

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240605007

李璟运用扫散针法治疗带状疱疹后遗神经痛经验

华夏童^{1,2}, 李璟^{1,2}, 张正华^{1,3}, 邱曼丽⁴

1. 上海中医药大学(上海 201203); 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437); 3. 复旦大学附属华山医院静安分院(上海 200040); 4. 上海市普陀区中医医院(上海 200062)

【摘要】 介绍李璟教授运用扫散针法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床经验。李教授认为带状疱疹后遗神经痛的病因在于瘀热余毒未清,日久稽留于孙络和浮络,导致气津耗伤,加之前期治疗过程中伤阴耗血,使得络脉枯涩,不荣则痛,故提出从络论治,以营运气血、养络止痛为原则,采用一次性环柄毫针尾部行扫散针法。并附验案 1 则。

【关键词】 带状疱疹;神经痛;扫散针法;名医经验;针灸疗法

Li Jing's experience in treating postherpetic neuralgia with sweeping needling technique

HUA Xiatong^{1,2}, LI Jing^{1,2}, ZHANG Zhenghua^{1,3}, QIU Manli⁴

1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 3. Jing'an Branch, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China; 4. Shanghai Putuo District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China

Abstract: This article introduces Professor Li Jing's clinical experience in treating postherpetic neuralgia (PHN) using the sweeping needling technique. Professor Li believes that the etiology of PHN lies in the unresolved stasis, residual heat and toxins that have not been cleared, which over time become stagnant in the grandchild collaterals and superficial collaterals, leading to consumption and damage of qi and body fluids. Additionally, previous treatment may have depleted yin and blood, causing the collaterals to become dry and unmoisturized. If the collaterals are not well nourished, pain occurs. Therefore, Professor Li advocates for a treatment strategy based on collaterals, with the principles of nourishing and circulating qi and blood, and nourishing the collaterals to alleviate pain. The needle tails of disposable, ring-handle needles are used to perform the sweeping needling technique. One clinical case is also presented for illustration.

Keywords: herpes zoster; neuralgia; sweeping needling technique; famous doctor's experience; acupuncture therapy

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹最常见的并发症^[1],指皮损消退后患处仍存在超过 1 个月的持续性疼痛。其疼痛表现多样,可为烧灼样、针刺样、闪电样或撕裂样,并常伴有触痛觉超敏,即使轻触皮肤或衣物轻微摩擦,亦可引发剧烈疼痛,严重影响患者的日常生活^[2]。约 30% 的 PHN 患者疼痛持续超过 1 年^[3],部分甚至可长达 10 年^[4]。其发病被认为与机体免疫功能下降、外周神经病变及中枢神经敏化

等多方面因素有关^[5]。本病可归属于中医学“蛇串疮”“甄带疮”“蛇丹”等范畴。现代中医文献^[6]多将 PHN 的病因病机归结为湿热火毒、肝气郁结、脾虚湿蕴及气滞血瘀,治疗多以辨证、辨经为主。

李璟教授系上海市名中医,博士研究生导师,从事针灸镇痛临床及科研工作三十余年,在 PHN 治疗方面积累了丰富的经验。李教授在临床实践中发现,PHN 的发生与络脉关系更为密切。这一观点与《临证指南医案》中“久痛入络”的理论相契合。李教授基于“不荣则痛”的理论,从络脉虚损的角度切入,首创扫散针法从络论治,以期临床诊治 PHN 提供新的思路。笔者有幸跟师学习,现将其经验概述如下,以飨同道。

1 病因病机,归属络病

1.1 PHN 病位在络脉 水痘-带状疱疹病毒潜伏于人体脊髓与脑的感觉神经节,当机体免疫功能下降时,病

【基金项目】上海市卫健委名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202212);上海市普陀区卫健委杏林优青培养计划项目(ptxlyq2202);上海市普陀区卫健委科技创新项目(ptkwws202310)

