

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210923-k0003

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

贺氏三通法分期治疗头面部带状疱疹经验举隅*

黎 伟, 李伯华, 亚晓旭, 朱慧婷, 周冬梅[✉]

(首都医科大学附属北京中医医院皮肤科, 北京 100010)

【摘要】 总结应用贺氏三通法分期治疗头面部带状疱疹的临床经验。头面部带状疱疹急性疼痛期、亚急性疼痛期均选择强通法(放血疗法)结合微通法(毫针刺法)治疗。急性疼痛期放血量宜大(10 mL 以上), 隔日治疗 1 次; 亚急性疼痛期放血量以 5~10 mL 为宜, 每周 2~3 次。慢性疼痛期气隔血瘀证选择温通法之“悍”者火针结合微通法(毫针刺法)治疗, 气虚伤阴血瘀证选择温通法之“弱”者温针灸结合微通法(毫针刺法)治疗。

【关键词】 头面部带状疱疹; 贺氏三通法; 微通法; 温通法; 强通法

Experience of He's three-clear method by stages for herpes zoster on the head and face

LI Wei, LI Bo-hua, YA Xiao-xu, ZHU Hui-ting, ZHOU Dong-mei[✉] (Department of Dermatology, Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

ABSTRACT The clinical experience of He's three-clear method by stages for herpes zoster on the head and face is summarized. The strong-clear method (blood-letting therapy) combined with mild-clear method (acupuncture with filiform needle) are applied for the acute pain period and subacute pain period of herpes zoster on the head and face. For acute pain period, the bleeding volume should be large (more than 10 mL), and treatment is given once every other day; for the subacute pain period, the bleeding volume should be 5-10 mL, and treatment is given 2-3 times a week. In the chronic pain period, the fire needle of the warm-clear method combined with mild-clear method (acupuncture with filiform needle) are applied for the syndrome of *qi*-stagnation and blood-stasis, while the warm acupuncture of the warm-clear method combined with mild-clear method (acupuncture with filiform needle) were applied for the syndrome of *qi*-deficiency *yin*-injury blood-stasis.

KEYWORDS herpes zoster on head and face; He's three-clear method; mild-clear method; warm-clear method; strong-clear method

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的病毒性皮肤病, 常伴神经痛^[1]; 头面部是带状疱疹的好发位置, 且多发生于老年人, 常伴剧烈疼痛, 易出现神经系统损害及后遗神经痛^[2]。带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹最常见的并发症, 病程可以持续数月至数年, 常难以治愈^[3]。贺氏三通法是国医大师贺普仁提出的针灸治疗方法体系, 由毫针、火针、刺络放血等不同针灸方法构成^[4]。目前有文献^[5-6]报道贺氏三通法治疗急性期带状疱疹及后遗神经痛均有较好疗效, 但缺乏关于头面部带状疱疹治疗经验的系统论述。笔者科室根据贺氏三通法理论, 经临床实践探索, 初步形成了贺氏三通法分期治疗头面部带状疱疹的临床经验, 现介绍如下。

1 急性疼痛期

急性疼痛期发病时间限定在 1 个月内^[1], 临床多见单侧头面红斑水疱, 触痛明显, 刺痛、放射痛、胀痛, 疼痛剧烈, 常伴口干苦, 咽干, 烦躁易怒, 纳食少, 眠差, 小便黄, 大便干或黏, 数日一行, 舌红、苔薄黄或黄, 脉弦滑或数。病机特点: 肝经热毒炽盛, 经络瘀滞, 或伴湿热。治则: 清热解毒、通络止痛。选择强通法以强通经络气血, 给毒邪以出路, 同时配合微通法通经络。贺氏三通法之强通法, 一般指放血疗法^[7]。贺教授认为此法可“以血行气”“以血带气”, 可强令其血气经脉通行^[8]。《灵枢·小针解》提出: “菀陈则除之者, 去血脉也”, 即指以刺络放血祛瘀滞、调血脉。强通法操作流程同普通放血疗法, 需要注意的是施术部位选择阿是穴(疼痛点)及患侧翳风。疼痛点的选择可根据两个方面, 一为患者自觉疼痛区域, 二为医者用棉签轻触皮肤引起疼痛的区域。翳风属手少阳三焦经, 为手足少阳经交会穴, 可清肝胆、三焦之热, 且本穴附近有丰富的血管和神经^[9], 于此

