

黄蜀运用针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛经验总结

蒋秀梅¹, 黄蜀²

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省第二中医医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月2日; 录用日期: 2024年10月5日; 发布日期: 2024年10月16日

摘要

带状疱疹后遗神经痛是临幊上常见的一种皮肤病, 主要是带状疱疹愈合1月后, 仍遗留有电击样、烧灼样、刺激性神经痛, 西医主要采用对症止痛、神经阻滞等疗法, 但疗效欠佳。笔者观察到黄蜀导师关于带状疱疹后遗神经痛的针灸综合疗法操作简单, 疗效较好, 故将其外治经验总结如下, 旨在为本病的诊疗提供更规范的方案。

关键词

带状疱疹后遗神经痛, 中医外治法, 临床经验

Huang Shu's Experience in Treating Postherpetic Neuralgia of Herpes Zoster with Acupuncture and Moxibustion Therapy

Xiumei Jiang¹, Shu Huang²

¹College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

²Department of Dermatology, Sichuan Second Hospital of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 2nd, 2024; accepted: Oct. 5th, 2024; published: Oct. 16th, 2024

Abstract

Postherpetic neuralgia is a common skin disease in clinical practice. It is mainly caused by electric shock-like, burning-like, and irritating neuralgia that remains after one month of healing of herpes

文章引用: 蒋秀梅, 黄蜀. 黄蜀运用针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛经验总结[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2696-2702. DOI: 10.12677/tcm.2024.1310402

zoster. Western medicine mainly uses symptomatic analgesia and nerve pain. Block and other therapies are used, but the efficacy is not good. The author has observed that supervisor Huang Shu's comprehensive acupuncture therapy for neuralgia is simple to operate and has good efficacy. Therefore, he summarizes his external treatment experience as follows, aiming to provide a more standardized solution for the diagnosis and treatment of this disease.

Keywords

Postherpetic Neuralgia, External Treatment with TCM, Clinical Experience

Copyright © 2024 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(Herpes zoster)是一种由水痘 - 带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)侵袭人体引起的急性疱疹性皮肤病[1]。它是由于人体免疫力下降,如疲倦、劳累时,潜伏在脊髓后神经根节的病毒被激活,引起皮肤出现成簇水疱及神经痛。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)指的是带状疱疹皮疹愈合后持续1月及以上的疼痛[2]。临幊上10%~20%的带状疱疹患者会出现PHN,其发生风险主要与年龄增长相关,多发于50岁以上的患者,多表现为烧灼样疼痛、自发性疼痛、刀割样疼痛,还可伴有皮肤瘙痒,发作时可导致患者坐立难安、失眠,长时间疾病困扰会导致患者出现焦虑、抑郁情绪,严重影响其日常工作和生活。PHN的治疗较困难,西医多采用西医治疗、局部疗法、全身疗法、神经阻滞治疗,但疗效欠佳[3]。

黄蜀导师系国务院特殊津贴专家,四川省学术技术带头人,四川省名中医,“蜀派火针”创始人,从事中医临幊近40年,总结出以火针为主解决顽固性皮肤病的综合治疗方案,以大力提高临幊治疗水平,其对多种皮肤病,尤其对带状疱疹后遗神经痛积累了丰富的经验,笔者现总结如下,分享给读者。

2. 带状疱疹后遗神经痛机制

2.1. 西医机制

带状疱疹是由感染水痘 - 带状疱疹病毒(varicella zoster virus)引起的一类皮肤病[2]。带状疱疹后遗神经痛(PHN)是其常见的并发症,指的是带状疱疹原发皮损、如水疱、渗液等消退后,仍遗留有神经痛、烧灼痛伴感觉过敏或阵发性刺痛,导致患者睡眠受累,日常生活受影响,精神崩溃,甚至焦虑抑郁。其疼痛是由于水痘 - 带状疱疹病毒再活化,局部炎性反应引起异常放电产生,目前治疗较为棘手。

2.2. 中医机制

PHN中医称为“蛇串疮”、“颤带疮”,中医认为:“不通则痛,不荣则痛”,不通是由于痰浊、血瘀、气滞、寒凝等导致脉络瘀阻,不荣则是由于气血缺损、阴阳失衡、津液亏虚等使脏腑经络失去濡养,二者是导致疼痛产生的两个主要因素。

