

石甘汤加减治疗,认为其具有显著的临床疗效<sup>[5]</sup>;对缓解期支气管哮喘则多以补肺健脾或补肺益肾为主,认为其多为虚哮或虚喘,病机为肺脾气虚或肺肾两虚。而张教授临证观察,指出缓解期哮喘发作的因素“伏痰”并未祛除,一直存在“宿痰伏肺”这一共同的病机变化;肺主气司呼吸,肾为先天之本,主纳气,肾气虚影响肺气升降,则喘息气短,肾虚精气匮乏,摄纳失常,则阳虚水泛为痰,肾阳虚损是其重要病机。因此治疗缓解期支气管哮喘时常选用麻杏石甘汤加减清肺平喘,并根据不同的病情变化,分层次补肾阳。另外强调重视“治未病”思想,可从先天培固、后天补养及预防调护等方面入手,积极扶正固本,减少诱发哮喘的危险因素。

### 参 考 文 献

[1] 武煦峰,薛博瑜.疏肝理气法治疗哮喘缓解期气道高反应性 42

例临床观察[J].中医药导报,2011,17(4):27-28.

[2] 韩凤芹,孙雪文,张新国,等.麻杏石甘汤对哮喘模型小鼠支气管黏膜和肺组织免疫的影响[J].时珍国医国药,2012,23(6):1398-1399.

[3] 刘春雨.麻杏石甘汤治疗支气管哮喘急发期的临床疗效分析[J].中国医学创新,2012,9(35):47-48.

[4] Brown MS, Sarant SE, DeMuth KA, et al. Residential proximity to a major roadway is associated with features of asthmacontrol in children[J]. PLoS One, 2012, 7(5):e37044.

[5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.

(收稿日期:2013-10-08)

(本文编辑:黄凡)

## 黄瑾明教授治疗带状疱疹后遗神经痛学术思想探讨

李浪辉 宋宁 秦祖杰 黄凯 黄贵华 李美康 韩海涛 李婕

**【摘要】** 带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹的常见并发症,发生于体表,每每顽固难除,黄瑾明教授认为该病病因主要是毒邪外侵,瘀阻道路,病机以气血瘀滞,道路不通为主,辨治时以辨病为主,辅以辨证,提出“调气、解毒、祛瘀”治疗三法,其中又尤重祛瘀。并逐步摸索出一套中医与壮医相结合而以壮医针灸为主、采用壮医外治和药物内服的综合疗法,外治以壮医针灸及壮药外洗,配以中药、壮药内服,注重突出壮医治疗特色,取得了满意的治疗效果。

**【关键词】** 名老中医; 黄瑾明; 带状疱疹后遗神经痛; 学术思想; 壮医药

**【中图分类号】** R752.1+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.017

黄瑾明教授,全国第二批名老中医药专家学术继承工作导师,国务院特殊津贴专家,首批桂派中医大师,国家级非物质文化遗产壮医药线点灸疗法传承人。从医 40 余载,对壮医针灸有独到研究,主编《壮医药线点灸疗法》、《中国壮医针灸学》等壮医针灸著作多部,获相关研究成果多项,其中“壮医针灸学的理论与临床研究”获广西科技进步二等奖和

广西医药卫生适宜技术推广一等奖,创立壮医针灸学科,擅长运用壮医针灸治疗各科疾病。

带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic neuralgia, PHN),壮医称培额,壮文:Baezngwz。是由水疱—带状疱疹病毒引起的,临床以皮肤集簇疱疹、伴剧烈疼痛为主症的一种常见皮肤疾病。其病程长,顽固难除,疼痛较为剧烈,且常伴随其他症状,患者常苦不堪言,严重影响生存质量。西医多予抗病毒、止痛或手术治疗,但当前尚未有行之有效的疗法和药物<sup>[1-2]</sup>,中医药以及民族医药对本病有较好疗效。黄瑾明教授采用壮医针灸疗法(壮医药线点灸疗法、壮医针刺疗法、壮医莲花针拔罐逐瘀疗法)配合药物内服外洗的综合疗法,治疗 PHN 取得满意疗效,现将黄教授治疗思想及经验整理总结如下。

### 1 病因责之于诸毒外侵

毒是疾病产生的重要因素。黄老根据壮医“毒虚致百病”的病因病机理论,提出毒邪外侵是 PHN 的主要病因,是外因。多因热毒、火毒、湿毒之邪外侵,滞留于龙路、火

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目;国家中医药管理局第一批全国中医学学术流派传承工作室建设项目;广西科学研究与技术开发计划(桂科攻 1355006-3);广西卫生厅中医药科技专项(GZZY13-04)。

作者单位:100120 北京德胜门中医院神经内科(李浪辉);广西中医药大学壮医学院(宋宁、秦祖杰);广西中医药大学第一附属医院壮医科(黄凯、黄贵华、李美康、韩海涛、李婕)

