

石学敏经筋刺法治疗带状疱疹后遗神经痛 经验浅析

王小方^{1,2} 俞晓暘³ 许军峰^{1,2}

1.天津中医药大学第一附属医院 天津 301617 2.国家中医针灸临床医学研究中心
3.厦门思明南普陀中医院

摘要:[目的] 浅析石学敏院士运用经筋刺法治疗带状疱疹后遗神经痛的经验。[方法] 通过整理相关医案,从中医病因病机,经筋刺法理论依据,刺法特点(辨经论治、醒脑调神、经筋排刺与刺络拔罐)等方面,总结石院士运用经筋刺法诊治带状疱疹后遗神经痛的学术经验,并举验案以供参考。[结果] 石院士认为,引起带状疱疹后遗神经痛的主要病因病机为患者体弱血虚肝旺,湿热毒邪蕴积,导致“不荣则痛”或“不通则痛”;并认为其以神经病理性疼痛为主的临床表现符合经筋病候特点,故以“疏利经筋”为指导原则,运用经筋刺法治疗该病。所举验案中一患者证属气虚血瘀证,治以益气化瘀、通络止痛;另一患者属气血两虚,治以补气养血、荣养营卫,运用经筋刺法后均取得佳效。[结论] 石院士以“不荣”或“不通”为带状疱疹后遗神经痛基本病机,以“疏利经筋”的经筋刺法治疗该病,能有效改善患者症状,其经验值得推广。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;蛇串疮;针刺;经筋刺法;医案;名医经验;石学敏

中图分类号:R741 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)03-0280-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.03.009

SHI Xuemin's Experience in the Treatment of Postherpetic Neuralgia with Meridians and Tendons Acupuncture Therapy WANG Xiaofang^{1,2}, YU Xiaoyang³, XU Junfeng^{1,2} 1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin (301617), China; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion; 3. Nanputuo Traditional Chinese Medicine Hospital of Xiamen Siming

Abstract:[Objective] To analyze Academician SHI Xuemin's experience in treating postherpetic neuralgia (PHN) with meridians and tendons acupuncture therapy. [Methods] Through sorting out relevant medical records, Academician SHI's academic experience in the diagnosis and treatment of PHN with meridians and tendons acupuncture therapy was summarized in terms of the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine (TCM), the theoretical basis of meridians and tendons acupuncture therapy, and the characteristics of puncture method (differentiation and treatment, refreshing the brain and regulating the mind, meridians and tendons needling, as well as puncture and cupping), etc. And two cases were presented for reference. [Results] Academician SHI believes that the main etiology and pathogenesis of PHN is the patient's weakness, blood deficiency, liver vigor, and accumulation of damp-heat toxins. The clinical manifestations of rational pain are in line with the symptoms of meridians and tendons, so meridians and tendons acupuncture therapy is used to treat the disease based on the guiding principle of "relieving meridians and tendons". In the case cited, one patient's syndrome was Qi deficiency and blood stasis, which was treated by replenishing Qi to remove blood stasis, dredging collaterals and relieving pain; the other patient was Qi and blood deficiency, which was treated by tonifying Qi and nourishing blood, and supporting Ying and Wei. Both patients achieved good results after the use of meridians and tendons acupuncture therapy. [Conclusion] Academician SHI regards "innutrient" or "obstructed" as the basic pathogenesis of PHN, and the meridians and tendons acupuncture therapy of "relieving meridians" can effectively relieve the symptoms of patients, and his experience is worthy of promotion.

