

益阴活血法治疗带状疱疹后遗神经痛 19 例

段行武*

主题词 疱疹, 带状疱疹/并发症 神经痛/中医药疗法
益气活血

带状疱疹在祖国医学中称为“缠腰火丹”、“串腰龙”。它是由水痘一带状疱疹病毒引起的一种常见皮肤病。本病常突然发生, 初期表现为红斑和簇集的水疱, 沿一侧神经作带状分布, 伴有局部灼痛、窜痛。中医用清肝泄热、健脾除湿法治疗本病常能取得较好的疗效。但也有部分老年患者在皮损消退后, 后遗的神经痛往往顽固难治, 甚至经年不愈。笔者在皮肤科临床实践中, 运用益阴活血法治疗带状疱疹后遗神经痛, 取得了一定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

在本观察的 19 例中, 男性 11 例, 女性 8 例。年龄 53~79 岁, 平均年龄 64.7 岁。病程 2 个月~2.5 年, 平均病程 7 个月。经过中药清肝泻热、健脾除湿、理气活血治疗者 9 例, 经过西药抗病毒以及营养神经治疗者 5 例, 经过中西医结合治疗者 5 例。后遗颜面部三叉神经痛者 11 例, 后遗躯干部肋间神经痛者 5 例, 后遗四肢神经痛者 3 例。

2 治疗方法

以《医林改错》的身痛逐瘀汤配合增液汤加减为主方。药物组成为: 秦艽 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 鸡血藤 15g, 没药 6g, 五灵脂 6g (包煎), 地龙 10g, 生地 20g, 元参 15g, 天麦冬各 10g。疼痛发于头部加川芎 10g, 蜈蚣 3 条; 发于躯干部加元胡 10g, 香附 15g; 发于上肢者加姜黄 10g; 发于下肢者加牛膝 10g。胃脘部不适, 大便溏泄可酌加砂仁 6g, 山药 20g 以开胃健脾; 大便干结可加酒川军 6g 以通便泄热。每日 1 剂, 分早

晚 2 次水煎服。

3 治疗结果

经过 1~3 个月的连续治疗, 疼痛完全缓解者 12 例, 疼痛较前明显减轻者 5 例, 有 2 例因未见明显疗效分别于治疗 42 天和 65 天后放弃治疗。总有效率为 89.5%。在 11 例面部三叉神经痛患者中, 完全缓解 5 例, 明显减轻 4 例, 无效 2 例。在 5 例躯干部肋间神经痛患者中, 有 4 例完全缓解, 1 例明显减轻。3 例四肢神经痛患者全部治愈。5 例痊愈的三叉神经痛患者, 在早期均经过正规的中药治疗, 而 2 例无效患者早期均未用中药治疗过。这就提示早期中药正规治疗可能对保护带状疱疹患者的受损神经有一定的作用, 但还有待于进一步研究、证实。

4 典型病例

乔某, 男性, 62 岁, 1996 年 4 月 7 日初诊。患者于 1994 年 12 月感冒后, 在左侧头面部出现簇集的红斑、水疱, 伴有烧灼痛。在某医院诊断为“带状疱疹”, 经用中药、西药治疗月余后疱疹消退, 痂皮脱落, 但疼痛有加重之势。曾在多家医院用维生素、芬必得、中药等治疗, 均未见明显好转, 遂来我科就诊。当时患者左侧前额、头皮刺痛不可触碰, 以夜间为甚。左侧颊部、口角麻木, 口干寐差, 烦躁易怒, 大便偏干。查: 左前额可见散在的片状色素减退斑, 左面部略有感觉障碍, 舌质暗红少苔, 脉沉细涩。证属肝肾阴亏, 瘀血阻络。治以益阴清热, 活血通络。用基本方加川芎 10g, 蜈蚣 3 条, 酒川军 6g。服药 15 剂后, 疼痛减轻, 情志好转, 大便不干。原方去酒军继服 20 剂, 疼痛完全缓解, 病告痊愈。随访 2 个月未见复发。

5 讨论

带状疱疹后遗神经痛, 主要表现为受病部位灼痛、窜痛、刺痛, 而且疼处固定不移, 频繁发作, 经久不愈。中医辨证应归于“瘀”证范畴。

* 北京中医药大学东直门医院, 北京东城区海运仓 5 号(100700)

