

· 临床经验 ·

带状疱疹后遗神经痛的治疗五法

滑征 张丰川 蔡玲玲 隗小晴 李元文 赵凤珠

【摘要】 带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹最常见的并发症,素体气血阴阳不足为其发病基础,病位在络,湿瘀闭阻络脉,为其主要病机。本文论述了带状疱疹后遗神经痛的常见证型,并提出治疗五法:化湿宣痹法治疗湿热痹阻于络型、化痰通络止痛法治疗痰浊痹阻于络型、益阴通络法治疗络脉空虚,血运不行型、温阳通痹法治疗阳气痹阻不通型、辛润活络法治疗瘀血阻络,血运不行型。因其主要病机特点为痹阻不通,故在治疗时采用通法,强调通法应用的重要性。同时附验案一则,以供同道参考。

【关键词】 带状疱疹后遗神经痛; 湿瘀闭阻; 化湿宣痹法; 化痰通络止痛法; 益阴通络法; 温阳通痹法; 辛润活络法

【中图分类号】 R752.1+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.019

1 带状疱疹后遗神经痛的病因病机

带状疱疹后遗神经痛的发生,总的来说是由于内因与外因相互交织为患,导致局部气血阻隔,络脉瘀阻,不通则痛。

1.1 素体气血阴阳不足为发病基础

带状疱疹的发病多因于湿热交阻,气血凝滞,或热重于湿,或湿重于热,体壮之人,邪虽重而正不虚,正邪相争,驱邪外出,机体康健;老年人,或素体虚弱者,气血阴阳不足,邪虽轻而正不足,驱邪乏力,邪滞于里,邪正纠结。阳气不足则卫外不固,邪气易入;阳气亏虚,则清阳不升,不能鼓动气血运行,气血易瘀滞不行。阴血亏虚则络脉空虚,易成为容邪之地,正如叶天士在《临证指南医案·产后》中指出“最虚之处,便是容邪之处”^{[1]696};阴血亏虚,则络气郁滞,络脉失养,不荣则痛。

1.2 病位在络

带状疱疹后遗神经痛主要表现为疼痛,其病机为气血阻隔,络脉瘀滞。带状疱疹发病时,湿热内蕴,阻于络脉,初在经,后入络,络脉损伤,表现为疼痛剧烈。络脉为人之细小经脉,其功能通达气血,交通脏腑。人体气血阴阳不足时,在大的经脉,正气尚有力祛邪外达,保证血脉运行通畅。而病久或邪气亢盛,邪气由脏腑经脉而至络脉时,则可导致气滞于

络,血瘀于络,风郁于络,湿阻于络,痰聚于络,热毒蕴盛于络,六者相互纠缠为病,最终导致络脉瘀阻、功能失调。络脉易损难愈,故在临床上表现为疼痛反复不愈。

1.3 湿瘀闭阻络脉,为其主要病机

带状疱疹后期,湿热入络,影响气血运行,湿瘀夹杂,交织为患,湿邪黏腻,瘀邪固着,在经易消,在络难疗,患者表现为闭阻区域疼痛。其主要病机特点为闭阻不通,故在治疗中强调通法的应用。

2 带状疱疹后遗神经痛治疗五法

2.1 湿热痹阻于络,化湿宣痹通络法

湿热蕴久,痹阻于络,余毒未清,入络阻碍气血运行,痹阻不通则疼痛缠绵。此型多为新发病例,病程不长。临床上患者多表现为疱疹部位疼痛,局部有灼热感,常常伴有低热不退,脘腹胀闷,纳呆,全身骨节酸痛,小便短赤,大便黏腻不爽,舌红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热化湿,宣痹通络。选用宣痹汤^[2](《温病条辨》)加减:防己 10 g、苦杏仁 10 g、蚕砂 10 g、栀子 10 g、薏苡仁 10 g、半夏 6 g、滑石 10 g、丹皮 10 g、生槐花 15 g、片姜黄 10 g、海桐皮 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g。方中选用善于祛经络之湿的防己为君药,《本草纲目》中引李东垣“防己大苦寒,能泻血中湿热,通其滞塞”^[3];杏仁宣肺,气宣则湿化;薏苡仁淡渗利湿而缓急止痛;半夏燥湿;蚕砂化浊;栀子、滑石使湿热从小便而去;丹皮、生槐花清血分之热;片姜黄,活血行气、通经止痛;海桐皮,祛风湿、通络止痛;僵蚕、全蝎为虫类药,具有祛风通络止痛之效。诸药合用,共奏清热除湿,祛风通络活血,通经宣痹止痛之效。