3. 针灸综合疗法

3.1. 穴位注射

3.1.1. 操作前准备

(曲力)甲钴胺注射液 1 ml (重庆药友制药有限责任公司)、2 ml 注射器、75% 消毒酒精、无菌干棉签。

3.1.2. 操作过程

患者选取合适体位, 选取支配相应皮损神经节段所对应的夹脊穴, 用 2 ml 注射器抽取 1 ml 甲钴胺注射液, 排尽空气, 注射部位用酒精棉签消毒, 右手进针, 针尖朝向脊柱方向, 快速进针至皮下, 回抽, 若回抽无血则缓慢推入药物, 药物推完后, 左手持干棉签轻压针孔旁, 快速出针, 按压 1 分钟, 防止出血。

3.1.3. 操作禁忌

对甲钴胺注射液过敏者, 惧针者, 处于月经期、妊娠期女性, 及糖尿病患者。

3.1.4. 原理

甲钴胺是维生素 B12 家族中的一种化学物质, 其有直接的生物活性, 可直接参与体内的生化反应, 并参与物质的甲基转换, 易于转运至神经细胞的亚微结构, 促进神经细胞中核酸、蛋白质及脂质合成, 作用于神经细胞质, 而产生营养神经, 修复被水痘-带状疱疹病毒损伤的神经, 缓解及减轻神经痛问题。

3.2. 火针

3.2.1. 操作准备

钨锰合金钢火针(直径 0.5 mm、0.8 mm、1.1 mm)、碘伏消毒液、无菌干棉签、酒精灯、点火器。火针选取: 粗火针: 直径 1.1 mm, 用于肌肉较丰厚, 皮损明显增厚的患者。中粗火针: 直径 0.8 mm, 适用范围较广, 除面部、颈部、腋窝等皮肤娇嫩的地方外, 其余大部分皮损均能使用。细火针: 直径 0.5 mm, 适用于面颈部、会阴部、大腿内侧等皮肤娇嫩、肌肉浅薄及小儿、惧针者。

3.2.2. 患者体位

若皮损在腰背部, 则取仰卧位; 在胁肋部, 取侧卧位; 在胸腹部, 取仰卧位; 原则为选取方便医师操作、患者能长期保持的体位。

3.2.3. 操作过程

与患者沟通, 做好解释工作, 先用碘伏棉签消毒皮损处, 若无明显皮损, 则消毒疼痛处, 即局部阿是穴。左手持酒精灯, 右手持火针针柄, 将火针针尖置于酒精灯外焰上烧灼 3~5 秒, 待针尖红透时快速垂直刺入皮损处, 深度为 1~2 mm, 两针距离 0.5 cm, 刺入后快速弹出皮肤, 以干棉签迅速按压针孔。点刺部位包括皮损部位, 及夹脊穴, 夹脊穴定位参照《经络腧穴学》(2003 年版)^{[4] [5]}: 取一侧病变相应神经节段及上、下各一节段, 后正中线棘突旁开 0.5 寸。

3.2.4. 禁忌症

惧针者, 孕妇腰骶部, 慢性消耗性疾病患者, 血液系统疾病, 感染、危重症及发热患者, 疤痕体质者, 心肝肺肾等脏器具有严重病变患者。

3.2.5. 原理

火针即将特制的针具烧红后快速刺入皮肤的一种治疗方法, 《黄帝内经》最早提出火针为“燔针”、

火针疗法为“焫刺”。《医宗金鉴·外科心法要诀》如是描述：“轻者毒气随火气而散，重者拨引毒通彻内外”，以此为理论基础，以热引热，使气血通畅、营卫调和、阴平阳秘、正胜邪去[6][7]。火针实则是“火”与“针”的作用的结合，火可温阳，鼓舞局部气血，针可疏通经络，二者合用，共奏“以热引热，引邪外出”之功效。

西医认为，火针可改善局部微循环，降低神经系统兴奋性，提高疼痛阈值[8]。火针烧灼后的局部炎症反应，可升高 Th1 相关细胞因子水平，降低 Th2 相关细胞因子水平，在一定程度上逆转 Th1/Th2 漂移，增强 Th1 免疫，从而调节细胞免疫，改善机体机能[9]。

