

针灸经络

应用梅花针放血疗法治疗及护理带状疱疹 19 例

陈红艳 谷 林

(北京市东城区和平里社区卫生服务站, 100013)

关键词 带状疱疹/针灸疗法

带状疱疹是一种由水痘——带状疱疹病毒所引起的急性疱疹性皮肤病。其主要特点为带状簇集水泡,伴有明显神经痛。初次感染表现为水痘,以后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节,免疫功能减弱可诱发水痘带状疱疹病毒再度活动、生长繁殖,沿周围神经波及皮肤,发生带状疱疹。著名老中医王乐亭先生采用“截法”治疗此病,取得显著的疗效。我们根据其治疗理论并结合自己的临床经验改用梅花针放血疗法治疗此病 19 例,疗效较满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组病例 19 人,男 14 例,女 5 例;年龄 29~58 岁,其临床诊断标准为发疹前可有轻度乏力、低热、纳差等全身症状,患处皮肤自觉灼热或灼痛,触之有明显的痛觉敏感,持续 1~5 天,亦可无前驱症状即发疹。好发部位依次为肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶神经支配区域。患处常首先出现潮红斑,很快出现粟粒至黄豆大小丘疹,簇状分布而不融合,继之迅速变为水泡,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周绕以红晕,各簇水泡群间皮肤正常;皮损沿某一周围神经呈带状排列,多发生在身体的一侧,一般不超过正中线。神经痛为本病特征之一,可在发病前或伴随皮损出现,老年患者常较为剧烈。病程一般 2~3 周,老年人为 3~4 周,水泡干涸、结痂脱落后留有暂时性淡红斑或色素沉着。

2 治疗方法

2.1 梅花针放血加拔火罐 根据王乐亭先生“截法”的理论,疱疹最先出现处为“龙尾”,延伸方向为“龙头”。在“龙头”之前,“龙尾”之后用 75% 乙醇棉局部常规消毒,然后用消毒后的梅花针轻轻叩击,以局部皮肤充血并见少量出血点为宜,然后在叩击处拔火罐 10min。起罐后,局部皮肤可见少量出血及黄色渗出,用乙醇棉擦拭干净即可。

2.2 配穴分析及手法 根据病情轻重选用合谷、太冲、足三里、三阴交穴。合谷穴是手阳明大肠经原穴。“三焦阳气所化,为阳气之母,主调诸阳之病”。有疏

风清热、消炎止痛、调理气血的作用。针刺此穴能起到消炎镇痛的疗效。太冲穴为足厥阴肝经的原穴,肝经分布于胁肋,泻太冲穴可疏通经气的闭塞,活血通络,又可清利肝胆湿热。三阴交穴为足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经之交会,有健脾胃,助运化,通经络,调气血,祛湿热的作用。足三里为足阳明胃经之合穴,《灵枢·寿夭刚柔篇》指出:“病在阳之阳者,刺阳之合”。《卫生宝鉴》指出:“诸药不能止痛者,经穴针入五分,其痛立止如神。”因此选用足三里穴功在补益脾胃,调和气血,疏通经络,扶正培元,祛邪防病。

在发病初期合谷、太冲采用泄法,以清热泄火,祛瘀止痛为主。足三里、三阴交可采用平补平泄法以健脾胃,助运化,通经络,调气血。中后期诸穴均采用平补平泄法以调理气血为主。一般选用 2~3 个穴位。留针 20min,每天 1 次,直至痊愈。

3 典型病历

患者某,男,38 岁。左肋肋及腰部红疹,疼痛 1 周为主诉。1 周前不明原因自感左肋肋及腰部皮肤发热并刺痒疼痛,很快就出现红疹并有少量粟米样小水泡,针刺样疼痛,不能触碰,寝食难安。曾在某医院诊断为“带状疱疹”。服用抗病毒药及止痛药后,症状未见减轻。疱疹逐渐增多,破溃处可见少量黄色渗出,疼痛依旧。经介绍来此就诊。问其口苦、咽干、喜冷饮,大便秘结、溲少黄,舌苔黄而微腻,脉弦数。中医辨证:风热毒邪侵袭肌肤。治则:疏风清热,凉血解毒,止痛。治疗方案:1)在“龙头”之前,“龙尾”之后用梅花针叩击局部皮肤,然后在叩击处拔火罐。2)针刺合谷、太冲、足三里、三阴交,均用泻法,留针 20min。患者再诊时告知,疼痛明显减轻。经观察患部皮肤疹色变浅,渗出减少。依前法继续治疗。治疗 5 次后,疼痛完全消失,患处皮肤结痂并开始有脱离。后偶遇此患者,经询问得知痊愈后未有任何后遗症。

4 讨论

带状疱疹即中医学所述的缠腰火丹。中医学认为本病因情志内伤,肝经气郁生火以致肝胆火盛;或因脾

(下转第 190 页)

(PEF)、第一秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1%)均明显改善,但治疗组与对照组比较对肺功能FEV、PEF、FEV1%的改善没有统计学意义。