收稿日期: 1996-11-11

但是,在临床实践中,单纯运用活血通络或行气化痰法治治疗又往往难收全功。笔者认为,这主要是因为只注意到了化痰祛邪的一面,而忽视了益阴扶正的一面。因年老之体每多气虚阴亏,又因热病日久或过用苦寒除湿之品,都可进一步劫伤阴液,从而使阴津更加不足。本文 19 例患者均有不同程度的口干唇燥,毛枯肤槁,舌红少苔,夜热早凉等阴虚症状,这也充分证实了上述观点。

另外,血瘀与阴虚密切相关。阴虚是诸多致病因素的病理枢机,是血瘀证的重要病理基础。如阴液不足,可导致脉络枯涩,血行迟滞,易于

产生瘀血。如果以养阴之品濡润脉道,增水行血则有利于血液的运行。而且阴津为血液的组成成分,水津充足,血能畅行。现代研究还表明,养阴可补充人体多种营养,有调节机体免疫功能之作用,有助于受病神经的修复。因而,益阴扶正对于带状疱疹后遗神经痛具有重要作用,在治疗中,是不可缺少的另一个方面。

在本治疗中,用桃仁、红花、鸡血藤、没药、五灵脂、秦艽、地龙等活血通络止痛而不伤阴;再配以滋而不腻,滋而能通之生地、元参、天麦冬以增其液,使阴液充,经络通,损伤复,从而取得了较为满意的治疗效果。

结构调整法治疗颈椎病 100 例

雷 仲 民*

1 临床资料

本组 100 例,男 45 例,女 55 例。年龄最小 19 岁,最大 89 岁。病程最长 10 年,最短 1 周。

治疗前颈椎病正侧斜位 X 线片显示,颈椎椎体、钩椎骨质增生 27 例,颈曲变直 65 例,颈椎曲度反张 23 例,椎间隙变窄 25 例,韧带钙化 10 例;CT 显示颈椎间盘膨出、突出 11 例。按 1984 年颈椎病专题座谈会制定的分型标准,本组神经根型 68 例,椎动脉型 12 例,间盘型 11 例,脊髓型 3 例,其他(混合型)6 例。

2 治疗方法

软组织结构调整:通过拇指在颈、肩胛内缘处的触摸,确定局部软组织结构改变的部位、形态、程度。用拇指顺肌纤维走向行剥离、推按手法,使改变的组织结构得以复位。骨关节结构调整:通过局部触摸,结合 X 线片确定颈椎后关节移位、椎体旋转,通过仰头旋转、低头旋转手法使后关节紊乱、椎体的旋转得以复位。手法治疗隔日一次,10 次为一疗程。

3 治疗结果

本组 100 例经上述方法治疗 1/2~2 个疗程后,主要症状、体征消失,恢复原工作,X 线复查侧位片颈曲恢复正常,双边征消失,评为优 65 例(65.0%);主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适,但不影响工作,X 线片复查颈曲基本恢复或有改善,评为良 30 例

(30.0%);主要症状减轻,体征可有所改善或无明显变化,X 线复查颈曲无变化,评为可 4 例(4.0%);自觉症状与初诊时相比无变化或稍有减轻,评为差 1 例(1.0%)。

4 体会

本组观察椎间失稳诱发椎间后关节移位而发病占颈椎病中相当多数。颈椎连接由骨关节、关节囊、韧带、肌肉等软组织相连。骨关节的结构改变势必存在软组织的结构改变,进而引起神经、血管等病变。如肿胀是最直观的结构改变形态;痉挛手触即可感知,肌肉、韧带断裂可触感到其凹陷或隆凸;韧带、筋膜的撕裂与剥离,可触及小纤维索条,有弹性。急性期有粘连、紧缩感及“卷、翻、脱槽”现象,在剥离处可摸到粗糙的剥离面并有压痛;慢性者,由于变性与增生、纤维化表现为片状或索条状。棘上韧带慢性损伤,可摸到损伤之棘上韧带松弛、圆滑、富有弹性并有压痛感。

通过手的仔细触摸,了解组织结构改变的情况,就可通过手法进行有的放矢地调整。结构调整手法主要是运用拇指在局部顺损伤软组织纤维走行方向进行推、剥、按结合的复合手法,使软组织痉挛,肌肉、韧带部分断裂,韧带与筋膜的撕裂与剥离及“卷、翻”等结构得以复原。应用这一手法诊断检查时,一定要注意轻柔,尤其是对急性损伤者尤其要注意,否则会造成新的出血。施治时要注意手下的感觉,当韧带、筋膜因撕裂、剥离而感到的小纤维索条消失、急性期所触到的粗糙剥离面消失应立即停止施用手法。

* 北京中医医院综合治疗科,北京市东城区宽街(100010)

收稿日期:1997-04-17