

基于络病理论探讨皮肤针治疗带状疱疹后神经痛*

毛玉璇¹, 潘世杰¹, 常甜¹, 王艳君^{1,2,△}

(1. 河北中医学院第一附属医院, 河北 石家庄 050011, 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011)

摘要: 带状疱疹后神经痛是一种常见的神经病理性疼痛, 临床表现为发疹部位疼痛不适, 可严重影响患者生活质量。中医外治法治疗带状疱疹后神经痛安全有效, 其中皮肤针因具有操作简便、刺激强度灵活等特点, 广泛应用于临床。络病理论源于《黄帝内经》, 多用于慢性病的临床诊治, 与带状疱疹后神经痛的发病及诊疗密切相关。故本文基于络病理论探讨带状疱疹后神经痛的病因病机及皮肤针治疗, 认为络脉痹阻与络脉虚滞为其主要病机, 治疗以通络为原则, 通过祛邪通络、扶正通络恢复络脉正常的生理功能, 进一步为皮肤针治疗带状疱疹后神经痛提供临床依据。

关键词: 带状疱疹后神经痛; 络病理论; 皮肤针; 通络; 综述

中图分类号: R 752.1⁺2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0028-05

Exploring the Treatment of Postherpetic Neuralgia with Dermatoacupuncture Based on Collateral Disease Theory/
MAO Yuxuan, PAN Shijie, CHANG Tian, et al. //1. The First Affiliated Hospital of HeBei University of Traditional Chinese Medicine (Shijiazhuang Hebei 050011, China)

Abstract: Postherpetic neuralgia is a common neuropathic pain, which is clinically manifested as pain and discomfort at the site of the eruption, which can seriously affect the quality of life of patients. The external treatment of traditional Chinese medicine is safe and effective in the treatment of postherpetic neuralgia, among which the dermatological needle is widely used in clinic because of its simple operation and flexible stimulation intensity. The theory of collateral disease originated from Huangdi Neijing, which is mostly used in the clinical diagnosis and treatment of chronic diseases, and is closely related to the incidence and diagnosis and treatment of postherpetic neuralgia. Therefore, based on the theory of collaterals disease to investigate the etiology and pathogenesis of after herpes zoster neuralgia and dermal needle treatment, think collaterals impatency and collaterals virtual delay as its main pathogenesis, treatment with vein relaxing for the principle, through eliminating pathogenic factors and renewing collaterals normal physiological function, further to provide clinical basis for dermal needle treatment of neuralgia after herpes zoster.

* 基金项目: 河北省科技厅项目 (编号: 20377712D, 项目名称: 针刺结合七星针叩刺治疗带状疱疹后神经痛的临床评价研究)。第一作者: 毛玉璇, 针灸推拿学在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗皮肤类疾病, E-mail: 459495140@qq.com; △ 通讯作者: 王艳君, 教授, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 针灸治疗脑血管及皮肤类疾病, E-mail: wangyj8055@sina.com。

手足三阳经络的疼痛首先消失。试分析以上规律: 幻肢痛患者本身有残肢的畏寒和幻肢的寒冷感, 筋骨损伤首伤肝血, 气血失养而失去温煦, 风气通于肝, 肝血亏虚而邪风招致, 卫气的温煦功能失司而产生寒象。因此中医针刺通经活络, 使气血濡煦道路畅通而正气充盈, 进针得气也使正气汇聚充实, 经脉为气血倾移通道, 随而循经感传, 气至病所, 气实则热, 因此热感由残肢端逐步传导热感至幻肢端; 人体十二经络分三阴经与三阳经, 阳经在肢体的阳侧, 乃阳气较旺的经络, 阴经在肢体的阴面, 为阴气较盛的经络, 手足三阴经阴气较旺, 手足三阳经阳气较旺。幻肢痛为阴阳俱病, 兼有寒象, 阴经由于阳气不足, 阴盛则寒, 故首先起病, 日久累及阳经, 而阴经与阳经同病。中医针灸治疗使经络气血充盈, 阳经本就阳气充沛, 气血运行畅通无碍, 《灵枢·寿夭刚柔篇》云: “有形而不痛者, 阳之类也。” 即使人体形质损伤, 但是阳经气血充盈故而率先向愈。针灸的循经热传和疼痛向退进一步证实幻肢痛为阴阳俱病, 兼有寒象之状。

