

文章编号:0255-2930(2014)07-0667-02

中图分类号:R 246.7 文献标志码:A

临 证 经 验

刺血配合调脊为主治疗带状疱疹 28 例

朱守应

(湖北省武汉警备区青年路干休所,武汉 430015)

[关键词] 带状疱疹;刺血;调脊;辨证施治

笔者于 1991 年以来采用刺血配合调脊为主治疗带状疱疹 28 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

28 例患者来源于广西靖西 54261 部队医院、广西那坡 54247 部队门诊、广西靖西 54247 部队驻德保门诊和湖北省武汉警备区青年路干休所门诊,年龄 22~78 岁,其中 22~45 岁 8 例,60 岁以上 20 例;病程最短 2 天,最长 1 个月,平均 (8.5 ± 7.1) 天;胸背部 16 例,腰腹部 8 例,颈部 2 例,面部 1 例,下肢 1 例;伴有低热、纳差、腹泻等症状 7 例;肝胆湿热型 11 例,脾湿内蕴型 10 例,气滞血瘀型 7 例。临床上以皮肤或黏膜发生疱疹和引起神经痛为主要表现。

1.2 辨证分型^[1]

①肝胆湿热型:局部皮肤焮红灼热,痛如针刺火燎,集簇成群的豆大水泡,疱壁紧张;口苦咽干,烦躁易怒,小便短赤,大便干结,舌质红、苔黄或黄腻,脉弦数。②脾湿内蕴型:皮肤淡红,水泡较大,疱壁松弛,易于破溃,糜烂渗液;纳呆腹胀,大便时溏,舌质淡胖、苔白或白腻,脉沉缓而滑。③气滞血瘀型:多见于老年体弱者,疱疹基底暗红,疱液混浊为血水,疼痛剧烈难忍,或疱疹消退后仍疼痛不止;夜卧难眠,精神萎靡,舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑,脉弦细或细涩。

2 治疗方法

按以下顺序进行,针刺时保证无菌操作。

(1)刺血:循经取穴:根据发病部位选取相应经脉的井穴,用三棱针或一次性注射器针头点刺放血 10~30 滴血(血由浓变淡或由黑或鲜红变淡红)。疱疹部位:先用梅花针在疱疹周围从外向内转圈轻轻叩刺至微微渗血(范围稍超过疱疹),再用火罐拔出血,留罐不超过 1 min。夹脊穴:先用梅花针叩

刺,先轻后重,再用火罐拔出血,留罐 2~5 min。

(2)针灸:辨证取穴:肝胆湿热型取行间、太冲、侠溪、阳陵泉、支沟;脾湿内蕴型取大都、三阴交、支沟、阴陵泉、丰隆;气滞血瘀型取足三里、行间、太冲、血海、膈俞、肝俞、脾俞。夹脊穴(调脊):根据发病部位取相应的夹脊穴,即额面、颈项取颈椎旁夹脊穴,上肢及胸背取上胸椎旁夹脊穴,上腹取下胸椎旁夹脊穴,腰、下腹及下肢取腰椎旁夹脊穴。操作:颈项部夹脊穴针刺用 0.25 mm×25 mm 毫针、胸部用 0.30 mm×40 mm 毫针、腰部用 0.35 mm×50 mm 毫针,进针时针体大致与棘突中轴线平行(颈椎棘突微斜向下,腰椎棘突水平向后,胸椎棘突上 4 节接近颈椎、下 4 节接近腰椎、中间 4 节几乎垂直向下),均深刺至椎间关节接近脊神经后根,稍捻转提插,不可大幅度运针,同时加悬灸,热度以患者能耐受为宜,以针周皮肤微微变红为度,留针灸 30~40 min。其他穴位均常规针刺,行捻转提插,留针 30~40 min。

(3)局部围刺:分清疱疹头和尾,即先长出者为尾,后长出者为头。根据疱疹大小选择 0.35 mm×25~75 mm 毫针,先在疱疹头部边缘或距其 1 cm 处刺一针,后在疱疹尾部或距其 1 cm 处刺一针,再在疱疹周围每隔 1~2 cm 刺一针,围住疱疹,且针尖均向中心透刺,捻转提插,同时加灸或 TDP 照射,留针 30~40 min。

(4)推拿(调脊):患者坐位或俯卧位,医者先用大拇指按揉弹拨相应脊旁两侧的肌肉(胸腰部可用肘尖)使其放松,再用双手大拇指指腹同时按压脊椎两侧横突,最后用掌根小幅度按压脊突,边按压边振颤,同时令患者呼气直至呼尽(每次按压前吸气),要求术者肘关节要伸直,最好在硬板床上进行。

(5)自我运动:患者在家中可借助门框、墙角顶压脊柱两侧肌肉,再前后左右运动脊柱,同时用拳头反手轻敲脊柱。

以上治疗每天 1 次,10 次为一疗程,一般治疗 1~3 个疗程。

作者:朱守应(1967-),男,主治医师。研究方向:针灸推拿治疗颈椎病。E-mail:zhushouying67@163.com

3 治疗效果

治愈:疱疹消退,疼痛消失,无其他临床症状和体征;好转:疱疹消退,疼痛明显减轻;无效:疱疹消退,但疼痛未见减轻。28 例患者经过 5 次~3 个疗程的治疗,治愈 25 例,好转 3 例。