临证加减:疼痛剧烈者,加川楝子、延胡索等活血化瘀,行气止痛之品;脘腹胀满,纳呆者,加鸡内金、海金沙、神曲等以化湿消滞;大便秘结者,加熟大黄、火麻仁、桃仁等以润肠通便。

作者单位:100029 北京中医药大学东方医院[滑征(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院皮肤科(张丰川、蔡玲玲、隗小晴、李元文、赵凤珠)

作者简介:滑征(1986-),女,2011级在读硕士研究生。研究方向:皮肤性病学。E-mail:1678410755@qq.com

通讯作者:张丰川(1968-),博士,主任医师,中国性学会中医性学专业委员会秘书长,北京中医药学会皮肤性病专业委员会委员。研究方向:皮肤性病学。E-mail:bjzfc@sina.com

2.2 痰浊痹阻于络,化痰通络止痛法

素体脾虚,水湿停留,聚集为痰,痰湿壅盛,日久痹阻于络。痰与湿均为阴邪,因其性黏滞,阻碍气血运行,阻滞经络,故缠绵难愈。临床上此型患者的疼痛部位多见于四肢,除疼痛外,往往伴有麻木。临床上患者常常可见局部顿痛,时轻时重,喜按压,伴有头晕,面肿体胖,舌胖大齿痕,苔白腻,脉濡或滑。治宜燥湿和中,化痰通络。选用指迷茯苓丸^[4]加减治疗:茯苓皮 15 g、枳壳 10 g、冬瓜皮 15 g、陈皮 10 g、半夏 6 g、竹茹 10 g、丹皮 10 g、海桐皮 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g。方中茯苓皮、冬瓜皮健脾化湿利水,化痰消肿;枳壳行气化滞;半夏、陈皮、竹茹行气燥湿化痰;丹皮清热活血化痰;海桐皮祛风通络;僵蚕、全蝎为虫类药,具有祛风通络止痛之效。诸药合用,共奏健脾化湿,行气去滞,燥湿消痰,通络止痛之功。

临证加减:发于上肢者,加桑枝、羌活;发于下肢者,加防己、苏木、独活;发于头面者,加白芷、菊花;眠差者,加胆南星、珍珠母。

2.3 络脉空虚,血运不行,益阴通络法

患者素体肝肾阴虚,或病久导致阴虚。阴血亏虚,络脉空虚,脉络失养,不荣则痛;阴亏则血不足,络脉失充,血运迟滞,痹阻络脉。此型患者在临床上少见,而临床医生往往重视活血,而忽视养阴,从而导致络脉失养,疼痛持续。临床上患者表现为局部疼痛,入夜加重,伴有咽干口燥,五心烦热,低热缠绵,眠差,舌红少津,无苔,脉细数。治宜滋阴养血,活血通络。常选用三甲复脉汤加减治疗:生牡蛎 30 g、龟板 10 g、鳖甲 10 g、生地黄 15 g、白芍 15 g、麦冬 10 g、阿胶 10 g、火麻仁 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g。方中应用生牡蛎、龟板、鳖甲三甲具有大补元阴,以补络脉津液之亏虚;白芍养血敛阴;生地黄养阴生津、清热凉血;麦冬养阴生津;阿胶补血滋阴;僵蚕、全蝎为虫类药,具有祛风通络止痛之效。诸药合用,共奏滋阴养血,清热生津,祛风活血通络之效。

临证加减:口渴重者,加天花粉、玄参等滋阴生津之品;低热不退者,加青蒿、地骨皮;伴有腰膝酸软者,加女贞子、旱莲草。

2.4 阳气痹阻不通,温阳通痹法

血得热则行,得寒则凝,阳气痹阻不通,不能推动血液运行,络脉运行迟滞,痹阻不通,此型患者往往疼痛剧烈,并伴有局部拘挛不舒。临床上患者常常疼痛剧烈,局部挛缩不舒,喜温喜按,常伴有四肢欠温,疲乏无力,面色淡白或萎黄,形寒肢冷,小便频数,大便溏,舌淡暗,苔薄,脉沉细。治宜温经通阳,活络止痛。选用麻黄附子细辛汤加减:蜜麻黄 6 g、黑顺片 10 g、细辛 3 g、白芍 15 g、威灵仙 15 g、黄芪 15 g、党参 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g。方中麻黄散寒通滞,温通经络;附子补火助阳、散寒止痛;细辛辛温散寒止痛;白芍缓急止痛,并可防止附子、细辛之辛热伤阴;威灵仙祛风湿、通络止痛;党参、黄芪温补阳气;僵蚕、全蝎为虫类药,具有祛风通络止痛之效。诸药合用,共奏温阳散寒通滞,祛风除湿行气,活血通络止痛之效。

