

妇科双合诊查体无子宫颈抬举痛，无子宫体压痛，无附件区压痛。病人对疗效满意。随访3月，下腹痛、同房后腹痛、腰痛、带下异常等症状均没再出现。

按：患者下腹疼痛4月，未及时就医诊治，病程较长，白带量多，腹痛多为同房后出现，伴腰痛，舌淡红有瘀斑、苔白，脉细弦，辨为脾虚湿盛、气滞血瘀，治以健脾化湿，行气化瘀止痛。方用茯苓、薏苡仁健脾利湿，木香、厚朴、佛手、莱菔子行气止痛；枳实、厚朴消胀止痛；拔契祛风利湿、解毒散瘀，活血而不动血；救必应清热泻火解毒、燥湿、行气止痛；三七、丹参活血化瘀；大黄清热化瘀。诸药合用，补虚泻实，补而通之，共奏健脾祛湿、行气活血之效，使盆腔炎性疾病后遗症痊愈。

欧阳教授指出，相当一部分盆腔炎性疾病后遗症

患者都存在胃肠方面的问题，如服药后大便次数增多、大便性质改变、胃痛胃胀胃反酸等不适。对于盆腔炎性疾病后遗症患者，尤其病程较长者，由于炎症的反复发作导致了免疫力下降，对应外界的抵抗力下降。这些易出现胃胀气、胃痛、胃反酸、腹泻的患者，处方用药时应避免滑利之品，如车前子、冬瓜仁等，可用车前草替代。相反对于因盆腔炎性疾病后遗症造成的肠粘连，导致肠蠕动功能下降而便秘者则可用这类滑利之药以滑肠通便。

#### [参考文献]

- [1] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 239-240.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 钟以泽治疗带状疱疹后遗神经痛经验介绍

程宏斌

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 经验介绍; 钟以泽

[中图分类号] R752.1+2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.058

钟以泽主任是成都中医药大学附属医院皮肤科主任医师, 四川省第二届十大名老中医, 国家名老中医师带徒专家之一, 在中医外科界享有盛誉, 擅长中医药防治皮肤病的治疗, 一生勤于临床, 形成了自己独特辨证体系, 创造了许多行之有效的经验方。笔者有幸师从钟主任, 聆听教诲, 传承其学术思想。现将钟主任治疗带状疱疹后遗神经痛临床经验总结如下。

### 1 带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹后遗神经痛的发生与年龄、合并系统疾病、机体免疫功能、治疗的及时性均有明显的关系。一般来说, 多见于老年人, 且年龄越大, 遗留后遗神

经痛的几率越高; 治疗的越及时, 发病率越低。据伍小敏等<sup>[1]</sup>报道, 皮肤小面积受累后遗神经痛发生率为25.0%, 皮肤大面积受累时后遗神经痛发生率为51.4%。带状疱疹为临床常见病多发病, 其后遗神经痛为带状疱疹最常见的并发症, 也是最难治疗的并发症。它虽非一独立病种, 但为目前临床研究热点和难点, 吸引了较多临床科室资源, 如疼痛科、皮肤科、针灸科、理疗科等。

带状疱疹后遗神经痛发生时间、形式和轻重程度方面, 依据美国神经病学会对带状疱疹后遗神经痛诊断的描述: 当带状疱疹皮损痊愈后, 局部疼痛持续超

[收稿日期] 2017-06-12

[项目基金] 四川省中医管理局项目 (2014D010)

[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。

过3个月,即可诊断。如果发病部位存在痒、麻木及感觉过敏异常也可诊断。其症状形式较多,可以是痛、痒、麻木、感觉异常等。同时在痛的程度上亦有较大差异,而且也是患者面对的焦点难题和影响生活质量的主要症状,其发生发展和转归有多种学说,但均未能完全证实,有待进一步研究。钟主任认为对带状疱疹后遗神经痛诊断上的认识不能仅仅按照3个月后才定论,要提前到1月后,甚至疱疹痊愈后就开始计算时间,更有利于疾病的治疗。