【作者简介】华夏童,男,硕士研究生,主要从事针灸治疗痛证的临床研究工作

【通信作者】邱曼丽,副主任医师;E-mail:qiuqiu851123@163.com

毒被重新激活,侵袭感觉神经及其支配的皮肤区域,导致外周神经及其对应的神经节发生炎性损伤,随病变进展,外周神经发生结构重塑,引起神经功能紊乱,进而导致外周和中枢神经敏化,最终表现为相应皮肤区域的后遗神经痛^[5]。李教授从 PHN 的表现部位分析,认为后遗神经痛与皮部络脉,尤其是浮络和孙络的结构密切相关。根据 PHN 的临床特征,皮损区域的持久疼痛及触痛觉超敏,提示毒邪对皮部络脉的侵袭破坏了其气血运行和输布功能。《素问·皮部论》载“凡十二经络脉者,皮之部也”,明确十二经脉及其所属络脉在体表的分布范围为皮部,是络脉之气运行散布的区域。《类经》进一步指出“凡人遍体细脉,即皆肤腠之孙络也”,表明孙络广泛分布于肌肤表层。《素问·皮部论》还提到“上下同法,视其部中有浮络者,皆某某之络也”,强调了浮络为体表皮部络脉的重要组成部分,孙络既向浅层延续,与浮络相连,又向深层与大的络脉相通,是连接体表与深部组织的关键桥梁。正是这一桥梁结构,使皮部络脉成为毒邪侵袭并引发疼痛的重要病位。

1.2 PHN 病机为络脉虚损 PHN 的疼痛范围从肌表上看似仅与相应脊神经对应,但实际上,水痘-带状疱疹病毒所损伤的神经感觉网络涉及范围广泛^[5]。神经感觉网络由神经细胞构成,通过神经递质完成信息传递,并由中枢神经向外发出各级神经通路。神经通路不仅与血管伴行,还与皮肤内的感受器相连接。进一步而言,皮肤中分布的神经、血管丛及淋巴管共同参与了微循环功能的调节。这一网络结构的复杂性决定了 PHN 不仅仅是局部神经病变,还涉及广泛的神经-血管-微循环相互作用^[7]。李教授认为,神经感觉网络在传递、调节和整合信息方面的功能,与络脉在联络、运行、输布、渗灌及弥散气血津液等方面的功能具有高度相似性。PHN 的病机与孙络、浮络的功能受损密切相关。《灵枢·脉度》载“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,《灵枢·本藏》曰“经脉者,所以行血气而营阴阳”,可见络脉负责血气的运行。《灵枢·小针解》载“节之交三百六十五会者,络脉之渗灌诸节者也”,《灵枢·邪气脏腑病形》曰“三百六十五络,其血气皆上行于面而走空窍……其气之津液皆上熏于面”,《灵枢·痈疽》亦言“中焦出气如雾,上注溪谷而渗孙络,津液和调,变化而赤为血”。上述记载表明,络脉在人体气血津液的输布与循环中起着重要的枢纽作用。孙络能够融汇营卫气血,广泛向其他组织结构流注,维持物质能量的交换和信息的传递。明代张志聪在《黄帝内经素问集注》中亦指出“脉中之营气与卫气交通,于孙络之间”^[8]。此外,络脉可进一步细分为血络和气络^[9]。李教授指出,毒邪侵袭的后期容易导致气血耗损,气血不足则无法濡养孙络和浮络,进而引发其功能虚损;由于濡养不

足,疼痛也会随之而生,即所谓“不荣则痛”。

2 从络论治,营运气血

2.1 久病久痛入络,当从络论治 络脉是结构和功能的载体,既具备通道出入的结构基础,又具有联络沟通的功能特点。即《素问·百病始生》曰“是故虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉……稽留而不去,息而成积,或着孙脉,或着络脉”,《素问·缪刺论》亦提到“今邪客于皮毛,入舍于孙络,留而不去……而生奇病也”。《临证指南医案》中多次论述“经年宿病,病必在络”“久发频发之恙,必伤及络”,并提出“久痛入络”,治疗当“尤在乎治络一法”。PHN 病程迁延,缠绵难愈,正属于“久病久痛入络”之范畴。李教授提出,针灸治疗当从络入手,皮部络脉作为经络系统的重要组成部分,是经络之气运行与分布的关键区域,施治其部并不是简单的“以痛为输”,而应以络脉的结构和功能为基础,并以经络学说的整体观为指导,将孙络和浮络作为接受针灸治疗的关键门户。李教授认为,在患处针对皮部络脉实施相应的针法刺激,可有效恢复孙络和浮络正常的输布、渗灌及弥散气血津液的功能。