临证加减:伴有腰膝冷痛者,加牛膝、杜仲、续断等具有补益肝肾,强筋壮骨之品;疼痛明显者,加鬼箭羽、丝瓜络等活血通络之品。

2.5 瘀血阻络,血运不行,辛润活络法

病程日久,络脉气血痹阻不通,血结成瘀,痹阻络脉,正如《临证指南医案·诸痛》华德元注云“久病必入络,络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛”^{[1]619},血行滞涩,瘀阻络脉,气血运行失司则形成“不通则痛”。此型患者临床最常见,治疗的要点在于活血养血,破血药物要少用,防止进一步损伤络脉。临床上选用辛润通络法,辛味药物能散、能行,促进血行,润则滋养络脉,恢复络脉行血功能。临床上患者常常表现为患处刺痛,固定不移,活动后减轻,或者喜按、喜压,伴有面色晦暗或黧黑,舌紫暗有瘀点或瘀斑,脉细涩。治宜和血通络,祛瘀止痛。选用旋覆花汤(《金匱要略》)加减:旋覆花 12 g、泽兰 10 g、泽泻 10 g、茜草 10 g、丝瓜络 10 g、白芍 15 g、丹参 10 g、当归 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、僵蚕 10 g、全蝎 6 g。方中旋覆花为君药,《本草正义》记载其“主治当以泄散风寒,疏通脉络为专主”^[5];茜草入血能通瘀活络,止痛;泽兰活血化瘀利水;泽泻利水渗湿泄热;丝瓜络活血通络祛风;白芍缓急止痛;丹参、当归、桃仁、红花养血活血,僵蚕、全蝎为虫类药,具有祛风通络止痛之效。诸药合用,共奏活血化瘀散结,活血通络止痛之效。

临证加减:疼痛日久者,可加服大黄蛰虫丸,以缓中补虚,通络止痛;伴有失眠者,加珍珠母、生龙齿等药物以安神定痛。

3 典型病例

患者,男,62岁。初诊日期:2012年5月7日。主诉:一个月前因劳累后,出现右侧肋肋部疼痛,继之出现小水泡,自觉疲乏感,睡眠差。遂至某院就诊,诊断为“带状疱疹”。经积极治疗后,疱疹虽消,但仍剧痛难忍,遂来就诊。专科检查:右侧肋肋部皮疹已基本消失,伴有皮损处色素沉着。刻下症见:面色萎黄,乏力气短,四肢欠温,喜温恶寒,肢体沉重感,如裹铁皮一般,肢体屈伸不利,右侧躯干部剧痛难忍,大便干结,小便短赤,舌淡暗,苔厚,脉细涩。辨证:脾肾阳虚,瘀滞络脉。治法:温经通阳,活络止痛。处方:片姜黄 10 g、大黄 3 g、蜜麻黄 6 g、黑顺片 10 g、细辛 3 g、当归 10 g、川牛膝 15 g、茯苓 10 g、茵陈 30 g、赤小豆 30 g、生甘草 6 g、芒硝 3 g、白芍 15 g、海金沙 10 g、金钱草 10 g、木瓜 10 g、全蝎 6 g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分服各一次。

二诊:2012年5月21日。服上方14剂后,疼痛程度明显缓解,次数较前减少,但仍感肢体活动受阻,如有铁皮箍着一般,四肢仍凉,但较前缓解,舌淡暗,苔较前变薄,脉细涩。上方基础上,加威灵仙 15 g、伸筋草 10 g、络石藤 15 g、青风藤 15 g、鬼箭羽 15 g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分服各一次。

三诊:2012年6月4日。服上方14剂后,疼痛症状较前明显缓解,仅偶感疼痛,肢体活动也好转,舌暗淡,苔变薄,脉浮缓。遂按上方再服14剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分

