

从“肝主疏泄”论治带状疱疹后神经痛经验

李梓元¹ 李元文² 蔡玲玲² 杨碧莲²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院皮肤性病科, 北京 100078)

【摘要】 肝脏的生理功能与带状疱疹后神经痛的形成和加重关系密切。肝主疏泄是肝脏生理功能之一, 可通过畅达气机、促进血液和津液的运行、促进脾胃的运化、调畅情志来改善及恢复受累神经的功能, 改善带状疱疹后神经痛患者的临床症状。临床可从肝郁气滞、肝郁化火、肝郁脾虚、肝肾亏虚辨证着手, 运用多首方剂进行加减治疗。

【关键词】 带状疱疹后神经痛; 肝主疏泄; 辨证论治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.05.025

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性、感染性皮肤病, 病毒独特的亲神经性可导致受累神经发生炎症、坏死, 产生神经痛, 称为带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN), 是带状疱疹常见、较严重的并发症。目前针对 PHN 的临床诊断标准, 国外多指急性期后持续疼痛超过 3 个月, 国内多指皮疹愈合后持续疼痛超过 1 个月^[1]。PHN 的疼痛分布一般沿神经走行, 疼痛性质多为刺痛、灼痛或放射痛, 呈现持续、剧烈、顽固等特点, 患者常表现焦虑、抑郁等不良情绪, 严重影响其生活及工作质量。中医学认为, PHN 的发生发展与“肝”密切相关, 情志不调、肝郁化火是带状疱疹发生发展的主因; 带状疱疹好发于肝经分布的胸胁、腰肋部位。基于 PHN 与肝脏生理功能的相关性, 运用肝主疏泄理论结合不同证型的病因病机与证候特点治疗 PHN 可取得满意疗效。

1 肝主疏泄与 PHN 病因病机

1.1 肝气郁滞, 气血不通

《血证论》曰: “肝属木, 木气冲和调达, 不致遏郁, 则血脉通畅。”肝之疏泄功能正常, 则肝气条达, 血行流畅; 若肝之疏泄功能失常, 则气血不行, 脉络闭阻。焦虑、抑郁等不良情绪, 最易造成肝失疏泄, 影响体内气的正常运行, 导致气机逆乱失序, 肝气郁结于内; “气为血之帅”, 肝气不畅, 血行受阻, 形成瘀血, 阻滞经络; 气血不通, 复感外邪从而引发 PHN。

1.2 气郁化火, 肝火上升

“气有余便是火”, 肝气疏泄或郁滞太过, 均易化热生风, 使阴阳失衡。若阳偏胜, 复感热毒时邪, 则可燔灼经络肌肤, 阻滞气血运行; 肝火炽盛, 热扰心神,

心神不宁又造成肝血亏虚, 肝阴不足, 则火毒炽盛, 肝阴耗竭, 肌肤经络失养, 则疼痛剧烈。肝气郁滞与气郁化火均为肝运失常所致, 治当以疏肝理气为先。

1.3 肝郁脾虚, 湿浊内生

肝气疏泄可助脾胃运化腐熟水谷精微, 又可促进津液输布^[2], 肌肤、经络赖于气血精微滋养。脾胃虚弱, 则为肝所克, 肝失疏泄导致脾胃功能失司, 脾气不升, 胃气不降, 气机运行失衡; 脾胃失于运化, 易生湿化痰, 气运行不畅。痰湿凝聚, 气血运行不通, 津液生化乏源。患者局部气血不通、痰湿凝聚, 不同则“痛”, 津液不能濡养肌肤、经络, 不荣亦“痛”。

1.4 肝肾亏虚, 精血不足

肝肾同源, 又称乙癸同源, 指肝肾精血互生的关系, 患者天癸竭, 肾中精气亏虚, 肝肾不足, 阳气虚衰, 外邪入侵则无力驱邪, 邪气久留消耗正气, 精血亏虚不能滋养肌肤经络, 阳气不足则不能温煦肌肤, 肌肤经络失养, 因此罹患 PHN 后疼痛缠绵难愈。

2 从肝论治 PHN

2.1 疏肝理气、活血化瘀

情志失常, 肝失疏泄, 肝气郁滞, 气血不通, 瘀滞于内, 则进一步加重疼痛。病性以实为主, 其证候特点多为思虑多, 善太息, 伴有情志抑郁, 发病部位疼痛常为游走性疼痛或刺痛, 伴便秘或大便不成形, 舌淡, 苔薄白或暗、有瘀斑, 脉弦。“木郁达之”, 治疗肝郁气滞型 PHN 当以疏肝理气、活血化瘀为主, 可选用柴胡舒肝散加减。君药柴胡主归肝经, 具有疏肝解郁、调畅肝气之效, 可通过调节炎症信号通路、神经内分泌系统等发挥抗炎、抗抑郁作用; 配以香附、川芎助柴胡

作者简介: 李梓元, 女, 25 岁, 硕士研究生。研究方向: 中医外科学。

通信作者: 杨碧莲, E-mail: yangbiliandaifu@126.com

引用格式: 李梓元, 李元文, 蔡玲玲, 等. 从“肝主疏泄”论治带状疱疹后神经痛经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 559-560.

