肾固本。待疼痛症状有效缓解后, 注意调养体质, 以后天精气充盈肾气。

2.3. 痰湿浊瘀, 脉络阻塞

带状疱疹后遗神经痛源于元气虚损, 而虚可致实, 虚损所产生的实性病理产物成为新的病因病机, 产生虚实夹杂的复杂病变。气为统帅, 气不足, 推动无力, 血主运载, 血不足, 流动不暢, 则纳新生精排废诸环节受阻, 津液布散不利, 生痰生湿, 存浊存瘀。痰湿浊瘀来自机体内部, 病根深重, 实邪源于本虚, 病机复杂, 常可形成临床难治之证。蛇串疮表现为疱疹稠密, 范围较广, 有“头尾相接”之势, 疹液浓浊、色黄, 可伴有疼痛。疱疹愈合后遗留色素沉着、瘢痕增生等皮表症状, 其疼痛程度较重, 痰湿重者为酸痛、重痛, 瘀血重者为刺痛、掣痛, 望之切之, 证型易辨。[7] [8] [9] [10]治疗以局部针刺止痛, 对证化痰除湿、利浊去瘀等为主, 清实邪以促气血来复, 从而充养肾气。待疼痛症状明显改善后, 调养体质, 使阴阳平和。

3. 验案举隅

张某, 男, 66岁, 2023年1月27日初诊。主诉“右下肢疼痛近3月”。患者3月前患带状疱疹, 疱疹位于右大腿内侧, 沿神经走行分布, 体积较大, 数量较多, 连接成片, 疹液不清, 疼痛感较重, 于当地医院就诊后疱疹逐渐消退, 皮肤损伤愈合, 但疼痛缓解不明显, 疱疹局部皮肤色泽较深。曾就诊于哈尔滨本地与北京的多家医院, 予普瑞巴林、中药汤剂、针灸、拔罐等中西医治疗, 疗效不佳, 遂来我院针灸二科门诊就诊。自述患处疼痛呈火烧样、电灼样, 程度较重, 衣物摩擦患处所产生的疼痛感令其难以忍受, 以致无法行走。伴有患处的瘙痒感, 夜间尤重, 难以入眠。为缓解痛痒症状患者常以手搔抓、以患处蹭门框、窗框, 患处抓痕、瘢痕明显。病损处畏寒, 受风或气温降低时上述不适症状加重, 但每于傍晚5至7时出现背部、手足心等部位的烘热汗出症状。情志上, 患者平素心烦易怒, 病后易悲伤, 常太息, 情绪受外界事物影响较大, 起伏不定。纳差, 便秘, 溲黄。脉弦而数, 舌色淡红, 舌苔薄白, 舌边齿痕。

程为平教授辨病属蛇串疮, 辨证为湿热下注, 络脉受损。久之, 阴血耗伤, 血虚生风; 气津不足, 不耐风寒。程师施用针刺疗法缓解疼痛、利湿排浊, 同时, 予中药汤剂祛湿浊、疏风邪、安神志。针刺在围刺病损局部的基础上, 远端取合谷、尺泽、曲池、血海、丰隆、三阴交、太溪等穴, 头针取顶旁1线、额中穴、承灵穴、风池穴及安眠穴。针刺得气后取捻转法, 血海、三阴交、太溪三穴取补法, 安眠穴取平补平泻法, 余穴皆取泻法, 留针40分钟, 每10分钟以捻转泻法行针一次。日一次, 六日为一疗程, 休息一日后继续下一疗程, 2个疗程后症状明显好转。方用知母20g, 盐黄柏20g, 杏仁15g, 白薏仁15g, 薏苡仁15g, 泽泻15g, 怀牛膝15g, 百合15g, 淮小麦15g, 生甘草15g, 玄参15g, 天冬15g, 火麻仁15g, 郁李仁15g, 柏子仁15g, 天麻10g, 僵蚕10g, 木瓜30g, 白芍20g, 桑枝15g, 夜交藤30g, 茯神30g。七剂后复诊, 诉疼痛、瘙痒症状明显减轻, 然夜寐易醒, 醒后复入睡难, 舌淡红, 间有裂纹, 苔薄白, 脉沉缓涩, 遂将前方去僵蚕、知母、盐黄柏, 加生地15g, 地肤子15g, 白鲜皮15g, 防风15g。三诊, 情志不遂症状、皮肤瘙痒症状基本消失, 患处偶有轻度疼痛感, 脉略数, 舌淡红, 苔薄白, 边有齿痕, 嘱再服中药一周, 处方: 杜仲15g, 寄生15g, 知母15g, 盐黄柏10g, 柏子仁10g, 远志15g, 茯神30g, 石斛15g, 木瓜30g, 怀牛膝15g, 炒白术15g, 山药15g, 山茱萸15g, 桑枝15g, 生甘草10g, 一周后基本治愈。