Key words: postherpetic neuralgia; slithering snake sore; acupuncture; meridians and tendons acupuncture therapy; medical record; famous doctor experience; SHI Xuemin

带状疱疹(acute herpes zoster, AHZ)是一类常见的病毒性感染性皮肤病,由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)感染引起,当人体出现免疫抑制或免疫缺陷时,在体内潜伏的VZV经再激活引起皮损,皮损主要表现为红斑、粟粒至黄豆大小

样丘疱疹,如串珠样沿周围神经分布,呈条带状排列,常伴有局部刺痛^[1]。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)定义尚未明确,现被广泛使用的定义为AHZ皮损愈合后持续1个月及以上的神经理病理性疼痛综合征^[2]。PHN临床表现为较剧烈的顽

通信作者:许军峰, E-mail: 2763662628@qq.com

固性疼痛,呈烧灼感、撕裂样、针刺样或刀割样,常为持续性疼痛,或在最初缓解阶段后出现^[3]。研究发现,PHN的疼痛程度与Th1/Th2细胞因子白细胞介素-10(interleukin-10,IL-10)及血清炎性因子IL-1 β 和肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α ,TNF- α)水平呈显著正相关^[4]。

PHN多发于春秋季节,好发于老年人与免疫力低下的人群,发病率及患病率有随年龄增加而升高的趋势^[5]。西医治疗以药物为主,包括钙离子通道调节剂、三环类抗抑郁药、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制药等;除此之外,还可应用神经调控技术、微创介入治疗等治疗手段。但神经病理性疼痛是一个持续过程,病情可能反复,需长期治疗,且治疗现状欠佳,约一半左右的神经病理性疼痛患者疼痛不能充分缓解^[6]。现代研究证明,针灸治疗PHN主要是通过激发机体免疫功能、促进神经递质释放、阻滞痛觉纤维传导、改善血液循环、减轻炎症反应,以及加快代谢以促进神经修复等发挥作用^[7]。经筋病是由运动和(或)神经系统病变导致骨骼、关节、肌肉或韧带等损伤的病症,而PHN作为一类神经病理性疼痛综合征,属于经筋病的范畴。石学敏院士在多年临床实践过程中,以经筋刺法治疗PHN,并取得了显著疗效,现将其经验作如下阐述,以期共同探讨。

1 病因病机

AHZ被中医称为“蛇串疮”“缠腰火丹”等,该病首见于《诸病源候论》:“甑带疮者,绕腰生。此亦风湿搏血气所生,状如甑带,因以为名。”^[8]蛇串疮多因情志内伤,肝气郁滞,久而化火,肝经火毒蕴积,夹风邪上行头面或躯干而发;或夹湿邪下注,发于阴部及下肢。PHN作为“蛇串疮”的一种证型,被称为“蛇串疮愈后痛”。年老者常因体弱血虚肝旺、湿热毒邪蕴积,导致气血凝滞、经络阻塞,以致疼痛剧烈,病程迁延。中医论痛,一曰“不通”,二曰“不荣”,则PHN病机主要为湿热之邪浸淫、气血瘀阻不畅所致“不通则痛”;抑或患者年老血虚气衰、营卫匮乏所致“不荣则痛”,故临床治疗时石院士以“疏利经筋”即疏通经络、濡养经筋为主要治疗原则。

2 经筋刺法

2.1 理论依据 经筋,是指与经脉相应的筋肉部分,其分布与经脉走行范围大体一致,主要作用为约束骨骼、活动关节、保持人体正常运动功能,以及维持人体

正常体位姿势。《灵枢·经脉》中不仅指出十二经筋的病候特点“经筋病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。阳急则反折,阴急则俯不伸”,还提出经筋刺法乃“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”。石院士将治疗经筋病的针刺方法和沿经筋走行施行针刺的方法都纳入“经筋刺法”的范畴,不仅继承发展了围刺、透刺、排刺等传统刺法,提出排刺、一针多向透刺等刺法应在经筋刺法中多加应用,还将头皮针、芒针疗法、刺络放血疗法、筋骨针疗法、圆利针疗法及水针刀法等列为经筋刺法范畴^[9]。