解肝经之郁滞,并增强行气活血止痛之效;陈皮、枳壳理气消滞,助脾运化;白芍、甘草养血柔肝、缓急止痛。临证可根据偏于气滞、血瘀之分加减用药。

2.2 疏肝理气、清肝泻火

前期为实证,多见目赤、面赤、口干、口苦,伴有急躁易怒,发病部位疼痛常为灼痛,小便黄,大便不通,舌红苔黄,脉弦数;后期则为虚实夹杂证,多见双目干涩、面部烘热、咽干口燥,伴急躁易怒,发病部位灼痛隐隐,小便频数,大便不通,舌红少苔,脉弦细数。治疗肝郁化火型 PHN 应以疏肝理气、清肝泻火为主,后期可配以滋阴清热,主方可选用丹栀逍遥散。方中柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝止痛,牡丹皮清热凉血、化瘀止痛,栀子泻火除烦,白术、茯苓补脾益气,薄荷透达肝经郁热,炙甘草缓肝急兼调和诸药。临证若火热炽盛,加金银花、连翘、蒲公英等清热解毒之品;阴液为热邪所耗,当加入青蒿、白薇、地骨皮等清退虚热、固护阴精之品;热盛动风、阴虚生风,内风游走于肌肤、经络、腠理之间,拘挛不舒,麻木不仁,当加用地龙、全蝎、僵蚕等搜风通络止痛。

2.3 疏肝理气、健脾除湿

肝郁脾虚多在肝失疏泄的基础上发生,肝气横逆困脾,脾虚而运化失常,湿盛生痰浊,湿邪久匿、气郁不疏则生湿热,故见心下痞满,不思饮食,大便黏滞不爽,小便色黄,发病部位疼痛隐隐、沉闷不舒等,常见黄腻苔或白腻苔,脉弦滑者居多。治疗当“抑木扶土”,肝气不疏、脾胃失和者予四磨汤合逍遥散加减,疏肝理气、健脾消积;肝郁乘脾、湿热内生者以龙胆泻肝汤合平胃散,燥湿化痰、健脾益胃;湿热邪盛者中,小便色黄者予泽泻、车前草、茵陈清热利湿通淋,大便黏腻臭秽者予大黄、栀子清热除烦通便。临证还需对“抑木”和“扶土”有所侧重,灵活用药。

2.4 滋补肝肾、益精养血

肝肾不足,精血亏虚,阴不制阳,此型 PHN 患者常见头晕目眩,腰酸膝软,颧红盗汗,五心烦热,咽干口燥,发病部位疼痛隐隐、绵绵不休、喜温喜按,舌红少苔,脉弦细数等,治宜滋补肝肾、益精养血。可用肾气丸阴中求阳,佐通散渗利之品。方中附子大热,补肾阳,助气化,温经通络,逐经络中风寒湿邪,且有散寒止痛之效;桂枝辛甘温化,地黄、山茱萸、山药滋阴补肾,茯苓、泽泻利水渗湿、温化痰饮,牡丹皮活血化

瘀。全方阴阳并补,阴中求阳,补泻合用,寓泻于补。

3 病案举例

患者,女,54 岁,2020 年 9 月 3 日初诊,主诉:右侧腰部皮疹伴疼痛 2 月余。患者 2 个月前无明显诱因出现右侧腰部皮肤红肿伴疼痛,不能转侧,遂行推拿、针灸及膏摩治疗。治疗第 2 日,原疼痛部位出现黄豆至绿豆大小簇集成群的水疱,皮疹呈单侧带状分布,皮肤科诊断为“带状疱疹”,予炉甘石洗剂外用,阿昔洛韦片、甲钴胺分散片、氨酚双氢可待因片口服。治疗 1 周后,因右侧腰部发剧烈疼痛就诊 2 次,行各项检查均未见明显异常。治疗 2 周后,原发皮疹逐渐结痂,未见新发皮疹。治疗期间反复出现右侧腰腹部疼痛,腹部胀满,伴纳食减少、排气及排便减少。刻下症见:右侧腰腹部疼痛,腹部胀满不适,原皮疹处遗留色素沉着斑,伴纳少、食不下,偶有乏力,大便量少、不成形,小便调,因疼痛眠差,疼痛视觉模拟(VAS)评分:7 分。舌淡、苔白,脉细弦。既往史:肾移植术后 21 年。西医诊断:PHN;中医诊断:蛇串疮,肝郁脾虚证。治以疏肝解郁、健脾消积,予四磨汤合逍遥散加减,方药组成:柴胡 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,木香 10 g,枳壳 10 g,党参 30 g,茯苓 30 g,炒白术 15 g,乌药 10 g。7 剂,水煎,1 剂/d,早晚分服。嘱患者调畅情志,保持精神愉悦。

2020 年 9 月 10 日二诊:患者腹部胀满较前明显好转,右侧腰腹部疼痛减轻,VAS 评分 3 分,纳眠可,仍偶有乏力,舌淡,苔白,脉细弦。继服原方 14 剂。

随访,患者服药 10 剂后,腹胀消,右侧腰腹部亦无明显疼痛,VAS 评分 1 分,饮食如常,心情愉悦。

4 小结

将肝主疏泄理论的治疗思路应用于 PHN 的诊疗,能有效地控制病情,缓解患者不适症状,提高患者生活质量,改善患者不良情绪。除活血化瘀止痛外,也应该重视调节人体气机,其客观机制可能与促进受损神经修复有关,值得深入探索。

参考文献

- [1] 冯玮,郭玉峰.毫火针排针浅刺放血法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛验案 2 则[J].北京中医药,2021,40(3):330-332.
- [2] 李艳杰,倪青.从肝论治 2 型糖尿病胰岛素抵抗[J].北京中医药,2022,41(3):244-247.

Experience in treating postherpetic neuralgia from the perspective of liver controlling dredging

LI Zi-ling, LI Yuan-wen, CAI Ling-ling, YANG Bi-lian

(收稿日期:2023-03-23)