## 2 病因病机及治疗

目前中医对带状疱疹的认识为湿热内蕴、感受毒邪为病机特点,早期治疗当以清热利湿、解毒止痛为主;后期治疗当以活血化瘀、通络止痛为主。湿邪久郁而化热致湿热内蕴,如表现为红斑、水疱,色红而灼热,甚至血疱,疱壁紧张,簇集成群,疼痛剧烈,伴口苦咽干,烦躁易怒,小便短赤,大便干结,舌质红、苔黄或黄腻,脉弦数等肝胆湿热内蕴之象,宜清热利湿、解毒止痛,方选龙胆泻肝汤加减。依据发病部位的不同,钟主任认为本病的本质在于火毒为患,如发病在头面,偏于上,认为是火毒偏盛而夹风,合普济消毒饮加强清热解毒之功;如发病在胸胁,认为是偏于中而兼郁,则考虑肝胆郁热为主,宜合柴胡清肝汤,加强清肝疏肝以解郁热;如发病在腰骶、下肢,认为是偏于下而夹湿,则考虑湿毒下注为主,宜合四妙散、萆薢化毒汤,加强清热利湿化浊解毒。对表现为红斑水疱,红而色淡,疱壁松弛,簇集成群,但易于溃破,糜烂,疼痛,伴舌质淡胖,甚至边有齿痕,苔白或水滑或白腻,脉弦或沉,认为是素体寒湿脾虚之体,易湿邪停滞,治宜健脾利湿,解毒止痛,方选异功散加味治疗。至于后期而见余毒未尽,气血瘀滞,不通则痛的气滞血瘀证,主要表现为皮疹消退后仍刺痛不止,伴舌质暗或紫或瘀斑瘀点,苔白,脉弦或弦细,宜活血化瘀,通络止痛,方选桃红四物汤加味。

外治方面,目前方法较多,而且各个临床科室均有不同的认识,如针灸、艾灸、红光、火针、中药外敷、拔罐、局部封闭、神经阻滞、神经损毁等,且各种治疗方法之间均有不同的报道,并未有人对这些治疗方式进行平衡对照比较。钟主任认为对水疱未破者,可选用二味拔毒散调敷,每天1次;水疱已破,有渗液者,取有除湿解毒、预防感染功效的药物冷湿

敷,如复方黄柏液、3%硼酸溶液、或中药水煎液等;有大面积糜烂、溃疡者,以湿敷预防感染为主,同时加用红光治疗仪、氦氖激光治疗仪等,每天2次。各种方法在不同的患者不同情况下均可辨证使用,但万变不离其宗,促进水疱干涸吸收、预防创口感染、减少炎症疼痛为主要目标。

## 3 辨证论治目前存在的问题

钟主任认为带状疱疹后遗神经痛总体来说属于痛症范畴,历代没有明确指明带状疱疹后遗神经痛,缺乏相关的中医理论认识和方药描述。临床上需要深入研究其证型和方药,以提高对本病的认识,便于中医药的传承和提高。就目前来说,抓住其经典病机为关键点,“不通则痛”“不荣则痛”为其关键病机,活血通络止痛为整个治疗通行法则。但是,在临床不能简单认为活血通络止痛能解决根本问题,还要深入对痛因的理解。“痛因”有多种,如寒、气滞、血瘀、惊风等。以“寒”为例:寒则气滞,气滞则不行,气滞可致血瘀,气滞可致经络闭阻,不通则痛,治疗则以散寒通滞为主,活血通络止痛为辅,同时还应考虑是外寒还是内寒、是寒湿还是寒化之湿热,治疗方法截然不同。

## 4 病案举例

例1:鲁某,女,65岁,2016年5月5日初诊。带状疱疹后遗神经痛3月,头面部疼痛剧烈,夜卧难眠,二便正常,舌质暗红、苔少,脉弦。辨证:气滞血瘀证,治法:活血行气,通络止痛。处方:丹参、钩藤、白芍各20g,甘草、川芎、桔梗、延胡索、早莲草各10g,女贞子15g,蜈蚣1条。7剂,每天1剂,水煎内服。

2016年5月12日二诊:疼痛仍剧烈,舌质淡红、苔少,脉弦。辨证继前不变,考虑疼痛不缓解,加重活血止痛之效,处方:丹参、钩藤各30g,白芷20g,川芎、甘草、延胡索、没药、桔梗各10g,蜈蚣1条。7剂,每天1剂,水煎内服。