4 讨论

支气管哮喘是以嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞、炎症介质和细胞因子参与下引起的一种慢性气道炎症性疾病,其发病率在世界范围内仍呈上升趋势。中医敷贴治疗支气管哮喘疗法具有效果显著、操作简便和安全无毒副作用的特点,其机理是利用天然药物刺激穴位,促使药物经穴位由表入里,循经络内达脏腑。一方面疏通经络,调理气血,调整脏腑阴阳,使人体各种功能趋于平衡;另一方面,让药物经穴位皮肤直达病所,从而发挥治疗作用。控哮涂剂来源于《中国验方大全》《宁夏中药材标准》^[5],是在原处方基础上,进行工艺改进加工而成^[4]。其中采用聚乙烯醇(PVA-124)配制成基质,其性质稳定,成膜时间短,膜的柔韧性好,卡伯姆(CBM-934)具有良好的乳化性、增稠性、对皮肤及黏膜无刺激性、能与水溶液混合有利于膜与皮肤的有效黏附,促进药物的吸收等特点^[5],并使不溶性组份悬浮于体系中,也适合对热不稳定、药物的配制;冰片、氮酮作为促透剂,可促进其他药物透皮吸收,增强治疗作用。涂剂中穿山龙为宁夏地道药材,其所含成分穿山龙薯蓣皂苷经氨水喷雾引咳法试验,水溶性或水不溶性皂苷有明显的止咳作用;酚红试验法,总皂苷、水不溶性皂苷对小鼠均有显著的祛痰、平喘作用^[6]。麻黄开宣肺气,发汗解表;白芥子温肺化痰,利气散结;甘遂泻水逐饮,消肿散结;细辛祛风散寒,通窍止痛。本处方在于对于支气管哮喘患者,穴位敷贴可以刺激穴位,辅以药物的吸收代

谢,灌精气而营阴阳,对肺脏的有关物理、化学感受器产生影响,刺激了靶细胞组织发挥效应,直接地和反射地调节大脑皮层和植物神经系统的功能,改善了机体的反应性,增强了抗病能力,从而达到防治目的^[6]。哮喘对肺功能的影响呈进行性加重,所以肺功能检查是判断气流受限严重程度的客观指标,且操作简单,重复性好,对哮喘的诊断、疾病进展、严重度评价及预后等均有极其重要的意义^[7]。三伏天是一年中阳气最盛之时,此时人体腠理疏松,经络疏通,气血流畅,此时行“冬病夏治”贴敷疗法,可调节机体免疫功能,提高机体对过敏物质的免疫耐受性,减轻变态反应,改善患者肺功能,可达事半功倍之效。该改良剂型的研究开发为支气管哮喘病患者提供了一种安全、有效、便捷的治疗药物。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 江苏: 南京大学出版社, 1994: 4-6.
- [2] 中华医学会呼吸分会哮喘组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [3] Paul O. Byrne. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [DB/OL]. Hamilton: GINA Executive Committee, 2006, [2007-7-11].
- [4] 郭建国, 江立富, 朱尉, 等. 控哮涂剂的制备工艺研究. 中国健康, 2009, 26(9): 1094-1097.
- [5] 曲马伊, 苏晓梅. 环麻滴鼻凝胶剂的制备及质量控制. 中国医院药学杂志, 2006, 22(5): 312.
- [6] 宁夏回族自治区卫生厅. 宁夏中药材标准[M]. 宁夏人民出版社, 1973, 127.
- [7] 陈生, 高雪, 叶小丹, 等. 穴位贴敷对支气管哮喘患者肺功能及IL-5的影响. 中医药学报, 2009, 37(3): 61.

(2009-12-16 收稿) □

(上接第188页)

湿郁久, 湿热内蕴, 外感毒邪而发病。根据文献记述此病多由心肝二经风火或者脾肺二经湿热引起。肝气郁结, 化火妄动; 脾经湿热内蕴, 外溢皮肤; 或因感受毒邪, 湿热火毒蕴结于肌肤所致。《外科大成》认为: “缠腰火丹, 一名‘火带疮’, 俗名‘蛇串疮’, 初生于腰, 紫赤如疹, 或起水疱, 痛如火燎, 由心肾不交, 肝火内炽流入膀胱而缠带脉也”。

对带状疱疹的预防以及临床护理应注意以下几点: 1) 增强体质, 提高抗病能力。老年人应坚持适当的户外活动或参加体育运动, 以增强体质, 提高机体抵御疾病的能力。2) 预防感染。感染是诱发本病的原

因之一。老年患者应预防各种疾病的感染, 尤其是在春秋季节, 寒暖交替, 要适时增减衣服, 避免受寒引起上呼吸道感染。此外, 口腔、鼻腔的炎症应积极给予治疗。3) 防止外伤。外伤易降低机体的抗病能力, 容易导致本病的发生。因此老年患者应注意避免发生外伤。4) 避免接触毒性物质。尽量避免接触化学品及毒性药物, 以防伤害皮肤, 影响身体健康, 降低机体抵抗力。5) 增进营养。老年人应注意饮食的营养, 多食豆制品, 鱼、蛋、瘦肉等富有蛋白质的宝物及新鲜的瓜果蔬菜, 使体格健壮, 预防发生与本病有直接或间接关系的各种疾病。

(2010-02-03 收稿) □