

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.19.021

病例报告

针刺治疗带状疱疹后上肢瘫痪 1 例

王桂玲*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 介绍带状疱疹后上肢瘫痪验案 1 则。该患者年老体弱, 加之劳累后耗伤正气, 感染湿热毒邪, 蕴结于肌肤而发疱疹。湿热毒邪耗伤气血, 筋脉失于濡养而出现肢体瘫痪。上肢瘫痪属于中医学“痿证”范畴, 根据“治痿者独取阳明”理论, 针刺选取阳明经穴位为主, 治疗效果显著。

关键词 带状疱疹; 上肢瘫痪; 痿证; 针刺; 阳明经

带状疱疹是由病毒感染引起的一种急性疱疹性皮肤病, 中医称之为“缠腰火丹”“蛇串疮”“串腰龙”等。现代医学多采用抗病毒、镇痛及营养神经等方法治疗。带状疱疹后出现肢体瘫痪, 临床上极为少见, 考虑为湿热毒邪侵袭人体, 耗伤气血, 导致筋脉失于濡养。单独采用针刺, 以阳明经取穴为主治疗 1 例患者, 现报道如下。

1 病历介绍

患者, 男, 69 岁, 初诊时间: 2013 年 5 月 14 日。主诉: 带状疱疹后右上肢活动不利 20 余天。患者发病前 1 周身体劳累, 2013 年 4 月 20 日突然出现右上肢及颈背部簇集状疱疹, 局部针刺样疼痛, 诊断为“带状疱疹”, 经内服抗病毒药及外敷如意金黄散后病情好转, 疱疹逐渐结痂, 局部疼痛基本消失。4 天后开始出现右上肢活动不利, 头颅 CT 正常。颈椎核磁共振示: 颈椎骨质增生、C4 - C6 椎间盘突出, C4 - C6 左侧隐窝狭窄, T2 - T4 水平黄韧带肥厚, 未予特殊治疗, 建议神经内科诊治。后患者做肌电图示右上肢神经源性损害 (C5 - C8 水平, 丛或丛以上), 诊断为带状疱疹后臂丛神经损伤, 予肌肉注射维生素 B₁、甲钴胺等治疗, 无明显疗效。

刻诊: 右上肢不能抬举, 右手麻木, 可轻微屈伸, 不能握物, 纳眠可, 二便调, 舌暗、苔白, 脉沉细。查体: 血压 110/70 mmHg, 心肺 (-)。神清, 语利, 眼动及边, 无眼震, 双侧鼻唇沟对称,

伸舌居中。右侧肩胛三角肌、冈上肌、冈下肌、肱二头肌可见肌肉萎缩。右上肢肩、肘、腕、指肌力^[1]分别为 0 级、0 级、0 级、2 级, 肌张力减低, 右侧肱二头肌、三头肌反射减弱, 左上肢及双下肢肌力、肌张力均正常, 双侧病理征 (-), 脑膜刺激征 (-)。右手针刺痛觉敏感。舌质淡、苔薄白, 脉沉细。西医诊断: 带状疱疹后臂丛神经损伤。中医诊断: 痿证, 证属气血不足、经脉失养。治则: 补益气血, 通经活络。针刺取穴: 肩髃、臂臑、曲池、手三里、温溜、偏历、阳溪、条口、阳陵泉。操作方法: 患者仰卧位, 以上穴位均取右侧, 采用 2 寸毫针快速破皮, 然后直刺 0.5 ~ 1.5 寸, 行小幅度捻转补法, 产生局部酸胀等得气针感, 留针 30 min。留针期间, 每 15 min 行小幅度捻转补法 (拇指向前用力重, 向后用力轻) 1 次, 共做行针手法 2 次。每周治疗 3 次, 同时嘱咐患者适当进行肢体功能训练。

治疗 2 周后, 患者右上肢可在床上平移, 可耸肩; 继续针刺治疗, 取穴及操作手法同前。治疗 6 周时, 先让患者坐位, 用 4 寸毫针深刺右侧条口穴, 并透向承山穴, 行小幅度捻转补法, 产生局部酸胀等得气针感, 同时嘱患者活动右上肢, 2 min 后起针, 之后再让患者仰卧位, 余穴采用 2 寸毫针刺, 行小幅度捻转补法, 产生局部酸胀等得气针感后留针 30 min。留针期间, 每 15 min 行小幅度捻转补法 1 次, 共做行针手法 2 次。