作者简介:李浪辉(1968-),硕士,教授级高级工程师。研究方向:中医疑难病症的临床研究与药物开发。E-mail:qsy5188@126.com

通讯作者:宋宁(1976-),硕士,副教授。研究方向:壮瑶医特色诊疗技术的理论与临床研究。E-mail:gxs1016@126.com

路<sup>[3]</sup>,随气血流动蕴积于肌表,使皮肤龙路、火路网络阻滞不通,甚至引起火路的调节中枢“捣乱”(大脑)功能失调,致气血失衡,三气不能同步协调而发病。

## 2 病机归结于气血瘀滞

PHN 病程较长,甚至迁延数十年而不愈。“久病入络”、“久病成瘀”,故临床多见局部刺痛、舌质紫暗等气血瘀滞之象。黄老对疾病病机的认识颇具特色,提出“疾患并非无中生,乃系气血不均衡”的病机学说<sup>[4]</sup>,意即疾病的产生是由于气血失去平衡协调。而对 PHN 的具体病机,黄老创造性的提出“诸病疼痛,皆属于瘀”、“诸病瘙痒,皆属于瘀”。指出气血瘀滞是本病的主要病机。壮医把气称为“嘘”,壮文为 Heiq,壮医认为,气是构成人体和维系生命活动的最基本物质,分为天气(壮语称为“巧”)、人气(壮语称为“廊”)、地气(壮语称为“胴”)三部分,气是动力,是功能,是人体生命力的表现。人体又存在道路(谷道、水道、气道、龙路和火路)系统<sup>[3]</sup>,把天人地三部联结成一个整体,气调则道路通畅,三气同步。故黄老又提出:“诸病瘀滞,皆属于气。”把气血瘀滞归结于气,即气机不畅,则道路不通,三气不能同步,必致气血瘀滞<sup>[5]</sup>。故 PHN 的病机以气血瘀滞,道路不通为主。

## 3 辨病论治,辨证为辅

壮医辨治的重点是“因”和“病”。壮医辨病重在辨痧、瘴、蛊、毒、风、湿六大类疾病,均以病因命名。壮医主张针对不同的疾病、不同的病因进行治疗。壮医认为,毒虚致百病,有病必有因,病因一除,其病自会慢慢痊愈。因此在疾病辨治时强调辨病与辨证相结合而以辨病为主,主张专病专方专药,即辨病论治<sup>[6]</sup>。与中医辨证论治思维不同,壮医认为辨病是决定治疗原则和选方用药的主要依据,辨证则是对因治疗的补充,是处方用药的重要参考,即在对因治疗治其本的基础上,针对不同的症状,选用药物以治其标,控制症状,因此,就是证变化了,也不一定立即变更治疗原则和原来方药。

基于壮医的辨病论治模式,针对 PHN,黄老常以黄氏解毒止痛汤作为基本处方,并依据辨证,对基本处方进行加减应用。

## 4 治则宜调气解毒祛瘀

针对疾病气血失衡的病机,黄老特别推崇“调气、解毒、祛瘀、补虚”的平衡气血“八字”治则。对 PHN 的防治,黄老提出宜重“调气、解毒、祛瘀”三法,三法又尤重祛瘀。

### 4.1 针脐环以调气

调气是治本之法,黄老对调气十分重视,认为“气调则道路自通”,“路通则气血自畅”,只要一身之气调畅,则血行亦畅,三道两路通畅,天地人三气就能恢复同步运行,从而疾病可愈<sup>[5]</sup>。脐,又称肚脐、脐中、气舍,壮医称“塞能”,壮文 Saejndw。壮医认为脐是体内道路系统的一个特殊网结,处于人体天、地、人三部的枢纽位置,是人整体的缩影,与全身

各部有着密切联系,调气作用尤为突出<sup>[7]</sup>。黄老治疗 PHN 时常针脐内环穴,一般取内环上的心、肝胆、肺、肾、大小肠穴<sup>[5]</sup>,且惯用壮医针刺调气法。

### 4.2 内服外洗以解毒

解毒法是对因治疗,黄老强调要针对热毒、火毒、湿毒等 PHN 的常见邪毒进行解毒治疗。常用黄氏排毒汤热敷外洗患处,药用:金银花 30 g、茵陈 30 g、蒲公英 30 g、三角泡 30 g、生姜 10 g、广西蔗糖 500 g,水煎,外洗,热敷患处。

