

火针治疗带状疱疹心得

★ 杨玉平 (山东中医药大学针推学院 2005 级硕士研究生 济南 250014)

关键词:火针;夹脊穴;带状疱疹

中图分类号:R 752.1⁺2 文献标识码:B

带状疱疹以其发病急、疼痛剧烈、后遗神经痛缠绵难愈被视为疑难病。为减少后遗神经痛发病几率,抓住治疗时机,选用恰当治疗方法,控制病情发展、尽快解除疼痛是关键。火针治疗简便速效,结合在临证中总结的一些治疗经验更能提高疗效。本文以典型病例为例说明火针治疗带状疱疹的心得。

马明林,男,64岁,2007年7月23日初诊。左肩胛部连及耳后、前胸、颈部、下颌簇集性带片状红色斑丘疹3天。5天前无明显诱因出现头顶部灼热刺痛伴轻度发热,自服清热泻火药无效,两天后自左后项部,耳后、下颌、颈前、左侧肩胛、左肩外侧、左胸前不超过前正中线相继出现簇集性带片状红色斑丘疹,灼热刺痛,口苦咽干,夜间难以入睡,小便黄,大便干。查体:左后项部,耳后、下颌、颈前、左侧肩胛、左肩外侧、左胸前不超过前正中线簇集性红色斑丘疹,呈带状排列,疹色暗红,疱壁紧张,基底皮肤潮红,舌红苔黄腻,脉弦滑数。中医诊断:蛇串疮(肝经郁热);西医诊断:带状疱疹。治疗:泻火解毒。疱疹簇集处单头细火针点刺,颈胸椎夹脊穴有压痛处单头细火针点刺或梅花针扣刺后拔罐。每天1次。注意休息、忌食辛辣肥甘厚味。一诊当夜疼痛缓解,体温高达39℃,静脉输液降温,体温降至正常,已能安静入睡。次日复诊:原火针点刺及梅花针扣刺拔罐处已部分结痂,疼痛

未复发。

5 体会

神经根型颈椎病主要是椎间盘变性,椎体骨质形成及小关节继发性改变,椎间关节紊乱、关节突关节错位,周围组织肿胀粘连,导致椎间孔变形、狭窄、刺激压迫神经根及颈椎神经反射引起颈部肌肉痉挛、疼痛及上肢放射痛,麻木以及颈部活动受限^[3]。

通过牵引、推拿配合功能锻炼等指导能有效的从根本上治疗神经根型颈椎病。牵引的治疗机制主要是拉伸颈部紧张或痉挛的骨骼肌,并起固定的作用,从而调整和恢复破坏了椎管内外平衡,消除或减轻刺激症状,恢复颈椎正常功能^[4];推拿则具有活血散瘀、舒筋活络、消肿止痛、理筋整复的作用,适当的推拿手法治疗可使颈部紧张痉挛的肌肉得以放松,使错位紊乱的组织和关节得以回复。颈部的功能锻炼

减轻,继续上述治疗,当夜自感发热,口服安乃近入睡。来诊第3日:自述疼痛已经明显减轻,除乳突部患处已经全部结痂,剩余疱疹亦干枯。治疗仅于乳突部簇集性水泡糜烂渗液处及颈夹脊穴火针点刺后拔罐。嘱3日后来诊。第4次来诊:仅乳突部簇集性水泡处火针点刺,嘱回家休养,随访无后遗神经痛。

体会:本病损伤重。为尽早解除神经痛,治疗过程中必须针对疾病根本:夹脊穴重点刺以阻止病毒对神经节和神经纤维的毒性破坏作用,减少带状疱疹后遗神经痛的发生。同时治疗过程中须注意以下几方面:(1)火针须烧至红透,《针灸大成·火针》指出:“灯上烧,令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。”针刺须快进快出,以减轻因治疗引起的患者疼痛,提高疗效;(2)治疗应突出重点,针对病痛明显处施治:本病例在簇集性带片状红色斑丘疹处火针重点刺后拔罐;(3)医患积极配合,患者须注重休息,恢复自身正气;(4)注重治疗间期休息,给肌体自我修复的时间;(5)多种治疗方法配合应用,以求速效:疱疹簇集处火针点刺,脊椎夹脊穴有压痛处火针点刺或梅花针扣刺后拔罐。(6)在治疗带状疱疹期间认识到脾虚湿蕴型恢复较慢,故治疗应注重疾病根本,纠正脾虚,以加快疾病恢复。

(收稿日期:2007-10-16)

则能通过改善肌肉及周围组织血液循环,增强肌肉的力量达到缓解肌肉紧张,稳固脊柱,预防复发的作用,因为强壮的肌肉能成为有效稳固脊柱的天然护围,继而减缓甚至能阻止由于脊柱不稳导致的一系列病理变化。

参考文献

- [1]赵定麟.颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1985,23(1):57-60.
- [2]中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:21.
- [3]邵宣,许竞斌.实用颈腰痛病学[M].北京:人民军医出版社,1992:261-291.
- [4]李静.牵引治疗颈椎病的研究概况[J].医学综述,2007,13(1):1017.

(收稿日期:2007-09-25)