治疗 7 周时右上肢可抬举, 右手握物有力, 查体可见右上肢肌力 4 级, 临床痊愈。随访半年, 病

* 通讯方式: wangguiling100@163.com, (010) 52176635

情稳定无反复。

2 讨论

带状疱疹是皮肤科及针灸科较常见的疾病，带状疱疹后神经痛是其最常见的并发症^[1]。致病的带状疱疹病毒侵犯目标大多数都在后根神经节^[2]，很少情况下才会涉及脊髓的前角细胞而导致运动神经麻痹。此病例系病毒侵犯运动神经所致，其机制为：病毒感染免疫力低下的人群发生原发感染，或病毒隐性感染，经血行传播到皮肤感觉神经末梢，经神经通路到脊髓神经后根或三叉神经，然后传播到颅神经感觉神经节的神经元，当机体免疫力下降时，潜伏的病毒就会大量繁殖，使神经节发炎、坏死，如果病毒侵犯脊髓的前角细胞，就会导致运动神经麻痹，出现相应脊髓支配节段的运动神经功能障碍^[3]。

带状疱疹多因情志内伤，肝经郁热；或饮食不节，湿热内蕴；或感染毒邪，蕴结于肌肤而成^[4]。本患者年老体弱，加之劳累，正气内虚，湿热毒邪乘虚侵袭人体后，进一步耗伤气血，筋脉失于濡养而出现肢体力弱，正如《素问·生气通天论》所云“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。治疗方面，《素问·痿论》曰“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉”，提出了“治痿者独取阳明”的理论。

肩髃、臂臑、曲池、手三里、温溜、偏历、阳溪均属手阳明大肠经穴，“经脉所过，主治所及”，可治疗局部病变。其中曲池为本经合穴，是经气充

盛且入合于脏腑的部位；温溜为本经郄穴，是经气深聚之处；偏历为本经络穴，可沟通表里两经经气^[5]，故以上穴位可调节手阳明经气，壮五脏六腑之海，滋气血生化之源，以润宗筋，主束骨、利关节；阳陵泉穴为八会穴之筋会，上病下取，可濡养经筋，促进上肢经脉功能恢复。以上方案治疗 5 周后，患者右上肢肌力开始好转。治疗 6 周时，为进一步提高临床疗效，加用条口透承山。条口穴属于足阳明胃经，深刺条口透承山穴，同时嘱患者活动患肢，是国医大师贺普仁治疗上肢瘫痪的经验取穴及方法，能更好地鼓舞脾胃中焦之气，令其透达四肢，促使滞涩之经脉通畅，濡养筋骨，通利关节^[6]。针刺以上穴位共同起到补益气血、通经活络的作用，故临床取得了较好的效果。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 62-63.
- [2] JOHNSON RW, RICE AS. Clinical practice: Postherpetic neuralgia [J]. N Engl J Med, 2014, 371(16): 1526-1533.
- [3] 黄宇光, 徐建国. 神经病理性疼痛临床诊疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 309-324.
- [4] 黄鹤, 刘慧. 带状疱疹伴发上肢运动障碍 1 例 [J]. 华西医学, 2007, 22(4): 901.
- [5] 陈红凤. 中医外科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 181.
- [6] 梁繁荣, 王华. 针灸学 [M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 24-25.
- [7] 谢新才, 王桂玲. 国医大师贺普仁 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 76.

(收稿日期: 2016-07-29; 修回日期: 2017-02-16)

编辑: 侯建春

第 35 次全国特色医疗名医学术交流暨老年病论坛通知

本次会议是由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会、北京聚医杰医药科学研究院学术会议，定于 2017 年 12 月 27-28 日（26 日报到）在云南省昆明市召开。会议主题是：弘扬中医药特色医疗，发挥治疗老年病特长。欢迎各级中医特色医疗名医及乡村中医、民间中医参会。

一、征文内容：运用中医药治疗老年病的经验总结或特色医疗经验介绍，中医药治疗各种疑难病、常见病的特色疗法等，稿件需打印，附 200 字以内作者简介，邮寄或发电子信箱 13366005273@163.com。二、有关说明：1. 向所有参会代表颁发“老年健康卫士奖章”及纪念品，并赠送《中医药治疗老年病特色疗法经验荟萃》《中华中医药特色医疗优秀文集》（第二辑）、《附子的研究及运用》等书；2. 投稿论文将参加评选优秀学术成果、优秀学术论文或在会议上交流；3. 具有副高以上职称或对中医药防治老年病有研究有特长的特色医疗名医、民间中医可申请加入“全国中医药防治老年病研究专家委员会”，会期颁发聘书；4. 新参会代表将注册为聚医杰会友，长期获得有关书刊资料。三、会议费用：参会报名费 300 元，会务及资料培训费 1500 元，会期食宿参观统一安排，费用自理。四、报名方法：请在 12 月 15 日以前将参会报名费、交流论文（无论文者也可报名）、个人技术简介、申请聘任专家委员或评选优秀学术成果、优秀论文、优秀人才等材料、二寸照片 4 张用快递寄北京市 100036-98 信箱昆明会议会务组叶续宗收，邮编：100036。信封上注明“昆明会议”报名。联系电话：010-83210238、18511329528、18515917952、18500577884。