### 4.3 莲花针拔罐祛瘀

祛瘀是针对 PHN 的基本病机,对瘀滞的气血进行疏通、清除并排出体外,瘀滞除则气血通,道路就能通畅,天地人三气方能同步协调运行。黄老治疗 PHN 必用祛瘀法,尤擅长运用壮医莲花针(中医又称皮肤针)拔罐逐瘀疗法来祛除 PHN 瘀滞之气血,即先用莲花针在局部叩刺,然后拔罐以排出瘀血,黄老认为,瘀滞越重,能拔出的瘀血就越多,此法治疗 PHN 临床疗效显著。

## 5 内服外治并举治疗

黄老治疗疾病讲究“效”和“捷”,力求在尽可能短的时间内,取得满意疗效。因此,黄老主张采用多种疗法协同治病,尤其是在治疗疑难杂症时,认为单纯采用某一疗法常常顾此失彼,很难达到“效”和“捷”。PHN 疼痛剧烈,顽固难愈,不易根治,故黄老强调要用综合疗法进行治疗。其特点是既讲究内治,更重视外治。几乎所有的 PHN 患者,黄老都采用外治法,或用壮医针刺疗法,或用壮医莲花针拔罐逐瘀疗法,或用壮医药线点灸疗法,或用壮药热敷外洗疗法。而对于顽固的 PHN 患者,黄老还常常配以内治法,即在外治法基础上,配合中药、壮药内服,内外兼治,以提高疗效,以最快速度治愈疾病。

## 6 典型验案举隅

患者,男,73 岁。2009 年 9 月 13 日初诊。主诉:右额部刺痛 18 年。病史:患者于 1991 年无明显诱因下右侧额部出现带状疱疹,在当地医院行抗病毒等治疗后,疱疹消失,但其后出现右侧三叉神经痛,呈针刺样,痛时难忍。遂行神经阻断切除术,但疗效不佳,每次痛时须靠服用卡马西平止痛,连服 18 年。诊时患者右侧额面三叉神经分布区域针刺样痛,不能触碰,夜间疼痛加剧,风吹、洗脸时疼痛难忍,涕泪俱下,每日服用卡马西平 4 片以止痛,不能戒断。检查:手脚皮肤增厚、粗糙。舌质暗红,舌苔黄腻,脉滑数。肝功能检查:轻度肝损害。头颅磁共振检查:轻度脑萎缩。诊断:带状疱疹后遗神经痛(三叉神经痛型,热毒瘀结)。治疗:以壮医针灸为主,配合药物内服治疗。

### 6.1 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法

取穴:龙脊穴(从颈椎至尾椎,每个椎骨棘突下凹陷中为一穴)、项陵穴(双侧,位于颈椎两侧旁开 1.5 寸以内的区域)、近夹脊穴(双)、远夹脊穴(双)、额部无头发处(双)、颊车(双)。方法:先在上述穴位用真空抽气罐吸拔 10 分钟,

起罐后查看何处瘀黑明显,便选择该处作莲花针拔罐逐瘀疗法,常规消毒皮肤,然后用右手持莲花针,叩打至轻微渗血,再用真空抽气罐吸拔 10~15 分钟,起罐,用消毒药棉清理瘀血。每周 2~3 次,10 次为一疗程。

### 6.2 壮医针刺疗法

取穴:脐内环穴(心、肝胆、肺、肾、大小肠)<sup>[7]</sup>、血海(双)、安眠三穴(双侧,沿眉毛内侧端边缘上、中、下各取一穴,共三穴)、百会、头维(双)、局部葵花穴(无固定位置,按患部形状取穴,即沿疼痛部位的周边及上面选取一组穴位)、迎香(双)、颊车(双)、肩井(双)、合谷(双)、内关(双)。针法:用壮医针灸调气法针脐内环穴。方法:进针时嘱患者作缓慢腹式吐纳运动,无痛进针,随即留针 30~60 分钟。其他穴位无痛进针,进针后不捻转,留针 30~60 分钟。每周针 2~3 次,10 次为一疗程。

### 6.3 壮医药线点灸疗法

取穴:局部葵花穴、百会、安眠三穴(双)、颊车(双)、风池(双)、大椎、肩井(双)、合谷(双)、内关(双)。方法:取壮医药线(广西中医药大学生产),以珠火点灸,每穴灸 3 壮,每周点灸 2~3 次,10 次为一疗程。视病情需要,上述三法可同时应用,也可交替使用。

### 6.4 热敷黄氏排毒汤

处方:金银花 30 g、茵陈 30 g、蒲公英 30 g、三角泡 30 g、生姜 10 g、广西蔗糖(红糖)500 g。用法:先将上药浸泡 1 小时,加热煮沸后再煎 10 分钟,过滤去渣,然后加入广西蔗糖 250 g,煮令溶解。加入沸水使药液达到 3000 ml,候温用湿毛巾热敷患处,每天 1 次或数次。连用 10 次为一疗程。

