

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.03.026

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

带状疱疹后运动神经损伤案

张敏[△] 赵爱梅 指导:黄石玺[✉]

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

患者,男,50岁,主因“右下肢疼痛53天,无力1个月”于2014年3月5日收入我院针灸科。病史:2014年1月10日无明显诱因出现右侧小腿抽筋样疼痛,当地医院诊断为“神经炎”,予洛索洛芬钠片、甲钴胺片口服,局部外贴膏药治疗(具体不详),症状无明显改善。1月24日体温38.7℃,汗出热退后发现右侧腰骶部有簇状红色粟粒样疹,伴烧灼性剧烈疼痛,两天后右侧足踝及脚背部出现簇状疱疹,27日就诊于某西医医院,诊断为“带状疱疹”。予抗病毒、营养神经及局部激光照射治疗后,皮疹逐渐消退,疼痛稍有减轻。2月4日于行走时突觉右下肢乏力,3天后失去站立能力,主要症状为踝关节活动不能,膝关节无法承重。该医院以“带状疱疹后神经损害”收其入院,予以营养神经、对症止痛及抗焦虑治疗,病情无明显好转,为求进一步治疗来我科住院。刻下症:右下肢无力、活动不能,右腿麻木、胀痛不适,无烧灼感,腰骶部、右足踝及脚背疱疹结痂,留有色素沉着,纳眠尚可,小便泡沫量多,大便干,无便秘,药物辅助排便。2012年5月因“肾功能衰竭”行动静脉瘘透析,1年后行右肾移植术,术后规律服用抗排异药物。查体:右踝关节以下呈凹陷性水肿,右腿肌肉轻度萎缩,足下垂;右侧下肢胫骨中段针刺觉过敏;右下肢近端肌力Ⅱ级,远端肌力Ⅰ⁺级;右侧膝、踝反射未引出;右下肢跟-膝-胫试验及闭目难立征不能完成。舌暗红、胖大,苔薄白,脉弦细。辅助检查:肌电图:左侧胫后神经传导属正常范围;右侧腓神经传导、运动神经传导速度减慢,波幅下降,右侧胫后神经F波潜伏期延迟。中医诊断:蛇串疮(气虚瘀阻证);西医诊断:①带状疱疹后坐骨神经损害;②带状疱疹后神经痛。予改善循环、营养神经、对症止痛以及基础病的控制。针灸治疗以补益气血、疏通经络为法。取足阳明胃、足太阴脾及足少阳胆经穴位为主,以毫火针与体针结合施治。具体为:

①毫火针点刺解溪、照海、丘墟、阳陵泉,每周1次;②体针取伏兔、阴市、梁丘、足三里、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、太冲、解溪、丘墟,常规针刺,行提插捻转平补平泻法后留针20min,每次留针期间同时接通两组穴行电针,电流强度以患者舒适为度,每周3次,1个月为一疗程。1周后,患者自觉右下肢胀痛不适感明显减轻,膝关节能做小范围活动;2个疗程后,右下肢肌力明显好转,能自主站立,膝关节活动自如,右下肢偶有胀痛,右小腿外侧稍有麻木;3个疗程后,患者能借助外力行走,无胀痛、麻木感,精神状态佳。查体:右下肢近端肌力Ⅳ级,远端肌力Ⅲ级,肌肉无萎缩,肌张力大致正常,踝部轻微水肿,膝关节活动正常,膝、踝反射偏弱。随访半年患者病情好转,神经修复良好,肌力恢复佳,能自行行走。

按语:带状疱疹最常见的后遗症为神经痛,年轻人占8%~24%,老年人高达50%^[1]。部分人群疱疹消退后遗留皮肤瘙痒、麻木或虫行不适等异常感觉,但带状疱疹引起运动神经损伤导致肌无力、关节运动不能非常少见。笔者通过检索,仅发现一篇“带状疱疹后痿症治验”^[2]中药治疗该病的报道。目前西医治疗带状疱疹后遗症多予止痛、安慰剂及神经阻滞等,但疗效不明显,作用短暂,容易复发。

此患者罹患“蛇串疮”,辨证属“气虚瘀阻”,因肾疾在先,素体亏虚,邪毒入侵所致。肾为先天之本,脾胃为后天之源,肾脏受损,脾胃化生不足,气血匮乏则肌肉经络失养;肾与肺为母子,生理相依,病理相关,肺肾亏虚,卫外失固,易感邪毒,邪中经络,则肢体疼痛、关节活动不利。毫火针点刺病灶局部能通阳化瘀、理气止痛;体针以“治痿独取阳明”立论,配合足太阴、少阳、厥阴经穴,以鼓舞阳明气血,助长少阳生发之气,舒畅气机,使气血得充,经络疏通,诸症自除,故临床疗效显著。

参考文献

- [1] 何睿林,刘雅静.带状疱疹后遗神经痛治疗的国外研究进展[J].临床医学工程,2013,20(6):778-780.
- [2] 徐建民,王金环.带状疱疹后痿症治验[J].山东中医杂志,2004,23(8):507.

(收稿日期:2014-05-11,编辑:王晓红)

✉通信作者:黄石玺(1961-),男,主任医师。研究方向:毫火针针刺法治疗带状疱疹临床研究。E-mail:hshixi@163.com

△张敏(1989-),女,中国中医科学院广安门医院2013级针灸专业硕士研究生。E-mail:1055089392@qq.com