*燕京赵氏皮科流派群体传承创新模式建设项目: JJ2018-55; 国家中医药管理局中医流派传承项目: LPGZS2012-03; 北京市医院管理局培育计划项目: PZ20201003; 国家自然科学基金青年基金项目: 82004378

✉通信作者: 周冬梅, 主任医师。E-mail: 52176857@163.com

处刺络放血可刺激局部神经,同时可保证一定放血量,促进局部血液循环,从而起到“强通”作用。放血后面部较平整区域可配合拔罐治疗,放血量宜大,一般 10 mL 以上^[10],以加强通络止痛之功,隔日治疗 1 次。贺氏三通法之微通法,一般指毫针刺法^[7]。取穴:合谷、太冲、曲池、外关、支沟、翳风、风池、阿是穴。合谷善调和气血、通经止痛,太冲可调肝经之气血,且合谷、太冲合为开“四关”“以其开通也”^[11];曲池可泻上焦之火;外关、支沟可清泻三焦之火,疏散风热毒邪;风池、翳风、阿是穴为近端取穴,为“腧穴所在,主治所在”之体现,诸穴合用可使热毒泻、经脉通、气血调。结合赵炳南教授经验,本期可分为热盛型和湿盛型^[12],热盛者常口干苦,大便不通,舌红、苔黄;湿盛者常乏力身重,大便黏稠或稀,舌淡红、苔白或腻。热盛型可加行间、阳陵泉,湿盛型可加阴陵泉、足三里。各穴均采用常规针刺法,进针得气后施捻转泻法 2~3 min,留针 15 min,留针 10 min 后行针 1 次,隔日治疗 1 次。

2 亚急性疼痛期

亚急性疼痛期的发病时间在 1~4 个月^[1],临床多见单侧头面部少量红斑或无皮疹,触痛感不明显,伴刺痛、胀痛、隐痛,少部分患者伴麻木、瘙痒感,或口干苦,或乏力,舌红或淡红、苔白,脉弦或沉弦。病机特点:余毒未尽,耗伤正气,经络瘀滞。治则:清热解毒、活血通络。此期仍以清热解毒为主,邪气渐衰、正气不足,应佐以扶正,尽量避免损伤正气,故以强通法疏通经络气血,但放血量宜少,且频次应减少;微通法辨证选穴仍以泻热为主,佐以益气扶正。放血疗法操作方法大致同急性疼痛期,需要强调的是本期放血量以 5~10 mL 为宜^[10],操作频率为每周 2~3 次。毫针刺法操作方法同急性期,治法仍以清热解毒为核心,兼以益气活血通络,选风池、翳风、合谷、太冲、阿是穴为主穴,辅以气海、足三里,施捻转泻法。气海为元气汇聚之处,可补气、调气;足三里为阳明经腧穴,主脾胃、调气血。留针及行针时间同急性疼痛期,每周 2~3 次。

3 慢性疼痛期

慢性疼痛期(后遗神经痛)的发病时间在 4 个月以上^[1],此期以疼痛、麻木、瘙痒为主症,但其程度较亚急性疼痛期轻,根据其临床症状,又可分为气隔血瘀和气虚伤阴血瘀两种证型^[13]。