黄蜀教授认为，火针灼烙皮肤，针孔开大，给病邪以出路，使瘀结得消，寒湿得散，热毒得泻，疼痛得除；火针通过针孔将温热导入体内，引阳通络，激发经气，鼓舞气血，内温脏腑壮阳，使气血调和，调动机体自身的正气去抵抗邪气，促进寒湿瘀血等余邪排出，疏通经络，缓解疼痛。

3.3. 闪罐

3.3.1. 操作准备

火罐、95% 酒精、镊子、棉球、打火器。

3.3.2. 操作过程

患者选取合适体位，暴露出患处皮肤，医者左手握住火罐罐底，右手持镊子夹住点燃的酒精棉球，罐底朝下，将酒精棉球快速伸入罐底，环绕 3 圈，快速扣在患处皮肤上，吸附 2~3 S 后，左手握住罐底，迅速将其拔下，拔罐时形成清脆响亮的声音为佳，如此重复，覆盖整个皮损处，至皮肤微微潮红为度。

3.4. 刺络拔罐

3.4.1. 操作准备

注射器针头、火罐、95% 酒精、镊子、棉球、打火器、碘伏、无菌干棉签。

3.4.2. 操作过程

患者采取合适体位，先以碘伏棉签消毒皮肤，医者右手持注射器针头，在皮损处放血，深度以 1~2 mm 为佳，进针间隔 0.5 cm，针尖距离皮肤 1 cm 左右，垂直进针，速度要快，力度轻巧，快准稳。针孔出血后，开始拔罐，医生左手握住火罐罐底，右手持镊子夹住点燃的酒精棉球，罐底朝下，用镊子将点燃的酒精棉球快速伸入罐底，环绕 3 圈，快速扣在患处皮肤上，留罐 5 min。

3.4.3. 禁忌症

凝血功能障碍、糖尿病患者禁用。

3.4.4. 原理

刺络拔罐包括放血与拔罐两部分。放血取“菀陈则除之”之意，黄蜀教授认为，带状疱疹后遗神经痛为感染水痘带状疱疹病毒后期，机体正气亏虚，致气滞血瘀，寒湿内停，络脉闭阻所致。局部放血，开门驱邪，邪气得出，正气得复。拔罐则进一步加强祛邪之力。

3.5. 电针

3.5.1. 操作准备

针灸针(0.35 * 50 mm 华佗牌苏州医疗用品厂有限公司)、电针仪、75% 消毒酒精、棉签。

3.5.2. 操作过程

患者采取合适体位, 暴露出皮损, 沿着肋骨平行方向围刺皮损, 一针一针首尾相接, 将皮损全部围起来。之后接上电针仪, 选择高频, 疏密波。注意电针接同侧穴位, 不可横跨心脏, 若安装有心脏起搏器者, 禁用电针。电流回路不要横跨中枢神经系统, 不可刺激过强。

禁忌症: 小儿、孕妇、安装有心脏起搏器者。

3.5.3. 原理

针灸的疏通经络, 行气止痛。加上疏密波的兴奋作用, 能引起肌肉有节奏的收缩, 刺激各类镇痛介质的释放, 促进血液循环和淋巴循环, 增强组织营养代谢, 消除水肿, 缓解疼痛, 促进恢复[10]。

3.6. TDP 照射治疗

3.6.1. 操作准备

TDP (特定电磁波烤灯)。

3.6.2. 操作过程

患者选取合适体位, 将 TDP 电源打开, 照射于患处, 时间为 20 min。

3.6.3. 禁忌症

癌变患者禁照射病灶区; 禁止照射孕妇腹部; 血友病及严重出血倾向者禁用; 高血压患者禁止照射头部颅部。

3.6.4. 原理

TDP 靠电磁对局部组织产生影响, 产生热量, 靠磁性发挥作用。其原理为微量元素效应、电磁波效应、热效应。可增加人体内啡肽的分泌, 起到镇痛作用; 有效促进微循环修复, 改善患处血液循环; 提高机体内各种酶的活性, 促进对机体缺乏元素的吸收; 增强机体免疫力, 提高机体抗病能力[11] [12]。