针刺信号作为一种外源性感知刺激,可以诱发生物信息的传导过程。针刺通过影响外周神经的传入途径,与机体的生物信息在中枢神经系统的不同层级进行整合,从而调节神经递质的释放,实现对疼痛的调控。而中枢神经系统的调控作用是针灸镇痛机制中独特的一环^[10]。李教授认为,对皮部络脉进行针法刺激治疗 PHN 具有一定的潜力。现代研究^[11-15]表明,针刺可通过多种机制发挥镇痛作用:首先,针灸可调控磷脂酰肌醇 3 激酶/蛋白激酶 B (PI3K/Akt) 信号通路,改善脊髓神经功能,同时抑制脊髓损伤后血管内皮生长因子 (VEGF) 的表达,减少有髓神经纤维的异常生长;其次,针灸能够提高机械痛觉阈值,从而缓解机械痛觉超敏现象;此外,针灸还可调节 T 细胞亚群水平及辅助性 T 细胞 (Th) 1/Th2 免疫平衡,促进内源性阿片肽和局部内啡肽的释放,并上调外周阿片受体的表达。通过这些机制,针灸可抑制内源性致痛物质的生成,降低促炎性细胞因子水平,从而减轻皮损区域的疼痛与麻木感,同时改善患者的负性情绪。

2.2 久病耗气伤血,当营运气血 带状疱疹病毒属湿热火毒,侵袭人体后易致肝气郁结化火,脾虚湿热内蕴,气滞血瘀蕴于肌表。转为后遗神经痛后,瘀热余毒未清,易稽留于数量众多且络体细小的孙络和浮络,进一步导致气血运行失畅,病程日久则必耗伤正气。而且 PHN 患者常为老年人,其自身气血亏虚,加之前期治疗多以清热燥湿和放血祛瘀为主,易伤阴耗血,无以濡

养,使得孙络、浮络逐渐虚损。李教授认为,PHN 病机为余毒未清,气血耗伤,累及孙络、浮络虚损,若再以清热祛瘀攻伐之针法(如刺络拔罐放血),则更易加重络脉枯涩。因此,PHN 的治疗应当以营运气血、充养孙络和浮络为原则,优先采用不破皮不放血的针法,避免伤正而加重络虚。正如《灵枢·终始》所载“脉虚者,浅刺之,使精气无泻出,以养其脉,独出其邪气”,当经络气血亏虚时,应采用浅刺法,以濡养经络而不伤正气。李教授基于 PHN 的病因病机、临床表现、治疗方法及针法原则,综合分析提出以营运气血为核心治疗思路。

3 巧用针具,首创针法

3.1 巧用环柄毫针针尾,不伤正气 李教授经过多年临床探索与实践,巧用环柄毫针尾部在 PHN 区域施以扫散针法,可以起到养络止痛的作用,达到祛余邪而不伤正的目的。具体方法:根据皮肤疼痛病灶大小,取 3~5 根 0.25 mm×40 mm 一次性环柄毫针(华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司),针柄朝下、针尖朝上,并拢成一排,由拇指、示指和中指捏持针柄作为针具,针尾与皮肤成 30°角,在每块疼痛区域行纵向单向 36 次、横向单向 36 次交叉快速扫散,单次扫散长度为 4~5 cm,压力深度由浅入深,避免破皮,且以患者能够承受为宜。每个部位扫散约 2~3 min,直至局部皮肤均匀充血潮红,但不出血。

PHN 的类型主要包括痛觉过敏和触诱发痛。采用柔韧圆钝的环柄毫针尾部接触疼痛区域皮肤,能够最大程度减少针刺对 PHN 引发的疼痛刺激。此外,针尾作为针具,在耳、眼等狭小部位的 PHN 治疗中,具有显著的操作优势。

3.2 首创针尾扫散针法,养络止痛 扫散针法是李教授针对 PHN 所创立的一种针灸疗法。从针具外形而言可追溯至《灵枢·九针论》的鍤针,其“针身较大,针头如黍粟,圆而微尖”“主病在脉,气少,当补者,按脉勿陷,以泄邪气”。从针法可追溯至《灵枢·官针》的毛刺,“刺浮痹皮肤也”,毛刺主要刺激皮部,施术部位不局限于腧穴。经络结构由表至里依次为皮部、浮络、孙络、缠络、系络、络脉、经脉,呈面、网、枝、线的结构^[16]。《灵枢·经脉》载“卫气先行皮肤,先充络脉”,由此可见,在皮部实施针法可调动卫气。《难经》中提到“当补之时,从卫取气”,补法可通过浅部卫分取气,再按纳至深部。从取气角度理解,轻刺不出血可归属于补法。扫散针法以环柄毫针尾部接触皮肤,在皮肤表面扫散,通过取卫气不破皮而达到补益的作用。