2.2 刺法特点

2.2.1 辨经论治,明确经筋病所 《素问·调经论》云:“病在筋,调之筋。”意在根据经筋病候特点,治疗相关发病经筋。虽然经筋与经脉循行部位与病候特点不尽相同,且经筋不属络脏腑,但经筋隶属于经脉,故临床上治疗PHN时,除了明辨走行于该疼痛部位各经筋外,亦可选取相应的经脉并行诊治。PHN常见于单侧胸部、三叉神经眼支或颈部,其中胸部约占50%,头面部、颈部及腰部分别占比10%~20%,骶尾部占2%~8%^[10]。以胸部为例,其循行经脉属肝胆经,故可取相应腧穴如太冲、足临泣等,该部位的经筋走行及主病“上结缺盆,下结胸里,散贯贲,合贲下,抵季肋”及“当所过者支转筋痛”(手太阴经筋),“起于中三指……上循肋,属脊”(足阳明经筋),“循腹里,结于肋,散于胸中”“上引脐与两胁痛,引膺中,脊内痛”(足太阴经筋),“交太阴,伏乳里,结于胸中”(手少阴经筋),“下散前后挟肋……散胸中,结于贲”“当所过者支转筋,及胸痛、息贲”(手厥阴经筋),“其直者,上乘眇、季肋”及“即上乘眇季肋痛”(足少阳经筋)。由上可知,此6条经筋皆与该部位有关,选取腧穴治疗时不必尽取,循经筋结聚之处抑或经筋循行压痛最明显处针刺具有重要意义,如足太阴经筋结处商丘^[11]。PHN好发部位走行经筋见表1。

2.2.2 醒脑调神,注重心身一体 研究显示部分皮肤病的发生与心理应激有关,而过度应激反应又会加重紧张、焦虑、抑郁情绪,因此某些皮肤病的反复发作也多与精神因素相关^[12]。《素问·宝命全形论》有云:“凡刺之真,必先治神。”神为生命活动之根本,百病之所始,统率全身气机。石院士治疗临床诸疾时秉承调神、醒神的理念,提出调神导气法,使气血运行条达、通畅而止痛,针刺内关、水沟穴常收效显著。PHN病机主要

表1 PHN好发部位及相应走行经筋

PHN 好发部位	走行经筋	结、聚处穴位举例
胸部	手太阴经筋、足太阴经筋、手少阴经筋、手厥阴经筋	太渊、商丘、神门、曲泽
头面部	手阳明经筋、足阳明经筋、手太阳经筋、足太阳经筋、手少阳经筋、足少阳经筋	阳溪、解溪、腕骨、昆仑、阳池、丘墟
颈部	手阳明经筋、足阳明经筋、手太阳经筋、足太阳经筋、手少阳经筋、足少阳经筋	阳溪、解溪、腕骨、昆仑、阳池、丘墟
腰部	足太阳经筋、足少阴经筋	昆仑、照海
骶尾部	足太阳经筋、足少阴经筋、足少阳经筋	昆仑、照海、丘墟

为气血不畅,故通过调神导气法可助局部气血运行,通利止痛。研究认为,PHN往往会影响人的情绪、认知,严重者还诱发焦虑、抑郁等严重心身疾患^[13]。针刺治疗疾病是一个身心调节过程,而非单纯的物理刺激,通过针刺缓解疼痛可减轻患者的消极情绪,而积极的心理因素可进一步给予神经系统良性刺激,有利于强化机体的抗病机能,从而达到提高针刺疗效的目的,所以在针刺治疗痛症时要关注心理因素与针刺疗效的双向调节作用,为治疗提供更多思路^[14-15]。顾淑英等^[16]研究证明,醒脑开窍法治疗抑郁症疗效优于氟哌噻吨美利曲辛片,而且具有复发率低及远期效果好等特点。

2.2.3 “以痛为腧”,运用局部排刺 杨上善^[17]在《黄帝内经太素》中对“以痛为腧”的阐释为:“腧,谓孔穴也,言筋但从筋所痛之处,即为孔穴,不必要须依诸腧也。以筋为阴阳气之所资,中无有空,不得通于阴阳之气上下往来,然邪之入腠袭筋为病,不能移腧,遂以病居痛处为腧。”石院士在临床中亦将患者病变所在或深感不适的部位视为反应点,以此为“腧”,施行相应针刺手法以直达病所、祛除病邪,故常对痛点进行局部围刺或排刺,以激发局部经筋经气,达到通络止痛的效果。如治疗颈背处疼痛时,常对经过该处的三阳经行排刺法。