通过以上分析, 明确阐明从风痹角度论治幻肢痛的可行性, 幻肢痛呈现风邪的所有特征, 阴阳俱病, 更兼有寒性表现。由于幻肢痛的病因病机复杂, 刘红梅医生发现至今未出台幻肢痛的临床诊治指南, 中医病机理论也不充分, 从风痹论治幻肢痛是中医理论的一次创新, 弥补了幻肢痛疾病的行业空白, 对于幻肢痛诊治有突破性指导, 进而逐渐可以在临床深入拓展实施, 为将来制定完善的、具有针对性的临床诊疗指南提供参考, 为残障康复事业添砖加瓦。

参考文献

- [1] 田中义, 郝涌刚, 刘新伟. 幻肢痛发病机制研究及临床治疗新进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31 (1): 110-114.
- [2] 陈玉荣, 吴春林. 截肢患者术后疼痛护理研究 [J]. 当代护士, 2016, 4: 12-14.
- [3] 薛崇成. 针灸 25 例先后天肢体缺失者残端引出幻肢及幻经络报告 [J]. 新医学, 1978, 9 (2): 63-67.
- [4] 邹易良. 中医风邪病因研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 75-76.

(收稿日期 2021-08-23)

Keywords: Postherpetic neuralgia; Collaterals disease theory; Skin acupuncture; Vein relaxing; Summarize

带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 为带状疱疹 (Herpes Zoster, HZ) 皮疹愈合后持续 1 个月及以上的疼痛, 临床常表现持续性隐痛、阵发性针刺或烧灼样疼痛^[1]。据统计, 每 1000 位 HZ 病患中约 6.42 人会发展为 PHN, 且发病率随年龄的升高而增加, 60 岁以上者发病率约为 30%^[2]。目前 PHN 的发病机制尚不明确, 一般认为其发生与中枢敏化、外周敏化以及炎症反应等相关^[1]。西医治疗主要以镇痛、营养神经类药物为主, 但长期服用易出现共济失调及药物依赖等不良反应^[3]。因此寻求安全有效的诊疗方案成为临床关注的重点。中医治疗 PHN 安全有效, 其中皮肤针叩刺可泻邪通络、祛瘀生新, 具有疗效显著、无副作用等优点, 临床应用广泛^[4]。络病理论源于《黄帝内经》(以下称为《内经》), 后经历代医家不断发展, 形成了一套较为完善的理论体系, 对多种病症的辨证施治起着重要的指导作用^[5]。络病理论指导皮肤病的治疗具有自身特色^[6], 其中与 PHN 的发病及诊疗密切相关, 故本文基于络病理论, 探讨带状疱疹后神经痛的病因病机及皮肤针治疗, 以期为临床应用通络法治疗 PHN 提供思路与方法。

1 络病理论的溯源与发展

《灵枢·脉度》云:“经脉为里, 支而横者为络。”首次提出络脉为经脉横行别出的分支, 由大络至孙络逐层细分, 形成各级分支组成的网状系统。《内经》云:“阳络在外, 外浮于皮”“阴络在内, 内系于经”“孙络三百六十五穴会, 亦以应一岁, 以溢奇邪, 以通营卫。”揭示分布在人体肌肤的脉络为阳络, 深而在内之脉络为阴络, 阐述络脉具有渗灌气血、贯通营卫的生理功能。又《内经》云:“病在血, 调之络。”提出刺血疗法治疗络脉不通的病症, 可见“久病入络”思想早在春秋战国时期已现雏形。东汉张仲景深谙内经之旨, 认为水肿、黄疸、虚劳等均与络脉瘀阻有关, 并首创大黄蛰虫丸、旋覆花汤等通络之剂, 开中药治疗络病之先河, 是络病理论研究发展的重要阶段。明清时期叶天士在《临证指南医案》中提出:“初为气结在经, 久则血伤入络。”明确了络病“久病入络”“久痛入络”的概念, 阐发了络病由经入络、由气及血的演变规律, 治疗方面倡导辛味通络诸法。此外, 叶天士指出:“大凡络虚, 通补最宜”, 强调治络当分虚实, 建立了完善的“络病”诊疗体系。络病理论经后世医家王永炎、吴以岭、史常勇等不断发展, 逐渐形成了一套较为完整的理论体系, 明确了络病即为各种病因导致络脉瘀滞, 痹阻不通的一类病证, 其外延同时包括各种以通络为主的治疗方法, 如辛味通络药, 虫蚁搜剔药, 三棱针、皮肤针刺血通络疗法等^[7-10]。由于络脉纵横分布于人体周身上下, 外邪骤然侵入或余邪久蕴成瘀皆可致病, 故临床中络脉为病较为

常见。现代医家亦常运用络病学说论治心脑血管及皮肤类疾患, 其中因带状疱疹后神经痛的发病与络病理论关系密切, 且临床中基于络病理论指导皮肤针治疗 PHN 疗效显著, 故具有一定研究及临床价值^[6]。

2 基于络病理论探讨带状疱疹后神经痛的病因病机

带状疱疹多因湿热火毒蕴结肌表所致^[11], 若失治误治或虽经治疗, 余毒未尽, 多迁延不愈而发为带状疱疹后神经痛。一般认为后神经痛的发生多因疱疹之湿热火毒未尽, 煎灼气血津液, 痰瘀阻滞, 不通则痛; 余邪未解, 耗气伤血, 不荣则通所致^[12]。叶天士基于络脉细窄易滞的生理特点提出“久病入络”思想, 不仅可以指导肝络、胃络等阴络疾病的临床诊治, 亦因阳络为经络运行的最末端, 易滞易瘀, 可用与指导皮肤斑疹、疼痛、瘙痒等皮肤阳络病变^[6-7]。基于络病理论认识带状疱疹后神经痛, 当知若阳络渗灌气血以濡养肌肤的生理功能被破坏, 则会出现肌肤络脉痹阻或络脉虚滞, 气血运行受阻而发展形成多种皮肤病理变化, 从而可能导致带状疱疹后神经痛的发生或加重。

2.1 毒瘀互结、络脉痹阻 《临证指南医案》指出:“邪与气血两凝, 结聚络脉。”又《重订广温病论》云:“因伏火郁蒸血液, 血被煎熬而成瘀。”带状疱疹后神经痛初期多因带状疱疹之湿热余毒未尽, 驻留络脉, 热毒煎熬阴血津液致血行瘀滞, 气机不畅, 湿热火毒夹杂瘀血而发。患者临床多表现为心烦易怒, 口苦咽干, 发疹部位皮色暗淡, 患处阵发性针刺样或烧灼样疼痛。《读医随笔》载:“叶天士谓久病必治络……必疏其络而病气可尽也。”可知因毒瘀阻滞络脉导致的带状疱疹后神经痛, 可通过疏通络脉、祛邪于外, 恢复络脉正常的生理功能。

2.2 本虚标实、络脉虚滞 《诸病源候论》云:“甄带疮者, 绕腰生, 此亦风湿搏于血气所生。”带状疱疹所蕴之湿热毒邪黏滞重浊, 若病患先天禀赋不足或年老体衰, 正气无力外驱邪气, 导致患者久病不愈, 湿热之邪与血气搏结于络脉, 郁蒸日久, 煎灼气血阴津, 致气阴两虚。又叶天士云:“至虚之处, 便是留邪之地”可知带状疱疹后神经痛后期多以气阴亏虚为本, 毒瘀胶着为标, 而成本虚标实之络脉虚滞证。患者临床多表现为局部隐痛, 入夜尤甚, 伴全身乏力, 倦怠少气。根据叶天士之“大凡络虚, 通补最宜”的思想, 针对 PHN 患者本虚标实的病理状态, 可通过扶助正气、畅达络脉, 恢复络脉正常的生理功能。

3 基于络病理论指导皮肤针治疗带状疱疹后神经痛

络病理论经各代医家不断发展完善, 形成了“络以通为要”的治络原则, 除叶天士倡导的辛味通络诸法外, 《内经》提出的刺血疗法在络脉病症的治疗中仍发挥着重要作用, 即通过叩刺阳络, 尤其多

选择邪气结聚之络，直达病所，刺出恶血，祛除络脉瘀滞之病邪，疏通络脉气血，临床疗效显著^[13]。络病以“通”为用，临床治疗络病当辨明患者之邪正盛衰而相应采用祛邪通络或扶正通络法。刺络放血疗法是指通过七星针、梅花针等针具刺破体表阳络放血治疗疾病的一种外治法，具有祛邪外出、行气通络的作用，结合拔罐疗法，可促使瘀血排出体外，从而恢复络脉正常的生理功能^[14]。《素问·三部九候论》载：“血病身有痛者治其经络……刺出其血以见通之。”可见针对 PHN 初期毒瘀夹杂络脉的病理状态，可通过皮肤针叩刺邪气结聚之络达解毒散邪、祛瘀通络之功，结合拔罐亦可使湿热毒邪随瘀血排出体外，从而发挥祛邪通络的治疗目的。针对 PHN 后期络脉虚滞、本虚标实的病理状态，又可通过佐以毫针针刺达扶正通络之功。

3.1 刺络拔罐，祛邪通络 《素问·针解》曰：“菀陈则除之者，出恶血也。”即当络脉瘀滞不通时可通过刺络法祛除瘀血。针对 PHN 络脉毒瘀胶结之络脉痹阻证，可通过刺络出血以排除瘀血、解毒通络。基于络病理论指导刺血疗法治疗 PHN，皮肤针叩刺邪气结聚之络致微出血可推动经气运行、促进患处气血流通，同时结合拔罐法拔毒泻热、驱邪外出，使局部气血调和、脉络通畅，邪去正安，从而缓解患者的疼痛症状。如赵莹莹^[15]认为 PHN 多与患处余邪未清、络脉瘀血有关，故纳入 PHN 患者 56 例，治疗组选取局部阿是穴，采用梅花针叩刺络脉出血后结合拔罐疗法，对照组采用毫针围刺治疗，两组均隔日治疗 1 次。治疗 20 天后，两组疼痛视觉模拟评分（VAS）及匹兹堡睡眠质量指数评分（PSQI）均低于治疗前，且治疗组优于对照组；任雁威^[16]以“血实宜决之”为指导原则，采用皮肤针刺络拔罐法治疗 35 例 PHN 患者，结果显示治疗后患者 VAS、PSQI、汉密顿抑郁量表评分（HAMD）和中医证候积分均明显改善；李艳^[17]基于毒邪稽留皮损部位络脉，凝滞气血认识 PHN 产生疼痛的病因病机，采用梅花针叩刺拔罐治疗 PHN 患者 31 例，治疗 1 周后，结果表明梅花针叩刺拔罐可有效缓解患者疼痛，改善睡眠质量；刘凤年^[18]亦从毒瘀胶结于发疹部位络脉的病理状态阐述 PHN 的发病机制，以皮肤针叩刺病变处络脉并结合闪火法拔罐治疗 PHN 患者 40 例，5 天 1 次，并与口服普瑞巴林对照。治疗 30 天后，结果显示治疗组总有效率及 VAS 评分改善均优于对照组；冯立峰^[19]认为 PHN 多因病邪阻滞络脉所致，故选取疼痛明显区域予以梅花针叩刺结合拔罐治疗，3 天一次，共治 10 次，与口服甲钴胺片、消炎痛片相对照。结果显示梅花针叩刺拔罐可使络脉通畅而痛止，效果优于西药治疗。左小宏^[20]遵循“经络之壅者，为凝而不流，故先去之”的治疗原则，以清热解毒、活血化瘀为大法，采用皮肤针叩刺拔罐治疗 PHN 患者 30 例，结果显示皮肤针叩刺拔罐可有效缓解患者神经痛。综上所述，皮肤针刺络

拔罐治疗 PHN 以“血实宜决之”“菀陈则除之”为治疗原则，从毒瘀胶着论治 PHN，采用放血疗法可疏通络脉瘀滞之气血，清泻络脉驻留之湿热毒邪。临床应用皮肤针刺络拔罐治疗 PHN 时疗程多为 30 天，因带状疱疹后神经痛多为病久入深，毒瘀留滞所致，通过叩刺患处阳络至微出血可使停滞于络脉的湿热火毒及瘀血排出，直清其源，使源流得清，邪无余蕴，络脉气血恢复正常运行，同时结合拔罐法可增强皮肤针拔毒泻热之功，结果表明皮肤针刺络拔罐可有效降低患者 VAS 及 PSQI 评分，疗效显著。

3.2 佐以针刺，扶正通络 毫针针刺可对经络腧穴产生较强的刺激作用，具有疏经通络、扶正祛邪的作用，可有效改善病变部位的气血运行^[21]。《临证指南医案》云：“盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛。”PHN 后期多因毒瘀胶着不解，气血耗伤所致，可通过皮肤针刺络拔罐刺出恶血以排泄络脉留滞之湿热余毒及瘀血，同时佐以毫针针刺患处局部，使气旺血充，气行血行，通过补气行血以疏通络脉瘀滞，恢复气血正常运行。皮肤针刺络拔罐与针刺结合应用相辅相成，共同发挥泄邪通络、扶正通络、平衡阴阳之功，邪正兼顾，疗效确切。如卢尹凤^[22]认为老年 PHN 患者多呈气血亏虚、络脉瘀滞的病理状态，故纳入 60 例老年 PHN 患者随机分为治疗组和对照组，两组患者均给予甲钴胺和盐酸伐昔洛韦等药物营养神经。治疗组于患处相应节段夹脊穴及阿是穴行针刺治疗，留针 30min 后，阿是穴行七星针刺络拔罐治疗，对照组予以普瑞巴林胶囊口服。经治 3 周后，结果表明刺络拔罐结合针刺在镇痛和改善睡眠质量方面均优于西药治疗。张勇^[23]分析研究 80 例 PHN 患者，认为 PHN 多以正气亏虚为本，毒瘀阻滞络脉为标，故选取梅花针叩刺拔罐督脉相应腧穴及阿是穴以扶助正气、疏通经络，配合毫针针刺皮损与正常皮肤交界处以加强扶正通络之功。治疗 4 周后，结果显示梅花针叩刺结合针刺可有效降低 NF- κ B、IL-6 等炎症因子水平，改善患者疼痛症状。朱翩虹^[24]以疏经通络、调和阴阳为治疗原则，采用梅花针刺络拔罐结合针刺治疗 PHN 患者 31 例，结果显示刺络拔罐配合针刺治疗可减轻 PHN 疼痛，延缓病情进展。电针可使针刺处肌肉组织通过电流的频率进行节律性收缩，保证对经络腧穴的长久刺激，有效增强针刺的治疗效果。故张月华^[25]基于“结者散之”“虚则补之”的治疗原则，在常规西药治疗的基础上行梅花针刺络拔罐结合电针治疗 PHN 患者 30 例，10 天为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程后，治疗组总有效率、疼痛持续时间、结痂时间均显著改善。张廷明^[26]以“祛瘀止痛、调和气血、疏通经络”为指导，亦采用梅花针刺络拔罐联合电针治疗 PHN 患者 25 例，治疗隔日 1 次。与口服卡马西平对照。经治 2 周后，治疗组 VAS 评分、瘙痒感、灼烧感均明显改善，优于西药

治疗。黄爱萍^[27]认为治疗 PHN 宜疏通经络, 调和脏腑气血, 故亦采用梅花针叩刺结合电针治疗 PHN 患者 45 例。连续治疗 3 个疗程后, 治疗组 VAS 评分、疼痛评定指数 (PRI) 显著降低。上述研究表明, 针刺治疗 PHN 在穴位选择方面多取阿是穴、夹脊穴, 其中阿是穴即以痛为腧, 毫针针刺阿是穴可疏泄局部经络瘀滞, 使病灶处壅闭之气血恢复畅通; 夹脊穴位于督脉和足太阳膀胱经之间, 督脉为阳脉之海, 五脏六腑之俞穴皆位于足太阳膀胱经, 毫针斜刺病变相应节段夹脊穴, 可激发督脉与足太阳膀胱经经气, 调节全身阳气, 且气旺可促血行, 达扶正通络之功。临床应用皮肤针刺络拔罐结合针刺治疗 PHN, 多先毫针针刺阿是穴及夹脊穴以疏通病变处络脉瘀滞之经气, 调和气血, 后于阿是穴行皮肤针叩刺拔罐治疗以祛瘀通络, 增强毫针行气通络之功, 同时叩刺出血可使留滞之湿热火毒随血而出。皮肤针刺络拔罐与针刺兼施可祛瘀生新, 补虚泻实, 恢复络脉正常的生理功能, 使气血运行畅通无阻, 从而改善患者疼痛不适等症状, 效果优于单纯针刺及口服西药治疗。

4 总结

带状疱疹后神经痛是带状疱疹皮损愈合后局部仍遗留疼痛的皮肤络病^[28], 以腰肋部针刺、闪电或刀割样疼痛为主要表现, 多责之患处络脉瘀滞不通, 又因其好发于老年人或体质虚弱者, 故亦可见络脉气血亏虚而致的毒瘀虚夹杂之证。从“络病宜通”论治 PHN, 针对 PHN 初期毒瘀胶结之络脉痹阻证, 采用皮肤针刺络拔罐以泻火排毒、活血通络; PHN 后期毒瘀虚夹杂之络脉虚滞证, 则在皮肤针刺络拔罐的基础上, 佐以毫针针刺扶助正气, 共奏畅达络脉、涤除病邪之功, 从而缓解患者疼痛不适等症状。但目前基于络病理论指导皮肤针治疗 PHN 仍留存一些问题: 皮肤针针具包括梅花针、七星针等各种类型, 选用不同的针具是否影响疗效有待研究; 临床操作时叩刺的强度、范围、手法以及对拔罐出血量的掌握均未明确统一, 今后应规范临床操作, 以提高疗效。同时, 针对临床研究中缺少随访资料的情况, 应进一步加强远期疗效及复发率的观察记录, 以期临床应用皮肤针治疗 PHN 提供更多参考依据。此外, 在临床研究中多以患者的主观疼痛感受作为疗效评价的标准, 今后研究应结合评估血清 P 物质等与疼痛相关的神经递质水平, 实现疗效评价的准确性与客观性。

参考文献

[1] 于生元, 万有, 万琪, 等. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22 (03): 161-167.
[2] Gudin J, Fudin J, Wang E, et al. Treatment patterns and medication use in patients with postherpetic neuralgia [J]. J Manag Care Spec Pharm, 2019, 25 (12): 1387-1396.
[3] 徐倩楠, 张英, 刘秀红, 等. 中西医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34 (12): 83-86.

[4] 王美玲, 刘娟, 太景伟, 等. 梅花针的作用机理及临床应用进展 [J]. 现代中医临床, 2019, 26 (05): 61-65.
[5] 皇甫海全, 于海睿, 周亚滨, 等. 络病研究现状及在心血管系统疾病的应用 [J]. 四川中医, 2019, 37 (11): 221-223.
[6] 张丰川. 用络病理论诊治皮肤病 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2006 (02): 35-37.
[7] 王进. 络脉理论研究 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (04): 1954-1957.
[8] 夏睿淇, 周淑妮. 络脉理论在高血压发病机制及治疗中的作用 [J]. 四川中医, 2020, 38 (03): 14-16.
[9] 索上喻, 刘思佳, 谢文皎. 基于络病理论探讨从罗络之血脉论治胸痹心痛 [J]. 四川中医, 2020, 38 (07): 34-38.
[10] 袁国强, 魏聪, 吴以岭. 络脉学说历史发展轨迹探析 [J]. 疑难病杂志, 2011, 10 (12): 922-926.
[11] 李晶晶, 周鹏, 秦烨, 等. 林国华教授基于“火郁发之”理论探讨岭南火针治疗带状疱疹及其后遗神经痛机理 [J]. 四川中医, 2019, 37 (02): 5-7.
[12] 李元文, 王京军, 孙占学, 等. 从“络”探讨带状疱疹后遗神经痛的中医疗法 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (08): 653-655.
[13] 曹树琦, 蔡卫根, 张秀琴, 等. 《黄帝内经》刺血疗法概述 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (01): 229-232.
[14] 李桂华, 李桂兰, 郭义. 浅谈刺血疗法名称的标准化. 针灸临床杂志, 2007, 23 (4): 1-3.
[15] 赵莹莹, 许萍, 毕军, 等. 梅花针刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛患者的临床效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (11): 89-90, 93.
[16] 任雁威, 陆星宇, 唐承伟, 等. 刺血疗法对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的作用分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44 (06): 927-929.
[17] 李艳, 文业成, 王佳丽, 等. 梅花针放血治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020, 36 (05): 657-658.
[18] 刘凤年. 刺络拔罐法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2019, 11 (11): 72-73.
[19] 冯立峰. 梅花针叩刺配合拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察 [J]. 光明中医, 2015, 30 (05): 1114-1115.
[20] 左小宏, 王正田, 崔万森, 等. 皮肤针叩刺结合拔罐放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31 (09): 20-22.
[21] 梁繁荣, 王华. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016, 189-190.
[22] 卢尹凤, 肖洪波, 陈瑞全, 等. 针刺夹脊穴联合刺血拔罐治疗老年带状疱疹后神经痛的临床研究 [J]. 湖北中医杂志, 2019, 41 (12): 49-51.
[23] 袁军, 张素钊, 陈畅, 等. 双重围刺法联合刺络拔罐治疗气阴两亏型带状疱疹后遗神经痛临床观察 [J]. 河北中医, 2019, 41 (01): 116-119.
[24] 朱翻虹, 冯彦斌. 针刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛 31 例 [J]. 中医外治杂志, 2017, 26 (03): 33-34.
[25] 张月华. 电针夹脊穴结合刺络拔罐放血治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27 (19): 85-87.
[26] 张廷明. 针刺夹脊穴配合刺络拔罐治疗带状疱疹及后遗神经痛的价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (06): 137-139.

基于“阳主阴从”辨治桥本甲状腺炎甲减的探讨*

张煜雪^{1,2}, 谭爱华^{2,3}, 石和元¹, 邵迎新^{2,△}

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北中医药大学附属黄冈中医医院, 湖北 黄冈 438000;

3. 北京中医药大学博士后流动站, 北京 100007)

摘要: 桥本甲状腺炎是导致甲减的主要病因, 桥本甲减多以甲状腺肿大、畏寒、倦怠乏力等甲状腺功能减退的症状为临床表现, 属于中医学的“癭病”范畴, 中医学认为其发病主要与先天禀赋、情志、饮食、水土等因素相关。本文以郑钦安的“阳主阴从”理论为探讨的基本点, 认为桥本甲减的主要病机是肾阳虚, 在疾病的进展中可涉及脾阳和心阳, 由此将桥本甲减分为肾阳虚证、脾肾阳虚证、心肾阳虚证以及阴阳两虚证四种证型以探析桥本甲减的辨治思路。

关键词: 阳主阴从; 桥本甲状腺炎; 甲减; 阳虚; 肾阳

中图分类号: R 581.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0032-03

Discussion on the Treatment of Hypothyroidism with Hashimoto's Thyroiditis Based on the Principle of "Yang Dominates and Yin Follows" /ZHANG Yuxue^{1,2}, TAN Aihua^{2,3}, SHI Heyuan¹, et al. //1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine (Wuhan Hubei 430065, China); 2. Huanggang Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine (Huanggang Hubei 438000, China); 3. Postdoctoral Mobile Station of Beijing University of Traditional Chinese Medicine (Beijing 100007, China)

Abstract: Hashimoto's thyroiditis is the main cause of hypothyroidism. Hashimoto's hypothyroidism is characterized by symptoms of hypothyroidism such as enlargement of the thyroid gland, aversion to cold, lethargy and weakness, and belongs to the category of "gall disease" in Chinese medicine. This paper takes Zheng Qin'an's theory of "Yang dominates and Yin follows" as the basic point of discussion and suggests that the main pathogenesis of Hashimoto's hypothyroidism is kidney-Yang deficiency, which may involve spleen-Yang and heart-Yang in the progression of the disease, thus dividing Hashimoto's hypothyroidism into four types of symptoms, including kidney-Yang deficiency, spleen-kidney-Yang deficiency, heart-kidney-Yang deficiency and Yin-Yang both deficiency, in order to explore the ideas of identifying and treating Hashimoto's hypothyroidism.

Keywords: Yang dominates and Yin follows; Hashimoto's thyroiditis; Hypothyroidism; Yang deficiency; Kidney-Yang

桥本甲状腺炎是最常见的自身免疫性甲状腺疾病, 以甲状腺球蛋白抗体 (TgAb) 或甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb) 显著升高为主要特征^[1]。目前桥本甲状腺炎的发病原因尚未完全明确, 遗传、免疫、环境、高碘摄入等因素被认为是桥本甲状腺炎发病的主要原因^[2]。桥本甲状腺炎起病隐匿, 患者不易察觉疾病的存在, 桥本病进展缓慢, 患者有明显临床症状时疾病已经发展到了中后期, 甲状腺结构被破坏导致甲状腺激素水平下降, 促甲状腺激素分泌增多, 就表现出甲状腺功能减退的表现。目前针对桥本甲减的西医疗法主要是使用左甲状腺素改善甲状腺功能, 但是长期使用左甲状腺素可能会出现

心脏肥厚、心动过速等副作用^[3]。为了有效规避这些潜在的风险, 从中医角度对桥本甲减的辨证施治显得尤为重要。本文拟从“阳主阴从”探讨桥本甲减的病因病机和辨治思路, 以期为中医治疗桥本甲减提供更多的路径。

1 中医对桥本甲减的认识

根据甲状腺肿大、畏寒、倦怠乏力、面肢浮肿等临床表现, 可将桥本甲减归为“癭病”“虚劳”“水肿”范畴。隋·巢元方《诸病源候论》提及: “癭者……由忧恚气结所生……搏颈下而成之”明确提到了“癭”的病名和病因^[4]。中医学认为其发病主要与先天禀赋、情志、饮食、水土等因素相关^[5]。《千金翼方》记载孙思邈最早用鹿靥来治疗甲状腺肿

* 基金项目: 全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作项目 (国中医药人教发 [2017] 29 号); 湖北省卫生健康委员会 2018~2019 年度中医药科研项目 (编号: ZY2019M003); 湖北省中医药管理局 2023~2024 年度中医药科研项目 (编号: ZY2023M054)。作者简介: 张煜雪, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢及免疫性疾病, E-mail: 2147419885@qq.com。△通讯作者: 邵迎新, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 陈氏癭病学术流派主要传承人, 湖北省黄冈市中医医院甲状腺病科主任, E-mail: shyx1967@163.com。

[27] 黄爱苹, 谷桢, 薛纯纯, 等. 电针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效评价 [J]. 中华全科医学, 2020, 18 (05): 835-838.

[28] 余冰. 络病学在皮肤病治疗中的应用 [J]. 中医研究, 2008 (10): 46-48.

(收稿日期 2021-06-02)