这种方法不同于浮针疗法,浮针需破皮平刺进针,针具进入浅筋膜内进行扫散^[17-18]。在针具施压强度方面,环柄针尾相比刮痧板,能够施加更大的压强。这是

因为环柄针尾小巧而微锐,通过减少接触皮肤的面积,产生较高的压强传递至更深层的组织,例如溪谷。《素问·气穴论》载“肉之大会为谷,肉之小会为溪”,溪谷位于肌肉间隙,与孙络一样,遍布周身而难以计数。《素问·气穴论》又论“孙络三百六十五穴会,亦以应一岁……溪谷三百六十五会,亦应一岁”,表明溪谷与孙络一样,是促进气血营运的重要组织层位。有研究^[19]提出,针刺体表非固定腧穴的疗效,与络脉和溪谷的作用密切相关。从血液生成的角度来看,营气注入于溪谷与孙络,促进气血流注,有助于提高针刺治疗的效果^[20]。李教授常言,扫散针法虽形似刮痧,但其施治于皮部的力量由浅入深,通过取皮部卫气后按纳至深层直达溪谷,能够有效促进气血的生发。在临床应用中,应严格控制操作力度,以施治皮部均匀充血、潮红为度,避免破皮和出血。皮肤中分布着丰富的神经、血管丛和淋巴管^[21]。研究^[22]表明,体表刺激可触发皮肤固有的神经-内分泌-免疫网络反应,表皮的机械刺激能够扩张局部微血管和淋巴管,改善其渗透性,从而加速血液、淋巴液和组织液的流动,促进皮肤微循环并增强新陈代谢。李教授认为,扫散针法有助于气血的生发,其原理可能与改善患处神经末梢周围微循环、增加营养物质供给,以及提高局部组织修复能力有关。

4 验案举隅

王某,男,68 岁。初诊日期:2024 年 1 月 3 日。

主诉:左胸至后背部 PHN 1 年余。患者多病体弱,患有慢性胃炎等疾病。病前曾感染新型冠状病毒,后出现左胸至后背部带状疱疹,皮损表现为片状红色簇状小水疱,内容物澄清透明。外院予以清热中药汤剂内服和刺络拔罐外治 1 个月后,疱疹陆续结痂脱痂,但遗留明显疼痛,痛势缠绵,衣物轻触即觉疼痛,需擦衣减少触碰方能稍缓,自行口服止痛药后,疼痛改善不明显。刻下:患处有阵发性、牵扯性、摩擦性疼痛,视觉模拟评分(VAS)7 分,疲劳后疼痛加剧,影响睡眠,伴见身困乏力,少气懒言,语声低微,纳差,面色萎黄,唇色淡白,爪甲色白,时有头晕;舌淡、苔薄白,脉沉细。

西医诊断:PHN;中医诊断:蛇串疮;辨证:气血亏虚;治则:营运气血,养络止痛。

处方:局部扫散针法为主,体针治疗为辅。患者右侧卧位,取 4 根 0.25 mm×40 mm 一次性环柄毫针,针柄朝下、针尖朝上,并拢成一排,由拇指、示指和中指捏持针柄作为针具,针尾与皮肤成 30°角,在每块疼痛区域行纵向单向、横向单向各 36 次交叉快速扫散,单次扫散长度 4~5 cm,力度由浅入深,避免破皮,以患者可承受为宜,每个部位扫散 2 min,至局部皮肤均匀充血、潮红但不出血,即予以拔罐 5 min。随后体针取百会、四神

聪、上星透神庭、印堂、双侧攒竹、患侧风池、 $T_1 \sim T_5$ 华佗夹脊、足三里、阳陵泉、悬钟穴,采用 0.30 mm×50 mm 一次性毫针针刺,留针 20 min。隔日 1 次,每周 3 次。

患者首次针灸后即感痛势减轻,但劳累后疼痛复作,继续按原方案治疗。6 次治疗后,疼痛明显缓解,VAS 降至 4 分,睡眠明显改善,不再因疼痛夜醒;舌淡红、苔薄白,脉细弱。继续依上法治疗 12 次后,疼痛基本消失,仅患处皮肤稍有麻木不适感。随访 3 个月,麻木感进一步减轻,生活恢复正常。