3.7. 红光

3.7.1. 操作准备

红光治疗仪(高科恒大 CHX-630E 光肤之星)。

3.7.2. 操作过程

患者选取合适体位, 打开红光治疗仪, 选择红光模式, 设置时间为 20 min。

3.7.3. 原理

通过可见光波段, 对人体进行照射, 通过光量子的光化学作用和光电磁反应, 深层作用于人体组织, 并与人体细胞产生一系列光生物刺激作用, 增强人体细胞能量, 促进细胞增殖和抗氧化功能, 清除体内自由基、增强血液携氧能力, 改善微循环。光子能量被细胞线粒体大量吸收, 产生一系列光化学反应, 加速局部新陈代谢, 加速细胞生长、促进创面修复。增加中性粒细胞吞噬能力, 加速清除病原微生物, 减少局部渗出, 达到消炎作用。加速致痛物质五羟色胺的清除, 减轻疼痛。

4. 经验总结

4.1. 项目齐全, 流程规范

黄蜀教授治疗带状疱疹后遗神经痛的方案包括穴位注射、火针、闪罐、放血、刺络拔罐、电针、TDP、

红光, 实为带状疱疹后遗神经痛外治法的集大成者。其中甲钴胺穴位注射可修复被损害的神经, 缓解神经痛。黄蜀教授认为, 火针以“针孔”引邪外出, 以“火热”温通局部皮肤, 促进局部气血运行, 调动机体自身正气去抵抗邪气。闪罐可使局部微循环加剧, 气血运行加速, 病理产物、炎症因子等代谢更快。刺络拔罐即放血加上拔罐, 黄蜀教授认为, PHN 多由久病体虚, 正气不足, 致寒湿、瘀血停滞体内, 故以放血引邪外出, 放血处拔罐增强祛邪之力。电针可疏通经络, 行气止痛, 刺激各类镇痛介质的释放, 炎症因子的吸收。TDP 可促进局部微循环, 及炎症因子的吸收。红光可加速局部新陈代谢, 加速细胞生长、促进创面修复。增加中性粒细胞吞噬能力, 加速清除病原微生物, 减少局部渗出, 达到消炎作用。加速致痛物质五羟色胺的清除, 减轻疼痛。其治疗方案较单纯的刺络拔罐、电针等来说, 项目齐全, 治疗效果面面俱到, 扶正祛邪兼顾, 止痛与修复并存。实为带状疱疹后遗神经痛外治法的集大成者。

4.2. 重视火针

黄蜀教授首创将经方加火针用于治疗皮肤病, 成为“蜀派火针”创始人, 其对火针之见解颇深。火针是指在中医理论指导下, 将特制的针具烧红后快速刺入皮肤的一种治疗方法, 今多采用钨锰合金钢针。

黄蜀教授认为[13]: 阳气虚弱在带状疱疹后遗神经痛的发病中很关键, 故“扶阳”应贯穿疾病始末。火针点刺时, 其高温可促进局部气血运行加速, 内温脏腑壮阳气, 使得气血调和; 火针之高温, 灼烙皮肤, 使得患处皮肤开放, 其内在寒湿、瘀血、痰湿得以外泄, 即“外温经络散寒湿, 经络畅通”之意。

4.3. 善用夹脊穴

本方案中穴位注射、火针及电针都涉及到夹脊穴。夹脊穴为胸椎及腰椎棘突旁开 0.5 寸, 一侧 17 穴, 一共 34 穴。其位于督脉与足太阳膀胱经之间。黄蜀教授认为, 带状疱疹后遗神经痛是病毒侵袭相应神经根所致, 取相应节段夹脊穴, 实为直达病所。刺激夹脊穴可调节督脉及足太阳膀胱经的经气, 达到疏通局部气血, 通调脏腑[7]。现代医学证实: 夹脊穴所在区域分布有脊神经后支, 刺激皮疹范围所对应的夹脊穴, 能够刺激相应的神经节段及局部神经, 阻断痛觉传导, 使机体痛阈提高。

5. 验案

患者, 女, 72 岁, 于 2023 年 6 月 18 日就诊。主诉: 右侧肩背部及脖颈处烧灼样疼痛 1+月。患者自诉 1+月前受凉后出现右侧肩背部密集绿豆大小水疱伴烧灼样疼痛, 疼痛剧烈, 于当地医院住院, 行伐昔洛韦片抗病毒、甲钴胺片营养神经、普瑞巴林止痛治疗, 2 周后, 疱疹消退, 烧灼样疼痛较前减轻, 患者出院后继续普瑞巴林止痛治疗, 但疼痛未见明显缓解, 今为求进一步诊治, 遂于我院门诊就诊。症见: 患者神清、精神可, 右侧肩背及脖颈处未见明显皮损, 自诉患处烧灼样疼痛, 疼痛难忍, 影响睡眠, 需口服艾司唑仑助眠, 饮食可, 二便调, 近期体重未见明显变化。舌红, 苔黄腻, 脉滑数。西医诊断: 带状疱疹后遗神经痛。中医诊断: 蛇丹愈后痛, 肝胆湿热证。