2.2.4 “通则不痛”,采取刺络拔罐 《临证指南医案》载:“久痛必入于络,络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛。”^[18]石院士认为,“瘀”为本病重要致病因素,瘀邪凝滞经络,阻滞气血,气滞血瘀致PHN疼痛迁延日久,遵《灵枢·九针十二原》“实则泄之,菀陈则除之”及《针灸大成》“人之气血凝滞不通,犹水之凝滞而不通也,水之不通,决之使流于湖海,气血不通,针之使周于经脉”^[19]之古训,对局部阿是穴采取刺络拔罐疗法,使邪毒随瘀血而出。恶血既出,则局部气血得以运行,经脉得以濡养。研究发现,刺血拔罐疗法治疗

PHN的作用机制可能与降低外周及局部血清P物质的含量相关^[20]。石院士指出,刺络拔罐相较单纯刺络法的优点是可控制出血量,避免余邪未尽、邪寇伏留^[21]。

3 验案举隅

3.1 验案一 郭某某,女,57岁,2020年7月2日初诊。主诉:头部疼痛1月余。现病史:患者于1个月前因劳累、失眠,头部出现小疱疹样丘疹,伴疼痛,于外院就诊,予口服抗病毒等治疗后疱疹消退,遗留有头部疼痛、烦躁及失眠等症状。后于天津中医药大学第一附属医院心身科住院治疗,予抗焦虑药后好转,现仍感头部皮肤疼痛,为进一步治疗就诊。现症:神清,精神可,呼吸平稳,语言清晰流利,头部疼痛,以头顶与其周围及双侧颞部疼痛为主,四肢活动正常,纳可,寐欠安,二便调。查体:头部皮肤正常,无丘疹等,面色微黄,舌红苔白,脉弦。西医诊断:PHN,焦虑状态;中医诊断:蛇串疮愈后痛(气虚血瘀证)。治则:益气化瘀、通络止痛。取穴:百会、四神聪、头维、角孙、风池、翳风、上星、合谷、太冲及头部经筋排刺。治疗6次后,即告痊愈。

按语:患者现以头顶与其周围及双侧颞部疼痛为主,循其病所,主要为阳明、少阳、厥阴及督脉四经。百会、上星属督脉,督脉为“阳脉之海”,统率全身阳气,针刺二穴可激发机体正气;四神聪属经外奇穴,为局部取穴,百会、四神聪同取又可醒脑调神,神动有助于气行,气行则血行,络通则痛止;头维属足阳明胃经,足阳明为多气多血之经,可通调气血、疏利经筋;风池属足少阳胆经,角孙和翳风属手少阳三焦经,可疏通少阳枢机、通络止痛;合谷属手阳明经原穴,“面口合谷收”;太冲为肝经原穴,配合谷又称为“四关”,可舒经通络、化瘀止痛。

3.2 验案二 李某,女,80岁,2020年10月13日初诊。主诉:外阴部疼痛2月余。现病史:患者于2个月前无明显诱因出现外阴部疼痛,伴丘疱疹,就诊于当地社

区医院,予抗病毒药、中药及针灸治疗,经治1个月余,疱疹消退,局部遗留皮肤色素沉着,伴散在丘疹,疼痛间作,但程度剧烈。为进一步治疗来我院门诊。现症:神清,精神可,少气懒言,外阴部皮肤有色素沉着,伴散在丘疹,疼痛间作,纳差,寐可,二便调。查体:面色淡白,外阴部皮肤有褐色沉着,散在少量丘疹,舌淡苔薄白,脉缓。西医诊断:PHN;中医诊断:蛇串疮愈后痛(气血两虚证)。治则:补气养血、荣养营卫。取穴:阴部经筋排刺、水沟、内关、关元、气海、足三里、照海、中封。治疗10余次后,症状基本缓解,后未见明显发作。