2016年5月23日三诊:疼痛缓解明显,头皮发麻,舌质红、苔黄,脉弦。基本方不变,加天麻疏风祛风止痛,处方:丹参20g,钩藤、天麻、白芷各15g,川芎、延胡索、女贞子、甘草、桔梗、乳香各10g,蜈蚣1条。7剂,每天1剂,水煎内服。

2016年6月2日四诊:疼痛基本缓解,偶发,近有痒感,舌质红、苔黄,脉细弦。处方:黄芪

30 g, 当归、白芍各 20 g, 川芎、僵蚕、延胡索、甘草、桔梗各 10 g, 蜈蚣 1 条。7 剂, 每天 1 剂, 水煎内服。门诊随访 1 月, 痊愈。

按: 本案为带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证的经典案例, 治疗上以活血行气止痛为主, 同时应考虑到本病发病部位以肝经循行部位为主, 时刻不忘通络。本病除痛的表现之外还有头皮发麻的症状, 认为是夹风, 可加天麻、钩藤以疏风祛风, 加强通络止痛之功。活血而耗血, 行气亦可耗气, 故治疗后可出现舌质淡红、苔少、脉细的气血亏虚之像, 应加补气的黄芪, 与行气活血补血的当归合用而呈益气补血之效。

例 2: 宋某, 女, 47 岁, 2016 年 6 月 13 日初诊。带状疱疹后遗神经痛 2 月, 右侧胸胁疼痛难忍, 舌质淡红、苔白, 脉沉细, 辨证为气虚湿重, 瘀血阻络, 治宜益气除湿, 活血通络止痛, 处方: 炙黄芪 40 g, 当归 20 g, 炒白术、薏苡仁各 15 g, 茯苓、川

芎、延胡索、丝瓜络、藿香、佩兰各 10 g, 蜈蚣 1 条。7 剂, 每天 1 剂, 水煎内服。

2016 年 6 月 20 日二诊: 偶有轻微疼痛, 舌质红、苔薄白, 脉沉细, 守前方不变 7 剂, 巩固疗效而收工。门诊半月后随访, 痊愈。

按: 本案也是典型的带状疱疹后遗神经痛, 治疗仅仅 2 周而痊愈, 其主要辨证为气虚湿重, 并非单纯的气滞血瘀证。重用黄芪以补气除湿, 同时以茯苓、藿香、佩兰、薏苡仁加强益气除湿之效。但依据不荣则痛的理论, 应考虑到瘀血阻络的因素, 处方时宜养血活血, 通络止痛, 同时养血活血能加强除湿之效。

#### [参考文献]

- [1] 伍小敏, 于泳健, 蔡放, 等. 带状疱疹后遗神经痛的发病相关因素分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 352-354.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 高大伟辨治肩痹经验介绍

桑莉莉, 唐剑邦 指导: 高大伟

广州中医药大学附属中山市中医院, 广东 中山 528400

[关键词] 肩痹; 经验介绍; 高大伟

[中图分类号] R255.6; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.059

高大伟是广州中医药大学附属中山市中医院教授、副院长、骨科大主任, 广州中医药大学硕士生导师。高教授从事骨科临床工作二十余年, 擅长运用中西医结合治疗四肢骨折、关节内骨折、关节脱位、关节慢性疼痛等疾病, 对关节置换、关节镜诊疗、骨盆骨折诊治方面有较深造诣, 尤其对肩痹的治疗有独到的理论认识和临床经验。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将其治疗肩痹的中医辨证经验总结如下。

### 1 病因病机

肩痹又称漏肩风、肩凝症, 由于风、寒、湿、热等邪气闭阻经络, 影响气血运行, 导致肩关节周围处发生疼痛、重着、酸楚、关节屈伸不利等症候的一种疾病。现代医学称为肩关节周围炎, 好发于 50 岁左右的人群, 故又称“五十肩”或“冻结肩”<sup>[1]</sup>。肩痹中医辨证病因不外乎内因和外因, 人过中年阳气虚弱, 正气渐损, 肝肾不足, 气血虚弱, 营卫失调, 以致筋脉肌肉失去濡养, 遇有风湿寒邪外侵, 易使气血

[收稿日期] 2017-06-26

[基金项目] 中山市社会公益科技研究项目 (2016B1006)

[作者简介] 桑莉莉 (1989-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗骨关节疾病。

[通信作者] 唐剑邦, E-mail: 691004328@qq.com.