4 典型病例

患者,女,44 岁,于 2007 年 5 月 16 日就诊。主诉:左侧腋下疱疹伴疼痛 1 周。病史:1 周前发现左侧季肋下有少许米粒大小的丘疹,稍痒,4 天前自觉发热(体温不详),全身不适,伴乏力、纳差、腹胀,左侧丘疹变大出现水疱,且分别向腰部和脐部发展,疼痛难忍,下午及夜晚加重。检查:体温 36.9℃,左侧腰部至软肋处有约 4 cm×6 cm 面积的疱疹,第 10、11 软肋下有少许米粒大红色丘疹;舌质淡、偏暗、舌边有瘀点、边尖有齿痕,脉弦细。中医辨证为气滞血瘀型。当即给予治疗,第一步,刺血:先用一次性注射器针头点刺至阴、足窍阴、大敦穴放血 20 滴,再用梅花针叩刺 L₁~L₄ 夹脊穴及左侧肋肋处疱疹,同时在 L₁~L₄ 加拔火罐出血,夹脊穴留罐 1~2 min,疱疹处只留罐半分钟;第二步,针灸:针刺夹脊穴(加艾灸)及疱疹周围局部围刺(同时加 TDP 照射),加辨证取穴足三里、血海、行间、太冲、膈俞、肝俞、脾俞,留针 40 min;第三步,推拿:嘱患者俯卧于床上,用拇指按揉弹拨腰椎两侧肌肉,再用大拇指按压腰椎横突,最后用掌根按压振颤腰椎棘突。每天 1 次,经过 12 次治疗,患者疱疹完全消退,疼痛消失。

5 体会

带状疱疹,俗称“蛇串疮”“串腰龙”“蜘蛛疮”等,中医认为此病是由于情志不舒,肝郁气滞,郁久化热;或因饮食不节,脾失健运,湿热内生,兼感邪毒所

致。《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮皆属于心”,心主血脉,说明此病之痛痒疮关乎于心而通联于血脉。《诸病源候论》又曰:“甑带疮者,绕腰生,此亦风湿搏于血气所生”,认为风湿之邪搏于血气,引起血气壅塞,外发带疮,指出病因病位为其脉有瘀血,故《灵枢·小针解》曰:“宛陈则除之者,去血脉也”,通过刺血可去除瘀血,疏通壅塞。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”,督脉居脊柱之中而旁络夹脊,故调脊可以强壮督脉,激发脏腑,振奋阳气,托毒于外而祛之以达病愈。再者,太阳主一身之表,为六经之藩篱,职司卫外,统摄营卫,特别是足太阳膀胱经夹脊柱、通督脉、内联脏腑外达体表,更具此功。疱疹与疼痛均为营卫不行,血气留滞而成(凝滞于皮肤化热生痛,阻滞于经络不通则痛),因而调脊可以疏通太阳经气,调和营卫气血,消除疮痛肿痛。现代医学认为,此病为早期潜伏于脊髓后根的水痘-带状疱疹病毒沿脊神经后支和三叉神经向周围传播,在相应的皮区引发感染,而夹脊穴正处椎间关节,里有脊神经后支分布,故通过针灸和推拿手法微调椎间关节,可以改善局部的血液循环,从而起到消炎止痛、修复病损神经之效。从解剖学可知,脊柱为人体之中轴管状立柱,内容脊髓上通于大脑,侧发神经联络于全身,所以调脊可以调整全身各大系统组织器官,尤其是内脏,进而提高身体机能,增强人体免疫能力。另外,辅以辨证施治及局部围刺能调理脏腑、补益气血、祛除病邪、疏通经络,以达正胜邪去病愈。

参考文献

- [1] 杨明会,柯新桥,巴元明. 带状疱疹[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:186-187.

(收稿日期:2013-11-21,杨立丽发稿)

《中国针灸》杂志对研究性论文中引用参考文献的要求

参考文献是科学研究论文中不可缺少的组成部分,国家标准(GB 7713-87)中明确规定科研文章的主体部分包括引言、正文、结论、致谢、参考文献。事实上,一项科学研究从开始选题到研究论证、最终撰写研究报告,都要参阅和利用大量的文献,吸取他人的研究成果,才有可能通过本项研究产生新的研究成果。因此,认真著录所引用的参考文献不仅能够全面反映一项研究工作立题的必要性、研究过程的可靠性、研究结果和结论的准确性,而且还反映了作者的科研道德和科研水平。另外,期刊发表论文,不只是单纯地“发表”研究成果,更重要的是在“发表”中进行“评价”,以促进学术交流。但是,近年来,针灸论文撰写中存在着忽视参考文献引用和著录的现象,直接导致了论文学术水平的下降,削弱了期刊的学术评价功能。参考文献的引用使论文和期刊具有学术评价功能,同时,期刊编辑也要通过引用参考文献的程度评价学术论文的质量。因此,《中国针灸》杂志要求,凡是投给《中国针灸》杂志的稿件,必须要著录参考文献,4 000 字以上论文要求参考文献 15 条以上。参考文献选择的标准是,以作者亲自阅读过的、近期刊文献为主,请尽量少引用书籍文献。