3.1 气隔血瘀证

疼痛较明显,可伴疼痛拒按,麻木、瘙痒感较轻,

无明显乏力,舌淡红或紫暗、苔白,脉实。病机特点:气血瘀滞,脉络不通,此期正气渐衰,气血瘀滞,阻隔血脉,不通则痛。治则:活血化瘀、通络止痛,需以温通之法疏通经络;又因气衰不著且瘀滞明显,故选温通法之“悍”者——火针^[7],以加强行气之力;同时配合微通法调气行血、益气通络。火针具有针和灸的作用,此期气血瘀滞,故用火针以温通经络气血,通则不痛。操作流程同普通火针操作,需符合“红”“快”“准”“深浅适当”,施术部位为疼痛点(阿是穴),注意每两针之间间隔 3 mm 左右,每个进针点点刺 1 次即可,深度保持在 2~3 mm,每周 2 次。微通法取穴:阿是穴(疼痛点)、翳风、足三里、后溪、三阴交、合谷、太冲、气海。三阴交为足三阴经之交会穴,可加强益气调血之力;后溪为八脉交会穴,通督脉,主头颈部疾患。微通法操作方法同急性疼痛期,行捻转补法,留针及行针时间同急性疼痛期,每周 2 次。

3.2 气虚伤阴血瘀证

疼痛较轻,可伴疼痛喜按,麻木、瘙痒感较明显,时乏力,偶气短,舌淡红或淡暗、苔白,脉虚。病机特点:气阴不足,经脉瘀滞,此期正气亏虚,热毒伤阴,气阴不足,血凝经脉。治则:益气养阴、化瘀止痛。此期应采用温通法之“弱”者——温针灸,缓通经脉气血,同时配合微通法益气养阴为主,佐以化瘀通络。温针灸属于贺氏三通法之温通法^[7],具有祛寒助阳、温通经络之功。操作流程同普通温针灸方法,施术部位为阿是穴(疼痛点),每周 2 次。微通法以足三里、后溪、三阴交、太溪、关元、气海为主穴,辅以阿是穴(疼痛点)、翳风,操作方法同急性疼痛期。关元为任脉与足三阴经的交会穴,为元气交会之处,可益气养阴;太溪为足少阴肾经原穴,可滋肾阴、补肾气,诸穴得气后行捻转补法,留针及行针时间同急性疼痛期,每周 2 次。

4 典型病例

患者,男,66 岁,2018 年 4 月 28 日主因“左侧头面起疹伴疼痛 5 d”入院治疗。现病史:5 d 前因生气后出现左侧头面皮疹,伴疼痛,当日于外院诊断为带状疱疹,口服抗病毒、营养神经药物及外用药(具体不详)治疗,症状未缓解,遂就诊于我科门诊,收住院治疗。入院疼痛视觉模拟量表(VAS)评分 10 分,带状疱疹评分:丘疱疹/水疱 2 分,糜烂/渗出 0 分,红斑/水疱 2 分。刻下症:左侧头面、耳部、颈肩部

红斑丘疹水疱,伴剧烈疼痛,无口干渴,无乏力及头晕,纳可,眠差,二便调;舌红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:带状疱疹(急性疼痛期);中医诊断:蛇串疮,中医辨证:肝经热毒炽盛证。在静脉滴注更昔洛韦、口服甲钴胺及维生素 B1 的基础上予中医治疗。中医治则:清肝泻热、解毒通络,中药治以龙胆泻肝汤加减;针灸予强通法(放血疗法)加微通法(毫针刺法)。放血疗法选疼痛点及左侧翳风,以一次性采血针点刺,翳风穴及头部平整处配合拔罐,不适宜拔罐处用纱布不断擦拭,放出大量血液(约 10 mL),隔日 1 次。毫针刺法穴取曲池、合谷、太冲、行间、后溪、足三里、风池、翳风、太阳、阿是穴,常规针刺后行捻转泻法 2~3 min,留针 15 min,每日 1 次。经上述治疗 10 d,症状明显好转后出院,出院时疼痛 VAS 评分 3 分,带状疱疹评分:丘疱疹/水疱 0 分,糜烂/渗出 0 分,红斑/水疱 1 分。