治疗方案: 患者取左侧卧位, 以甲钴胺注射液 1 ml 注射至第 3 颈椎旁夹脊穴, 碘伏消毒后火针点刺患处, 及第 3 颈椎、第 7 颈椎旁夹脊穴, 每针间隔 5 mm, 患处皮肤闪罐至皮肤潮红为度, 再碘伏消毒后, 放血、拔罐, 拔出适量血液后取罐。消毒后, 以 0.35 * 50 mm 针灸针沿肋骨平行方向围刺患处, 第 3 颈椎、第 7 颈椎旁夹脊穴也扎上针灸针, 再接上电针, 调疏密波, 20 min, 加 TDP 20 min, 红光 20 min。治疗 1 次后疼痛明显减轻, 当日睡眠质量较前改善。次日点火针处结黑色小痂壳。每周治疗 2 次, 继续治疗 5 次, 共 3 周后, 患者诉余轻微疼痛, VAS 评分 2 分, 再继续治疗 2 次后, 患者自诉疼痛消失。2023 年 7 月 20 日随访未复发。

6. 小结

PHN 是临幊上常见的一类皮肤病后遗症, 其疼痛剧烈, 多影响患者睡眠及日常生活, 影响患者的生活质量, 给患者带来巨大的痛苦。西医的对症止痛及神经阻滞术效果欠佳, 黄蜀教授倡导的针灸综合疗法, 以“多种疗法并用, 火针为主, 重视夹脊穴”无疑为 PHN 的治疗提供了新思路。黄蜀教授认为, PHN 多为久病之后人体正气不足, 无力抗邪, 致寒湿瘀血停滞体内, 故以火针、放血、拔罐开门祛邪, 甲钴胺穴位注射营养神经, 电针疏通经络, 行气止痛, TDP、红光促进修复。标本兼顾, 祛邪扶正并重。同时注重健康教育, 清淡饮食、适量运动、调畅情志。总之, 黄蜀教授倡导的针灸综合疗法具有简、便、效、廉的特点, 值得在临幊上推广。

参考文献

- [1] 罗红燕, 付磊, 吴小平, 等. 局部围刺联合针刀松解夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2020, 17(2): 105-108.
- [2] 朱之坤, 袁群霞. 28 例乳腺癌化疗期间并发带状疱疹的临床研究[J]. 系统医学, 2019, 4(2): 102-103, 106.
- [3] 吕琳, 吴景东. 不同阶段带状疱疹的中西医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(6): 116-118.
- [4] 张红星, 刘银妮, 黄国付, 等. 不同针灸方法对带状疱疹镇痛效应的观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(12): 1979-1980+1996.
- [5] 张钰, 任兰芬, 马云辉, 等. 综合疗法治疗带状疱疹 45 例[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 436.
- [6] 杨丽艳, 王莉红, 李艳慧. 火针治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2008(7): 58-60+67.
- [7] 范梁松, 刘忠慧. 火针结合夹脊穴放血治疗带状疱疹 36 例[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(11): 937-938.
- [8] 蒋丽媛, 蔡玲玲, 张丰川, 等. 火针放血治疗马拉色菌毛囊炎临床疗效[J]. 吉林中医药, 2024, 44(1): 106-110.
- [9] 杜军, 杨沁源, 单采霞. 火针疗法辅助治疗肝经郁热型带状疱疹效果观察[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(3): 15-16.
- [10] 何彦霖. 雷火灸结合子午对冲电针法治疗寒湿型膝骨性关节炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [11] 魏照洲, 范艺缤, 邓文斌, 等. 消痔散坐浴配合 TDP 照射治疗环状混合痔术后肛缘水肿疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6): 601-602.
- [12] 高本梅. 如意金黄散外敷联合 TDP 神灯治疗脓性指头炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(12): 65-66.
- [13] 陈纯涛, 黄蜀. 黄蜀火针治疗中老年带状疱疹经验总结[J]. 中医外治杂志, 2014(3): 60-61.