### 6.5 内服黄氏解毒止痛汤

基本方:生地黄 15 g、金银花 15 g、连翘 15 g、栀子 10 g、黄芩 10 g、川楝子 10 g、土茯苓 30 g、蒲公英 15 g、板兰根 30 g、白花蛇舌草 15 g、龙胆草 10 g、柴胡 10 g、金耳环 5 g、三姐妹 10 g。因合并三叉神经痛,加白芍 30 g、川芎 30 g、天麻 15 g、全蝎(焙干研末冲服)7 g、蜈蚣 2 条。用法:水煎服,每日 1 剂,早晚两次服,连服 10 剂为一疗程。

经治疗 1 周,壮医莲花针拔罐逐瘀、壮医针刺及药线点灸各 3 次,服药 7 剂,外洗壮药 7 剂后,疼痛明显减轻,洗脸时再没有疼痛难忍、涕泪俱下的症状。继续治疗到 1 个月时,经莲花针拔罐逐瘀、壮医针刺及药线点灸各 12 次,服药 20 剂,外洗壮药 20 剂后,疼痛继续减轻,原来每天服用卡马西平 4 片,减为每天服用 2 片。继续治疗到 3 个月时,经莲花针拔罐逐瘀 36 次,壮医针刺及药线点灸各 30 次,服药 60 剂,外洗壮药 60 剂后,停药卡马西平,疼痛消失。随访 4 年,除劳累时局部尚有一些不适外,疗效巩固。

## 7 病案讨论

壮医针灸主要包括壮医针刺、壮医莲花针拔罐逐瘀、壮医药线点灸三种疗法,又称壮医针灸“三剑客”,其中壮医针

灸重在调气,壮医莲花针拔罐逐瘀重在祛瘀,壮医药线点灸重在通道路而止痛痒。又以药物外洗旨在排毒,可使药物直达病所,清除瘀毒;药物内服则以解毒为主,疼痛明显者配以活血止痛,体虚明显者配以补虚。内外兼治,五法协同治疗。

病案中,患者右额部带状疱疹消失后出现该患部刺痛,反复发作 18 年,根据病史可诊为 PHN,患者疼痛呈针刺样,疼痛难忍,夜间尤甚,舌暗红,苔黄腻,脉滑数,热毒瘀结明显。针对 PHN,黄老认为治宜祛瘀、调气、解毒,用莲花针拔罐逐瘀吸其瘀血,用壮医针刺调气通路,用壮医药线点灸通道路、止痛痒,热敷药物以排毒解毒,内服药物以解毒止痛,五法各有所重,相须为用。外敷方为黄老经验方,金银花、茵陈、蒲公英、三角泡清热毒、去湿毒,其中三角泡为无患子科植物倒地铃 *Cardiospermum halicacabum* L. var. *microcarprum* (Kunth) Blume 的全草,生姜祛风止痒,黄老认为对抗 PHN 痒痒甚好,蔗糖(红糖)是广西特产药材,能清热解暑,为禾本科甘蔗属植物甘蔗 *Saccharum Sinense* Roxb 的茎经压榨榨汁炼制而成的赤色结晶体。内服方亦是黄老经验方,基本方中,生地黄、金银花、连翘、栀子、黄芩、川楝子、土茯苓、蒲公英、板兰根、白花蛇舌草、龙胆草、金耳环、三姐妹解毒去湿,金耳环为马兜铃科植物金耳环 *Asarum insigne* Diels 的全草,还可散瘀消肿,三姐妹为唇形科植物牛尾草 *Rabdosia ternifolia* (D. Don) Hara 的全草,柴胡疏肝柔肝,诸法协同治疗,则毒去瘀除,疗效甚好。

又因 PHN 发生在患者额面三叉神经分布的区域,疼痛多较剧烈,辨证属三叉神经痛型,故在基本方的基础上,加白芍、川芎、天麻、全蝎、蜈蚣,以增强调气通路、疏肝柔肝、化瘀止痛作用。

## 参 考 文 献

- [1] 郭传印. 阿昔洛韦、多虑平配合利多卡因治疗中老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(12): 89-92.
- [2] 张勇, 刘爱英, 张玲玲, 等. 198 例带状疱疹临床分析[J]. 中国医药导报, 2006, 3(23): 74-75.
- [3] 宋宁. 壮医道路理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 490-492.
- [4] 黄瑾明, 黄汉儒, 黄鼎坚. 壮医药线点灸疗法[M]. 南宁: 广西人民出版社, 1985: 14.
- [5] 宋宁. 壮医气血理论的理论基础与临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 35-37.
- [6] 黄汉儒. 壮医理论体系概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(6): 3-7.
- [7] 黄瑾明, 黄贵华, 苏曲之, 等. 壮医脐环穴及其临床应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 561-564.

(收稿日期: 2013-10-16)

(本文编辑: 董历华)