按语:本案患者属于头面部带状疱疹急性疼痛期,因生气动怒,加之外感毒邪,肝火热毒上攻,发于头面,故见红斑水疱;热盛扰神则眠差;热毒瘀滞、脉络不通则剧烈疼痛,结合舌脉,证属肝经热毒炽盛证,符合赵炳南教授所说热盛型,方药以龙胆泻肝汤清肝泻火,并运用贺氏三通法辨证治疗,选用强通法结合微通法,强通法给毒邪以出路,迅速缓解症状,微通法以急性疼痛期方案为主,辅以曲池、行间加强清肝泻火之力。

贺普仁教授认为大多数疾病发生的关键是气的功能失常,即气滞,常伴血的功能异常,进而经络不通,故“病多气滞”。贺氏三通法通过不同的针灸方法,畅通经络,引正气来复,驱邪外出,从而恢复人体正常的功能活动^[14-16]。贺老认为带状疱疹即为脏腑经络之气滞所致,故法用“三通”。头面居人之最高位,为“诸阳之会”“清阳之府”“髓海所居”,毒邪为阳邪,易袭阳位;湿邪易阻遏清阳,气机郁滞,治疗需畅通经脉气血。微通法所用毫针刺法为一切针法基础,可微通经脉气血,调整脏腑阴阳,贯穿疾病治疗始终;疾病早期毒邪湿热内蕴,以泻法为主,疾病后期辨为气隔血瘀、气虚伤阴血瘀,随证取穴,以补

为主。急性疼痛期采取强通法之放血疗法可使湿热毒邪外泄,气血、经络通畅;亚急性疼痛期侧重清热解毒、活血行气;慢性疼痛期,取温通法之火针和温针灸,以热引热,温通经络,调气行血。毫针刺法、刺络放血、火针及温针灸是临床上常见的针灸方法,具有普适性,易于操作推广,上述方法的合理组合及准确操作将提升头面部带状疱疹的针灸治疗效果。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2 版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017.
- [2] 陈杨,蒲勋,肖智,等. 带状疱疹及带状疱疹后神经痛病人受累神经分布特点[J]. 中国疼痛医学杂志,2022,28(4): 295-298.
- [3] 李育婷,李业贤,郭妹婧,等. 带状疱疹后遗神经痛治疗研究进展[J]. 实用老年医学,2020,34(1): 10-14.
- [4] 程海英. 贺普仁学术思想与经验传承[J]. 北京中医药,2012,31(4): 243-245.
- [5] 蓝海冰,徐萍萍,周冬梅. 贺氏三通法治疗蛇串疮肝经郁热证临床疗效评估[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(3): 180-182.
- [6] 孙怡,孙妮. 贺氏三通法治疗带状疱疹疗效观察[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(9): 647-648.
- [7] 贺普仁. 普仁明堂示三通[M]. 北京:科学技术文献出版社,2011.
- [8] 张晓霞,寇焰,吴之煌. 从贺普仁的“以血行气”“络血学说”理论看血与气的关系[J]. 北京中医,2004,23(4): 215-216.
- [9] 姜雪梅,高彦平,黄泳. 翳风穴的形态学特征及其临床意义[J]. 中国针灸,2005,25(11): 781-783.
- [10] 李伯华,黎伟,陈鹏,等. 放血疗法治疗带状疱疹的操作要点与技巧[J]. 中华中医药杂志,2022,37(1): 208-211.
- [11] 高式国. 高式国针灸穴名解[M]. 修订版. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [12] 赵炳南,张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014: 125.
- [13] 赵炳南. 我对发展中医学术的几点体会——从带状疱疹(缠腰火丹)的辨证论治谈起[J]. 北京中医,1982,1(1): 9-11.
- [14] 谢新才,周德安,曲延华. 贺氏针灸三通法及其治疗中风的经验[J]. 中国针灸,2002,22(11): 759-761.
- [15] 王迷娜,赵洛鹏,刘璐,等. 浅谈“病多气滞,法用三通”[J]. 中医杂志,2020,61(6): 546-549.
- [16] 谢新才,王桂玲,贺普仁. 学习“贺氏三通法”的临床体会[J]. 北京中医药,2010,29(7): 506-509.

(收稿日期:2021-09-23,网络首发日期:2022-07-04,编辑:张金超)