服各一次。随访半年,患者未再出现剧痛、肢体活动不利及铁皮箍着感,饮食可,睡眠可。

按语:“通则不痛,痛则不通”^[6],虚则致瘀,瘀滞不行也就是“不通”则会导致疼痛。患者自感右侧躯干部患处剧痛难忍,肢体沉重、如裹铁皮一般,肢体屈伸不利,面色萎黄、乏力气短,四肢欠温,喜温恶寒,大便干结,小便短赤,舌淡暗,苔厚,脉细涩。辨证为阳虚瘀阻于络。治宜温经祛瘀,通络止痛。方中蜜麻黄散寒通滞,温通脉络;黑顺片补火助阳、散寒止痛;细辛辛温散寒止痛;当归、川牛膝补血活血通络;茵陈、茯苓、赤小豆清热利湿;片姜黄、大黄、芒硝,化瘀通滞,软坚散结;白芍缓急止痛,并可防止附子、细辛之辛热伤阴;木瓜舒筋活络;海金沙、金钱草利湿通淋止痛;全蝎,祛风通络止痛。全方共奏温经活血,散寒化瘀止痛之效。14 剂后,见其疼痛缓解,但仍感肢体活动受阻,如有铁皮箍着一般,四肢仍凉,舌淡暗,脉细涩。遂在上方基础上,加具有祛风通络止痛之功的威灵仙、伸筋草、络石藤、青风藤,活血化瘀止痛的

鬼箭羽。继服一个月后,患者疼痛症状较前明显缓解,仅偶感疼痛,未再出现肢体活动不利及铁皮箍着感。

参 考 文 献

- [1] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:619,696.
- [2] 清·吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:110.
- [3] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:687.
- [4] 宋·王珣. 全生指迷方[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:82.
- [5] 张山雷. 本草正义[M]. 福州:福建科学技术出版社,2006:148.
- [6] 清·程国彭. 医学心悟[M]. 北京:科学技术文献出版社,1996:133.

(收稿日期:2013-07-23)

(本文编辑:董历华)

中西医结合治疗 43 例中晚期股骨头坏死的临床疗效观察

程中午

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗中晚期股骨头坏死的临床疗效。**方法** 选择 86 例中晚期股骨头坏死的患者,采用随机数字表的方法将患者分为治疗组 43 例和对照组 43 例,对照组采用髓芯减压及自体骨髓移植术,治疗组在外科治疗的基础上,围手术期及术后给予中药内服外用综合治疗,术后 1 年评估髋关节 Harris 评分、Barthel 生活指数及 VAS 评分。**结果** 治疗前两组各项指标比较无差异($P>0.05$);1 年后治疗组的 Harris 评分、Barthel 生活指数、VAS 评分分别为 (87.4 ± 18.4) 分、 (85.3 ± 12.5) 分、 (1.6 ± 0.2) 分,对照组的 Harris 评分、Barthel 生活指数、VAS 评分分别为 (78.1 ± 12.4) 分、 (75.3 ± 10.5) 分、 (3.1 ± 0.9) 分,术后两组各项指标较术前均有明显改善($P<0.05$),治疗组改善效果明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 西医与中医内外兼用治疗中晚期股骨头坏死临床疗效较好,可推而广之。

【关键词】 中西医; 股骨头坏死; 临床疗效

【中图分类号】 R681.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.020

股骨头缺血性坏死是由于多种原因所导致的股骨头血液循环障碍,从而导致骨细胞、骨髓造血细胞以及脂肪细胞坏死的病理过程。其发病率现在呈明显上升趋势,已成为骨科常见疾病之一^[1]。由于本病早期症状轻微,X 射线片变化亦不明显,容易漏诊,以致失去早期治疗以保留关节功能的良机,由于绝大多数病例一旦因缺血而发生股骨头坏死,其病理过程必将持续发展,股骨头不可避免地将发生塌陷,晚期股骨头明显变形,出现严重骨关节炎时,治疗将十分困

难,疗效亦不理想^[2]。现代临床研究认为,成人股骨头坏死的早期选择非手术治疗,中晚期则选择手术治疗。近期的一些研究表明,在围手术期和术后配合中药内服外用可提高手术治疗的效果,为临床提供更好的治疗依据^[3]。笔者对 86 例中晚期股骨头坏死的患者在采用活血化瘀、补肾壮骨的中草药进行整体治疗的基础上进行局部手术治疗,取得较显著的临床疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2011 年 1 月—2013 年 8 月住院治疗的 86 例中晚期股骨头坏死患者,其中男 48 例,女 38 例;年龄 38~55 岁,

作者单位:234000 宿州市第一人民医院骨科

作者简介:程中午(1973-),本科,主治医师。研究方向:中西医结合治疗骨伤骨科。E-mail:haochengzhongwu@126.com