

针刺治疗带状疱疹

★ 崔景军 (天津中医药大学 天津 300193)

关键词:带状疱疹;针刺治疗;综述

中图分类号:R 752.1⁺2 文献标识码:A

带状疱疹属中医学缠腰火丹、蛇丹、蛇串疮、蜘蛛疮等病范畴。多由于肝经郁火或脾经湿热内蕴,又复感火热、湿毒之时邪,以致引动肝火,湿热蕴蒸,浸淫肌肤、脉络而发为疱疹。湿热毒邪阻遏经络,不通则痛,遂发为剧烈疼痛。年老体弱者,常因血虚肝旺、气血凝滞,以致疼痛剧烈,日久方能消失。近年来临床广泛采用针灸治疗,方法简便而效捷,现将近年来带状疱疹的针刺疗法综述如下。

1 针法及选穴

1.1 局部围刺法 在疱疹边缘正常皮肤常规消毒,呈15~30°角进针,针尖透向病灶中心,一般使用4针将疱疹围住,面积较大者可使用6针,捻转使之得气^[1]。

1.2 蛇头蛇尾围刺法 将疱疹初起部位定为尾,蔓延向前发展的疱疹定为头。头尾部外缘皮肤常规消毒,用1.5~2寸毫针在头部向尾部方向呈15~30°角进针,针尖透向病灶中心,捻转得气后,在疱疹尾部边缘进针堵截,以阻止其蔓延;再沿着疱疹两边对应分段进针,针尖仍刺向病灶中心^[2]。

1.3 局部刺络拔罐法 取盘龙三头针一支,三针头同时在酒精灯火焰峰点上烧至通红发亮,对准带状疱疹的水疱高点或疱疹高出皮肤之处及疱疹硬结之处“雀啄”点到即止,水疱溃破处以棉签吸干渗液,反复操作直至带状疱疹所发之处均匀布满针头点痕迹,每日1次^[3]。韩氏^[4]选取各簇水疱群间正常皮肤常规消毒后,用三棱针疾刺、拔罐,令出血量5~8 ml,留罐5 min,每日选取2~3处,10次为一疗程。宋氏^[5]嘱患者俯卧位,首先对大椎穴予TDP照射10 min,局部皮肤潮红后,以大椎为中心,梅花针重叩6~10次,迅速加拔火罐,2~5分钟。再对患侧

完骨、委中、风市依次同上法治疗。郭氏^[6]采用常规消毒后,用采血针刺破水泡部位的皮肤,再在针刺部位拔罐,出其恶血,8~10 min后起罐,酒精棉球擦净该处。李氏^[7]用梅花针均匀叩刺疱疹及其周围皮肤,以表皮出血为度,再在叩刺区拔罐,用直径0.8 mm长50 mm粗针针至阳透灵台或神道透灵台,泻法强刺激,用胶布固定,留针24小时,有效率为100%。

1.4 华佗夹脊穴 取皮损分布的神经节段的华佗夹脊,常规消毒后,针体与皮肤成75°角向椎间隙方向进针0.8寸,阿氏穴则沿皮肤0.5寸,局部酸痛胀后行平补平泻法,留针20~30 min^[4]。

2 辨证分型及治疗

2.1 肝胆郁热型 皮损呈鲜红色,疱壁较紧张,灼热刺痛,舌质红、苔薄黄腻。治则:清热疏肝利胆。取穴:阳陵泉、足临泣、行间、太冲、血海、合谷、曲池、侠溪、支沟等。

2.2 脾虚湿郁型 皮损色淡,水疱湿烂,舌淡体胖、苔白腻。治则:健脾清热利湿。取穴:阴陵泉、三阴交、足三里、曲池、血海、气海、太溪、合谷、内庭、公孙。

2.3 气滞血瘀型 特点是水疱稀少,不丰满,或无皮疹,而伴有久不消失的刺痛,舌质暗淡。治则:益气活血化瘀。取穴:三阴交、合谷、血海。随证配穴:头面加合谷、风池、外关,腰以上加曲池,腰以下加阳陵泉,腰腹部取腰部加同侧相应夹脊穴或背俞穴,上肢加内关、曲池、手三里等,下肢加足三里、三阴交、丰隆、内庭等^[8]。

3 其他手法

3.1 耳尖放血法 将患者一侧耳廓搓热折叠,常规

消毒耳尖穴,三棱针快速点刺之,挤压令其出血 5~10 滴,用干棉球压迫止血。隔日放血 1 次,双耳交替进行^[9]。

3.2 针灸划刺法 (1)划痕:根据病情取合适体位,充分暴露皮损处。距带状疱疹皮损边缘 1~2 cm 处,常规消毒皮肤,用毫针沿皮损周边划痕,轻痛者划痕呈微红,剧痛者划痕以出血为度。(2)针刺:针灸划痕后,持针沿着划痕进行针刺,进针要快,用泻法。进针深度为 0.2~0.3 寸,针距 0.3~0.6 寸^[2,10]。