按 本案患者年老体衰,气血亏虚,疱疹皮损 1 个月才陆续脱痂,后遗神经痛持续 1 年余,因病毒侵袭时间较长,瘀热余毒稽留络脉,耗气伤阴,加之前期治疗以清热中药和放血祛瘀的攻邪之法为主,进一步导致耗伤阴血,孙络、浮络逐渐虚损,不荣则痛,故治疗当从络论治,营运气血,养络止痛,采用环柄毫针尾部行扫散针法。与梅花针刺络放血泻邪不同,环柄毫针尾部取卫气而不伤正,且可有效避免针刺对 PHN 引发的疼痛刺激;在针具接触面上,环柄毫针尾部的扫散刺激较为均匀,而非叩刺或散刺等针法在皮肤上形成多个分散点的刺激,这种均匀的刺激方式能够更好地促进局部气血的生发和流通。随后体针取百会、四神聪、上星透神庭、印堂、攒竹、风池,具有调节情志、改善疼痛的作用; $T_1 \sim T_5$ 华佗夹脊穴对应脊神经后支,取之可促进局部气血运行;取足三里、悬钟以补气养血;阳陵泉为胆经合穴,疏通少阳经气。

5 小结

PHN 属于神经病理性疼痛疾病,现代医学对其治疗主要包括药物、介入微创疗法及理疗等。然而,药物疗效有限且常伴有副作用,介入微创疗法可能对患者后期生活产生影响,且不适用所有患者,而理疗的疗效也相对有限。针灸疗法因其显著的镇痛效果,已成为患者治疗的常见选择。PHN 患者多伴有痛觉过敏或触诱发痛,同时由于病程迁延及气血亏虚,给针灸治疗提出了更高要求,在“久痛入络”理论的启发下,李教授从络脉虚损“不荣则痛”的角度出发,灵活运用一次性环柄毫针尾部扫散疼痛区域的皮部络脉,以不破皮、不出血的方式取卫气,再按纳至溪谷,从而促进气血的生发与营运,为临床针灸诊治 PHN 提供了新的思路。

参考文献:

- [1] JOHNSON R W, RICE A S. Clinical practice. Postherpetic neuralgia [J]. N Engl J Med, 2014, 371(16): 1526-1533.

- [2] 王官清, 李晓霞. 带状疱疹的临床流行病学及预防[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(11): 1325-1330.
- [3] YANG F, YU S, FAN B, et al. The epidemiology of herpes zoster and postherpetic neuralgia in China: Results from a cross-sectional study [J]. Pain Ther, 2019, 8(2): 249-259.
- [4] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e004833.
- [5] 杜冬萍. 带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛——了解可能的病理生理机制, 避免盲目治疗[J]. 上海医学, 2009, 32(6): 473-475.
- [6] 宋晓丽, 顾炜. 现代中医名家论治带状疱疹后遗神经痛摘英[J]. 中医临床研究, 2023, 15(33): 134-137.
- [7] 张学军. 皮肤病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 10-13.
- [8] 刘斌, 尤海燕. 《黄帝内经》孙络相关特性辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(5): 303-305, 309.
- [9] 吴以岭. 气络学说论——《气络论》序[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(2): 184-186.
- [10] 曹新, 余芝, 徐斌. 针灸和中药双向调节特征之异同[J]. 针刺研究, 2012, 37(5): 412-415.
- [11] 陈可, 武彩花, 郑俊, 等. 基于 PI3K/Akt 信号通路探究电针对带状疱疹后遗神经痛大鼠神经功能的干预机制[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(6): 1374-1377.
- [12] 武彩花, 毛红蓉, 李洪萍, 等. 电针对带状疱疹后遗神经痛大鼠脊髓背角血管内皮生长因子表达的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(4): 203-208.
- [13] 刘畅, 张海龙, 殷国巍. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的免疫机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(8): 49-52.
- [14] 代景娜, 王琳琳, 付利然. 针灸疗法对带状疱疹后遗神经痛患者血清细胞因子和疼痛因子水平的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1292-1297.
- [15] 徐伟, 张祖勇, 孙丹, 等. 调神针法对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度、负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(5): 499-505.
- [16] 王雪峰, 张秀英. 中医皮部络脉理论探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 821-824.
- [17] 林祺, 罗妮莎, 杨春滢, 等. 再论浮针疗法对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 307-314.
- [18] 蒋亚楠, 李晶, 陈宇航, 等. 浮针进针点与传统腧穴的关系及对针灸学的启示[J]. 中国针灸, 2023, 43(1): 95-100.
- [19] 赵京生. “穴会”——针灸施治处理论的延伸[J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 879-882.
- [20] 衣正安. 《内经》血液生成理论的初步探讨[J]. 上海中医药杂志, 1979, 13(5): 49-52.
- [21] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 37-38.
- [22] SLOMINSKI A, WORTSMAN J, PAUS R, et al. Skin as an endocrine organ: implications for its function[J]. Drug Discov Today Dis Mech, 2008, 5(2): 137-144.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2024-06-05