

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210126-k0001

中图分类号: R 246.7 文献标志码: B

## 眼带状疱疹案

李 苒<sup>1</sup>△, 何家恺<sup>2</sup>, 姜宇航<sup>1</sup>, 贾宝辉<sup>1</sup>✉( <sup>1</sup> 中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053; <sup>2</sup> 中国中医科学院针灸研究所 )

[关键词] 眼带状疱疹; 毫火针; 刺络放血; 拔罐

患者, 女, 70 岁, 2019 年 10 月 24 日主因“左侧面部斑丘疹伴疼痛 2 d”就诊。现病史: 2 d 前过度劳累后左侧面部出现散在红色斑丘疹, 以左侧额部、鼻梁、鼻尖部为著, 无水疱, 伴疼痛, 疼痛呈发作性刀割样, 主要累及左侧头顶部、额部、颞部, 左侧眼睑下垂, 影响视野, 上眼睑充血红肿。于某医院眼科诊断为“带状疱疹伴三叉神经痛”, 予更昔洛韦胶囊、妥布霉素地塞米松滴眼液治疗后自觉眼部肿胀改善不明显, 仍感疼痛剧烈。刻下症: 左侧眼睑肿胀、疼痛, 视物不清, 无鼻塞、流涕等鼻部症状, 口苦, 纳可, 眠差, 二便调, 舌淡、苔白腻, 脉沉无力。查体: 左侧额部、鼻梁、鼻尖部散在红色斑丘疹, 左侧上眼睑充血水肿, 球结膜轻度水肿, 皮损区痛觉超敏, 粗测视力正常。西医诊断: 带状疱疹伴三叉神经痛; 中医诊断: 蛇串疮(湿热毒蕴证)。治则: 泻热拔毒, 扶正祛邪。取穴: 阿是穴, 患侧承泣、睛明、阳白。操作: ①毫火针点刺阿是穴: 患者取仰卧位, 暴露患处, 75%乙醇棉球常规消毒, 医者左手夹持 95%乙醇棉球, 点燃后置于距患处约 5 cm, 右手拇、示、中指夹持 3 支 0.35 mm×25 mm 针灸针, 且使针尖处于同一水平面, 用外焰依次烧灼针身、针尖, 烧至通红后, 迅速垂直点刺痛处, 深度约 2 mm, 疾进疾退, 点刺 3~5 次后, 重新烧灼毫火针, 点刺痛处, 共 15~20 次。②拔罐: 选择内径 2.5 cm、外径 4 cm 的玻璃罐 2 个, 闪火法将罐拔于针刺处, 留罐 5 min, 各放出约 3 mL 暗红色血液, 起罐后用棉球擦净拔罐处皮肤血液。③常规针刺: 选用 0.30 mm×25 mm 针灸针, 睛明直刺 10 mm, 针刺时嘱患者闭目, 医者用左手将患侧眼球推向外侧并固定, 右手缓慢进针; 承泣直刺 10 mm, 两穴均不施用行针手法。阳白、阿是穴与皮肤约呈 30° 角向眼部刺入 8 mm, 均行捻转泻法。留针 20 min, 治疗结束后, 为防止感染, 嘱患者保持患处清洁, 避免用手搔抓, 当天避免沾水。隔日 1 次, 每周 3 次。第 1 次治疗结束后, 疼痛明显减轻, 因病所致的焦虑紧张感也有所缓解。治疗 6 次后, 左侧头顶部、额部、颞部疼痛感消失, 眼睑肿胀减轻, 故单独行常规针刺治疗, 在原穴方的基础上, 加用 0.30 mm×75 mm 针灸针直刺中脘、关元 40 mm, 0.30 mm×40 mm 针灸针直刺患侧足三里

20 mm, 均施提插补法以扶正, 继续治疗 2 周, 患者面部斑丘疹及左侧眼睑肿胀消失。随访 6 个月, 未复发。

**按语:** 带状疱疹属中医“蛇串疮”范畴, 其病机正虚为本, 风湿热邪气侵袭为标<sup>[1]</sup>。本案中, 患者年老体虚, 正气虚弱, 故脉象沉而无力。过度劳累更伤正气, 正气虚而使外邪有可乘之机。该患者病位在面部, 与足阳明经关系密切<sup>[2]</sup>, 毒邪侵袭, 火郁络脉, 循经上犯于面部; 气虚无力推动血行, 血行不畅, 所过之处易出现瘀阻; 根据“五轮学说”, 眼睑属脾, 脾之运化失常, 津液输布障碍, 湿邪内生, 加之外来毒邪侵袭机体, 湿热毒蕴, 致使气血凝滞于眼周经络, 不通则痛, 所以患者感疼痛剧烈。急则治其标, 选用左侧眼周足三阳经穴结合局部阿是穴, 泻热透邪止痛, 后针刺中脘、关元穴以扶正祛邪, 标本同治, 共奏透邪止痛之功。毫火针点刺带状疱疹疼痛剧烈处, 一则疏通疼痛处的经络气血, 活血化瘀; 二则以热引热, 外透毒邪。火针点刺后拔罐, 快速去除痛处瘀滞, 消肿止痛。正如《灵枢·九针十二原》中所说“菟陈则除之, 邪盛则虚之”。

眼带状疱疹并发的疼痛可持续数月甚至数年<sup>[3]</sup>, 严重干扰患者生活。在临床中, 当遇到眼带状疱疹时, 针灸医师多因眼周皮肤薄弱、敏感而对眼周患处采用毫火针刺络放血加拔罐法有所顾忌, 但笔者认为, 掌握毫火针刺络放血加拔罐操作要点(毫火针点刺时会引发疼痛, 并给患者造成恐惧心理, 故操作过程中令助手固定患者头部; 毫火针距患处不宜过远, 以防误刺; 准备无菌干棉球及时擦净血液, 防止血液污染眼睛; 根据毫火针点刺范围选取合适大小的玻璃罐), 操作时审慎细心, 该法便可在安全前提下取得良好的临床效果。在本病例中, 患者经 2 周治疗后疼痛明显缓解, 且不良反应小, 可为临床医生治疗此类疾病提供参考。

## 参考文献

- [1] 李敏, 胡锦丽, 张帆. 中医对带状疱疹的认识[J]. 中国临床医生, 2011, 39(8): 13-14.
- [2] 陆婷婷, 梁浚莹, 马睿杰. 带状疱疹的经络辨证治疗[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(3): 74-75.
- [3] Anderson E, Fantus RJ, Haddadin RI. Diagnosis and management of herpes zoster ophthalmicus[J]. Dis Mon, 2017, 63(2): 38-44.

(收稿日期: 2021-01-26, 编辑: 陈秀云)

✉通信作者: 贾宝辉, 主任医师。E-mail: myrroossee@aliyun.com  
△李苒, 中国中医科学院硕士研究生。E-mail: lcgxliran@126.com