按语：本案中，患者时常恼怒烦郁，痛似火烧，脉象弦数，舌边见齿痕，综而论之，属肝胆湿热证，热浊趋下，流溢于大腿内侧，发为带状疱疹。患者年龄较长，肾气虚损，筋骨不固，故易病、难愈；病在大腿内侧，皮肉薄嫩，因而疼痛严重、痛感过敏；素体湿浊内蕴，气行不畅，血脉瘀阻，则病程迁延。病久耗伤气血，一则血虚生风而瘙痒不止，二则阴津不足，阳气偏亢而虚热汗出，三则病损局部卫气不固而难耐风寒。当止痛、利湿、泄热、养阴、疏风并举。鉴于疾病久、重，治疗时取穴较广、药味较多。止痛针刺为先，病损局部阿是穴是针刺止痛的经验效穴，头部止痛取顶旁一线，宁神取额中穴、承灵穴，风池穴兼有疏风及安眠之用，安眠穴功专镇静安眠，另取滋阴补血、祛风除湿泄热诸穴，标本兼治。方剂中，知柏清热除湿，又能退虚热滋阴津，止痛止痒兼顾，重用为君；臣用三仁泽泻力在除湿，牛膝通行经络，祛浊补肾，百合天冬养阴兼安神，淮小麦生甘草清热亦固表，天麻僵蚕可祛风，夜交藤茯神能助眠，火麻仁郁李仁柏子仁润肠道，针对患者各方面的症状辨而治之；玄参佐知柏，木瓜桑枝佐三仁；白芍养血敛阴止痛，且引药入肝经，作使药。二诊时湿热已轻，但津液亏少，阴不敛阳，寐而不实，遂改知柏为生地，并专注疏外风，治疗夜间较重、影响睡眠的瘙痒症状。再诊，诸症向愈，唯湿浊又显，为补肝肾、壮筋骨、强正气而以杜仲寄生为君；柏子仁远志茯神安神兼润肠，白术山药益中气，石斛滋阴，与知柏、牛膝共为臣药；余药为佐，清热除湿。方义在于助益肝肾之本，调养湿浊体质，巩固疗效。

4. 小结

带状疱疹后遗神经痛常见部位为胸部(50%)、头面及颈部(10%~20%)，其次为骶尾部(2%~8%)，甚少发生于肢体(<1%) [2]。下肢 PHN 由于影响到行走功能，严重妨碍患者正常的生活、工作，诊治时需重视其精神心理状态。程师抽丝剥茧，寻得本虚标实的病机，辨证得当，兼治身心症状，针药并用，止疼痛，祛湿热，疗情志，最后补益肝肾，调理体质，从根源上医治疾病，疗效显著。

参考文献

- [1] Johnson, R.W. and Rice, A.S.C. (2014) Clinical Practice. Postherpetic Neuralgia. *The New England Journal of Medicine*, **371**, 1526. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1403062>
- [2] 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.
- [3] 吴松斌, 杨少敏, 黄佳彬, 等. 带状疱疹后神经痛动物模型及其机制研究新进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(2): 84-91.
- [4] Huffman, C.L., Goldenberg, J.N., Weintraub, J., Sanin, L., *et al.* (2017) Efficacy and Safety of Once-Daily Controlled-Release Pregabalin for the Treatment of Patients with Postherpetic Neuralgia: A Double-Blind, Enriched Enrollment Randomized Withdrawal, Placebo-Controlled Trial. *The Clinical Journal of Pain*, **33**, 569-578. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000445>
- [5] Bockbrader, H.N., Wesche, D., Miller, R., Chapel, S., Janiczek, N. and Burger, P. (2010) A Comparison of the Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Pregabalin and Gabapentin. *Clinical Pharmacokinetics*, **49**, 661-669. <https://doi.org/10.2165/11536200-000000000-00000>
- [6] Pruskowski, J., Arnold, R.M. (2015) A Comparison of Pregabalin and Gabapentin in Palliative Care #289. *Journal of Palliative Medicine*, **18**, 386-387. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.1022>
- [7] 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. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2015.13.022>
- [8] 段逸群, 杨志波, 刘巧, 等. ZYYXH/T355-2012, 蛇串疮[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [9] 包领芝, 师建平, 刘钰, 等. 183例蛇串疮患者中医证型分布规律研究[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(2): 46-48. <https://doi.org/10.16041/j.cnki.cn15-1175.2023.02.025>
- [10] 姜燕生. 解析带状疱疹辨证论治要点[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(7): 111-112.