按语:患者主要为外阴部疼痛,循其经筋所过,主要为足少阴肾经与足厥阴肝经,局部经筋排刺可激发经气,调畅局部气血以止痛,故取两经经筋结聚处照海、中封,以疏通病位远部气血。水沟、内关为调神导气常用穴,患者因疼痛而时感烦躁,取此二穴可醒脑定痛、畅达情志。患者证属气血两虚,故取任脉关元、气海,足阳明胃经足三里穴以补益气血、荣养营卫,促进人体正气增长,以祛邪外出。

4 结语

PHN属神经病理性疼痛疾病,患者病程长、疼痛明显,严重时可引发焦虑、抑郁。现有的西医治疗难以完全消除疼痛,而中医内、外治法均有效,内治以口服行气、活血等中药为主^[22],外治常用针刺、艾灸及穴位注射等疗法。

石院士认为本病属经筋病,其病机为体弱血虚肝旺所致“不荣则痛”,以及湿热毒邪所致“不通则痛”,治疗时应重视整体气血变化,通过针刺提高正气、排除恶血,以达到疏利经筋的目的。其治疗思路如下:首先,明确病变经筋,针刺经筋结聚处或循行压痛最明显处,以疏通气血;其次,醒脑调神,重视情志与疾病的关系,通过调神导气,起到止痛及缓解患者焦虑、抑郁的双重作用;再者,“以痛为腧”,通过排刺激发局部经气;最后,逐寇排邪,运用刺络拔罐排出恶血,以提高局部抗病毒能力。石院士运用经筋刺法治疗PHN,疗效确切,其经验值得借鉴。

参考文献:

[1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.

[2] ROWBOTHAM M C, DAVIES P S, FIELDS H L. Topical lidocaine gel relieves postherpetic neuralgia[J]. Ann Neurol, 1995, 37(2):246-253.

[3] PHILIP A, THAKUR R. Post herpetic neuralgia[J]. J Palliat Med, 2011, 14(6):765-773.

[4] 许洁,许纲.带状疱疹后遗神经痛与Th1/Th2细胞因子及血清炎症因子相关性探讨[J].标记免疫分析与临床,2017,24(6):666-669.

[5] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: Towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6):e004833.

[6] 神经病理性疼痛诊疗专家组.神经病理性疼痛诊疗专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2013,19(12):705-710.

[7] 蒋香玉,粟胜勇,母叶,等.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛机制研究概况[J].河南中医,2020,40(2):304-307.

[8] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:198.

[9] 许军峰.石学敏教授经筋刺法学术思想解析[J].天津中医药,2017,34(10):649-651.

[10] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.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.

[11] 王新卷,赵百孝,朱文宏.运用经筋辨证治疗带状疱疹疼痛的体会[J].上海针灸杂志,2004,23(2):26-27.

[12] 李斌,宋建坤.心身皮肤病的中医治疗[J].皮肤科学通报,2021,38(2):200-203.

[13] 马迎存,毛鹏,王海宁,等.老年带状疱疹后神经痛患者的自主神经功能观察[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(9):688-691.

[14] 荀日多杰,秦文花.浅谈心理调节对针刺疗效的影响[J].中国民族民间医药,2010,19(20):35.

[15] 马翠,曹梦琪,邹依纯,等.心理因素与针刺治疗痛症疗效的相关性探析[J].中医杂志,2021,62(1):27-31.

[16] 顾淑英,田麒,钱娜.醒脑开窍针法治疗抑郁症疗效观察[J].天津中医药,2013,30(8):470-472.

[17] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中国医药科技出版社,2018:163.

[18] 叶桂.临证指南医案[M].沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2020:445.

[19] 杨继洲.针灸大成[M].太原:山西科学技术出版社,2017:46.

[20] 田浩,田永静,王兵,等.刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清P物质的影响[J].中国针灸,2013,33(8):678-681.

[21] 戴晓霞.石学敏对十二经所过之痛证的治疗思路浅析[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):130-132.

[22] 李俊雄,施佳君,方汝雪,等.中医药治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(1):154-156.

(收稿日期:2021-07-09)