3.3 头针治疗法 根据皮疹及疼痛部位选择对侧相应感觉区、运动区。头面颈部取对侧感觉区,运动区上 1/5。胸胁及上肢取对侧感觉区,运动区中 2/5,腰骶及下肢取对侧感觉区,运动区下 2/5。运用 0.32 mm×40 mm 不锈钢毫针,快速进针后,沿帽状腱膜下刺进到相应深度,然后连续快频率捻转 1~3 min,出现热、麻、胀、蚁走感等感觉为好,部分患者感传到耳、颈项和大脑皮质所支配的部位。不提插,留针 30~60 min 甚或 1~2 h^[11]。

4 讨论

局部围刺的方法具有泻火泄毒、调和气血之功能,改善脏腑经络组织器官病变处神经的血液循环,致使病变部位气血运行通畅,从而改善病变处神经营养功能,使疱疹侵犯的皮肤经脉气血得以流通,“通则不痛”。根据“火郁发之”的理论,采取三棱针点刺清热、通络,活血行气,引毒外出,加罐清热散结,温经通络,使湿热毒邪得以外泄。刺络拔罐法,具有改善血液循环障碍,祛瘀生新的作用。

从现代医学考虑,此病是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,病毒进入皮肤的感觉神经末梢,逐渐沿神经纤维向中心移动,最后长期潜伏在脊髓后根的神经节中,一旦机体的抵抗力下降或细胞免疫功能减弱,病毒可被再次激活,使受侵犯的神经节发炎及坏死,产生神经痛^[12]。针刺具有促使组织细胞的修复和再生以及促使神经细胞功能恢复的作用,同时具有提高机体免疫力的功能。针刺可改善局部血液循环,调节血管的舒缩活动及皮肤温度的变化,在针刺时外周血管呈舒张反应,改善了局

部的血液循环,同时还可使炎症性的血管通透性降低,提高其屏障功能,可减轻并消散病灶局部的水肿及无菌性炎症,达到治疗疼痛的目的。夹脊穴位于与足太阳经脉之间,可调节督脉,足太阳经脉主全身之阳气,达到通调脏腑经络的目的,使瘀滞得通,正气得助。现代神经解剖已证实^[13],夹脊穴附近均有脊神经后支分布,其深层有交感神经干,交感神经椎旁节及其与脊神经相联系的灰、白交通支分布。针刺疱疹相应神经节段分布区域之夹脊穴,可刺激以上结构及其周围组织,可能一方面使神经中的痛觉纤维传导阻滞,同时针刺还能提高机体痛阈,增强机体对疼痛的耐受;另一方面刺激夹脊穴引起的针感传导反应,通过神经、体液调节作用,可影响交感神经末梢释放化学介质,从而达到镇痛作用^[14]。

参考文献

- [1]张敏.围针加围灸治疗带状疱疹疗效观察[J].中国针灸,2007,27(2):123-125.
- [2]雷征.迎头截尾针刺法治疗带状疱疹 42 例[J].内蒙古医学杂志,2004,36(11):964.
- [3]唐胜修.盘龙三头针治疗带状疱疹临床观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(12):1294.
- [4]韩岩.针灸、刺络拔罐治疗带状疱疹疗效观察[J].中国社区医师,2005,7(115):56-57.
- [5]宋亚光.刺络拔罐为主治疗头颈部带状疱疹疗效观察[J].中国针灸,2004,24(9):624.
- [6]郭燕.刺络拔罐加针刺对带状疱疹疼痛的治疗作用[J].中国中医药信息杂志,2006,13(9):79.
- [7]李景义.针罐粗针合用治疗带状疱疹 40 例对照观察[J].中国针灸,1999,19(12):731.
- [8]孟晓光.针刺治疗带状疱疹 300 例的临床体会[J].针灸临床杂志,2004,20(5):19.
- [9]邹菲.电针围刺并耳尖放血法治疗带状疱疹 32 例[J].江西中医药,2005,10(5):25.
- [10]王景凤.针灸划刺法快速止痛治疗老年带状疱疹 79 例[J].华国防医药,2006,18(3):197.
- [11]焦顺发.头针[M].太原:山西人民出版社,1982:98.
- [12]谭奇纹.针刺华佗夹脊穴治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].中国针灸,2004,24(8):537.
- [13]张慰民.夹脊穴定位的研究[J].上海针灸杂志,1987,6(4):22.
- [14]魏玲,苑贵毕.穴位注射夹脊穴加针刺治疗老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].中国针灸,2001,21(6):333.

(收稿日期:2007-07-10)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !