

- (5): 52-53.
- [21] 洪芝文, 盛克标, 刘兆华. 骶交异点与腰部损伤[J]. 武汉体育学院学报, 1985(3): 61-64.
- [22] 傅炳国. 针刺骶交穴加手法治疗急性腰扭伤的研究[J]. 武汉大学学报(自然科学版), 1996, 42(4): 523-526.
- [23] 艾尼玩·阿布都热依木, 路秋海. 针刺骶交穴治疗急性腰扭伤[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(11): 31.
- [24] 文云星. 人中透骶交治疗急性腰扭伤[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(2): 183.
- [25] 赵雪梅. 骶交穴刺血治疗治疗遗尿症 105 例体会[J]. 青海医药杂志, 1999, 29(11): 48.
- [26] 王玉梅. 针灸骶交穴治疗尾骨端疼[J]. 针灸学报, 1992, (6)43.
- [27] 李利青, 何晓微, 黄欣, 等. 在太阳经和督脉上运用针刺治疗痔疮的理论探讨[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(2): 52-53.
- [28] 杨向东, 杨玉刚. 望上唇系带骶交穴诊痔瘕病的研究[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(2): 51-52.
- [29] 胡佐鸿. 从达尔文医学看肛肠病与上唇系带的相关性[J]. 医学与哲学, 2014, 35(12B): 88-90.
- [30] 胡佐鸿. 应用上唇系带骶交穴诊治痔病的机制探讨[J]. 中医药导报, 2016, 22(2): 112-113, 116.
- [31] 刘成伟, 陈敬君, 梁起寿, 等. 骶交穴在治疗痔瘕术后疼痛的临床应用评估[J]. 中国实用医药, 2007, 2(33): 60-61.
- [32] 张东铭. 痔与便秘[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(7): 403-405.
- [33] 张东铭. 痔与盆底动力学关系[J]. 中国肛肠病杂志, 2000, 20(11): 24-27.
- [34] 张荣在, 林大鹏, 余智涛. 直肠肛门瘘手术前后肛肠的动力学改变[J]. 中国肛肠外科杂志, 1999, 2(4): 217-219.
- [35] 张东铭. 肛裂的现代概念[J]. 中国肛肠病杂志, 2001, 21(9): 29-31.
- [36] 陈姬, 李福玉, 刘利君, 等. 儿童臀大肌下部肌瓣转位重建肛门括约肌的应用解剖[J]. 解剖与临床, 2007, 12(4): 243-245.
- [37] 丁义江. 盆底疾病的诊治进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010, 17(2): 109-111.
- [38] 史娟, 张森丽, 李继硕. 骶髓后连合核内躯体初级传入粗纤维的证明及其意义探讨[J]. 神经解剖杂志, 2001, 17(3): 243-247.
- [39] 张东铭, 孟庆有. 肛门括约肌复合体的形态及神经支配[J]. 第二军医大学学报, 1991, 12(3): 266-269.

(责任编辑:冯天保)

## 试析蛇串疮及后遗神经痛证治的古今差异

程宏斌, 伍景平, 王岷珉

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

[摘要] 蛇串疮后遗神经痛发生率高, 然中医古籍中尚未提及。中医针对后遗神经痛的治疗颇有特色优势, 系统深入研究其病因病机和治疗方法, 是提升本病治疗效果的关键。近现代对本病后期治疗补充提出了气滞血瘀发病理论, 但临床情况更复杂多样, “不通则痛” “不荣则痛” 均为本病后期发病理论, 并且不荣则痛情况更为多见。认识和研究本病病因病机及治疗的古今差异, 对提高蛇串疮后遗神经痛的治疗效果意义深远。

[关键词] 蛇串疮; 病因病机; 治疗; 差异分析

[中图分类号] R752.1<sup>+</sup>2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.072

蛇串疮为临床常见多发病。西医学认为, 本病为水痘带状疱疹病毒感染所致, 急性起病, 易遗留后遗神经痛。因此在

治疗上主要分为急性期和后遗症期的治疗。然而中医古籍蛇串疮主要为急性期治疗的记载, 尚未提及后遗症期。近现代中医

[收稿日期] 2016-04-05

[基金项目] 四川省中医药管理局资助项目 (2014B048)

[作者简介] 程宏斌 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治皮肤病的基础与临床研究。

[通讯作者] 伍景平, Email: wujingping2006@126.com。

补充了“气滞血瘀证”作为后遗症期的治疗,至此对本病的认识趋于完善。但它主要考察了“不通则痛”的致病之理,未提及“不荣则痛”的理论。本文以此为题对其古今病因病机的差异分析如下。

### 1 蛇串疮证治的古籍文献分析

1.1 染毒而发 以高秉钧《疡科心得集》为代表。如“蜘蛛疮,或衣沾蜘蛛遗尿,或虫蚁游走,染毒而生”;又顾世澄《疡医大全》有云:“朱丹溪曰,此疮因衣服被蛇游行,或饮食中受沾蛇毒,入于皮毛,致生疮且痛。”治疗则多以清热泻火解毒为要。

1.2 火毒炽盛 以王肯堂《证治准绳·疡医·缠腰火丹》为代表,如“绕腰生疮,累累如珠何如?曰:是名火带疮,亦名缠腰火丹。由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱,缠于带脉,故如束带。急服内疏黄连汤。壮实者,一粒金丹下之。活命饮加芩、连、黄柏,外用清热解毒药敷之。此证若不早治,缠腰已遍,则毒由脐入,膨胀不食而死”。明确提出本病为火毒炽盛为患,毒盛扩散还可通过脐入腹致死,治疗上宜泻腑清热解火毒内盛。而祁坤沿袭其学术思想,在《外科大成·缠腰火丹》记载:“缠腰火丹,一名火带疮,俗名蛇串疮,初生于腰,紫赤如疹,或起水泡,痛如火燎,由心肾不交,肝火内炽,流入膀胱而缠带脉也,宜内疏黄连汤清之。”

1.3 多种证型分治 至明清时期,本病文献记载较多者为从脾肺湿热论、心肝火热论、肝经郁火论进行三因分治,也是后世分期治疗的主要证型,各型皆有治疗原则和方药列于后。陈实功《外科正宗》记载:“火丹者,心火妄动,三焦风热乘之,故发于肌肤之表,有干湿不同,红白之异。干者色红,形如云片,上起风粟,作痒发热,此属心、肝二经之火,治以凉心泻肝,化斑解毒汤是也。湿者色多黄白,大小不等,流水作烂,又且多疼,此属脾、肺二经湿热,宜清肺、泻脾、除湿,胃苓汤是也。腰肋生之,肝火妄动,名曰缠腰丹,柴胡清肝汤。外以柏叶散、如意金黄散敷之。”又吴谦《医宗金鉴》有云:“此证俗名蛇串疮,有干湿不同,红黄之异,皆如累累珠形。干者色红赤,形如云片,上起风粟,作痒发热。此属肝心二经风火,治宜龙胆泻肝汤;湿者色黄白,水疱大小不等,作烂流水,较干者多疼,此属脾肺二经湿热,治宜除湿胃苓汤。若腰肋生之,系肝火妄动,宜用柴胡清肝汤治之。其间小疱,用线针穿破,外用柏叶散敷之。”又鲍相璈《验方新编》有云:“俗名蛇串疮,有干、湿不同,红、黄之异,如累累珠形;干者,色红形如云片上起风粟,作痒发热,此心肝二经风火,治宜龙胆泻肝汤,外敷如意金黄散(见二十四卷);湿者,色若单生腰肋,系肝火妄动,宜服柴胡清肝汤。其丹上小泡,用针穿破,外用柏叶散敷之。”

1.4 病甚毒邪入心 如王肯堂《证治准绳·疡医·缠腰火丹》中记载:“此证若不早治,缠腰已遍,则毒由脐入,膨胀不食而死。”鲍相璈《验方新编》记载:“缠腰火丹:若不急治,

缠腰已遍,毒气入脐,令人膨闷,毒气入心,令人呕哕,急服清心散、护心丸解救治蛇缠丹,用旧破草席人睡过后有汗者,烧灰,香油调敷”;还记载:“蛇串丹救急方,此症起在腰间,生小红点,成片发痒,甚者身中发热,若不早治,渐渐生开,两头相接,毒即攻心,不治。”总体治疗上宜清心、护心救急为要,同时攻毒散邪。

### 2 蛇串疮近现代证治变化

目前教科书和标准诊疗指南中均以肝经郁热证、脾虚湿蕴证、气滞血瘀证为本病早、中、后期的治疗,并列有专方论治,如龙胆泻肝汤、参苓白术散、桃红四物汤或活络效灵汤。其中这种分类方法没有严格的早期和中期之分,如肝经郁热证、脾虚湿蕴证均可作为发病之初证型表现。至于后期及后遗症期的治疗以气滞血瘀为核心证型也属于临床常见,但并非全部。

### 3 蛇串疮后遗症神经痛证治的再思考

临床上经常见到带状疱疹皮损基本痊愈甚至已无任何皮损,而疼痛不止。在时间上一般部分病人在2周后即可出现,而通常则认为带状疱疹后遗症神经痛是发生在出现皮疹的1月后。针对时间的界定本文不作讨论,仅仅就这种现象中医辨证提出一些思考分析。中医带状疱疹诊疗指南中气滞血瘀为标准证型,以活血化瘀、通络止痛为治疗大法,但临床上经常遇到肝郁脾虚血弱、肺脾气虚、气血亏虚、肝肾阴虚、阴虚挟湿、气阴两虚、肝血虚、气虚血瘀等证型,并且这些证型基本不适合大量行气活血化瘀的治疗,行气则耗气、活血亦能耗血,均不利于上述证型病人的康复,更会加重患者的气虚、血虚、阴虚等状态。据肝主筋,心合血脉,气血亏虚则筋脉不荣,不荣则痛之理,在治疗上宜补心肝之气血,以柔肝缓急止痛,代表方如酸枣仁汤合补肝汤加减。气阴两虚、阴血不足、气虚亦为同理,治疗上各有侧重。当然痛有“不通则痛”“不荣则痛”,不荣以养,不痛以通为治,补的同时稍微加以通,即补通结合亦为中医辨证之理。

### 4 小结

综上所述,蛇串疮病因病机古籍中发病理论主要针对该病急性期,即皮损期的论述,如染毒论、火毒炽盛论、三因分治论、毒邪入心论。后世中医主要利用三因分治论作为蓝本,而对染毒、火毒、毒邪入心鲜有提及。近现代,对本病的治疗补充提出了后遗症神经痛的治疗辨治为气滞血瘀,以活血化瘀、通络止痛为原则。但与临床所见证型相距甚远。它主要考察了“不通则痛”的致病之理,未提及“不荣则痛”,且在临床上“不荣则痛”的病例远远大于不通则痛的病例,且更为复杂,包含了多种证型,如肝郁脾虚血弱、肺脾气虚、气血亏虚、肝肾阴虚、阴虚挟湿、气阴两虚、肝血虚、气虚血瘀等。因此,提高本病的中医治疗水平,提出对本病后遗症神经痛治疗的进行深入中医理论探究,刻不容缓。

(责任编辑:冯天保)