

崔应珉教授治疗老年带状疱疹经验

● 王丽鸽 张珂 杨娜 指导:崔应珉

摘要 崔应珉教授认为老年带状疱疹是一种慢性难治性疾病,他针对老年带状疱疹的基本病机特点是本虚标实,肝肾阴虚为本,火热之邪挟湿盛为患,临床施治以“清热泻火、凉营解毒、除湿、熄风、通络止痛”为大法,贯穿始终。常以自拟“瓜蒌消带汤”为基础方灵活化裁,标本兼顾,临床疗效显著,可资临床参考。

关键词 老年带状疱疹 名医经验 崔应珉

崔应珉教授出身于中医世家,幼承庭训,酷爱岐黄之术。现已从事中医临床、教学及科研30余载,学验颇丰。临证诊疗独具匠心,擅用经方、时方,用药清正灵活,讲究实效。故临床治疗中每于平淡中获得良效。本文整理了崔应珉教授治疗老年带状疱疹的经验,现介绍如下。

1 溯古求今,细审病机

带状疱疹属中医学的“大带”、“甑带疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”、“蛇窠疮”、“蛇串疮”、“火带疮”、“蛇丹”等范畴。历代医家多以“风湿毒邪搏于血气”、“心肝二经风火”“心肾不交,肝火内炽”、“脾肺二经湿热”论治。现代中医学者在前贤基础上,进一步临床实践、总结,从而对带状疱疹的中医病机有了更深刻的认识。如赵炳南从“肝胆热盛,脾湿内蕴”而论之,陆德铭从“气血不通,经络阻塞”论之,沈楚翘崇“肝

肾阴虚”论,刘家义尊“外感热毒”说,百家争鸣,各展所长。

《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”崔教授指出带状疱疹发病多见于老年人,缘于老年之体五脏虚衰,气血阴阳失调。经曰“邪之所凑,其气必虚”,故病多由内虚而生。朱丹溪曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”老年带状疱疹多为湿、热、风、火郁于心、肝、肺、脾而发病。本病多由经络阻滞,气血郁闭搏结于皮肤和脉络而成,故常表现为虚实夹杂之证。现今人们饮食结构以过食辛辣肥甘厚味为主,结合自身体质及性情因素,情志不遂,心肝气郁结,久而化火,肝阳偏亢,肝血不足,以致气滞血瘀。故老年带状疱疹好发颈、胸背、肋部或头面部肝经的循行部位。《灵枢·经脉》:足厥阴肝经,布胁肋,上行连目系,出于额,至巅顶。

崔教授多年临证经验认为:

带状疱疹的发生与肝、脾、肾功能失常有关。因情志内伤,肝气郁结,郁久化火窜扰脉络、皮肤则生红斑。肝火旺盛,木旺克土,脾土受侮,脾气虚则不化湿,水聚于腠,湿热互结则有水疱渗出。或由于饮食不节,脾失健运,湿浊内停,郁而化热,湿热困脾,外阻肌肤而发;湿热风火邪毒损伤经络,气血不通,脉络阻塞,不通则痛,常致疼痛不休。老年之体多虚,肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢,上扰清窍,故可引起头痛、眩晕,恶心、呕吐,甚者脑络阻痹,神志不清,谵语。因此肝肾阴虚是老年带状疱疹发病的根本。《类证治裁》:“头为天象,诸阳经会焉。若六气外侵,精华内痹,郁于空窍、清阳不运,其痛乃作。”盖而言之,老年带状疱疹基本病机不外本虚标实,以肝肾阴虚为本,湿热风火等浊邪为标。因此,治疗大法也当强调清热利湿、行气活血、化痰散结、解毒止痛之治则。如华岫云曰:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主

● 作者单位 河南中医学院(450008)

动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有。”

2 专病专方守病机

崔教授认为:老年带状疱疹的基本病机特点是本虚标实,肝肾阴虚为本,火热之邪挟湿盛为患,因此当以“清热泻火、凉营解毒、除湿、熄风、通络止痛”为大法,贯穿始终。“急则治其标,缓则治其本”在疾病的康复期用益气养血、调补肝肾之法而收功。处方时,常以自拟“瓜蒌消带汤”为基础方。药用:全瓜蒌、蛇舌草、板蓝根、赤芍、制乳没、川贝、浙贝、甘草等。方中重用瓜蒌治疗带状疱疹,早在明代孙一奎《医旨绪余》“瓜蒌甘草红花”方中已有相关记载;清代程钟龄《医学心悟》中亦有瓜蒌散方治肝气急躁、胁痛;《重庆堂随笔》云“栝楼疏肝郁、润肝燥、平肝逆、缓肝急之功独擅也。”全瓜蒌,其性甘、微苦,味寒;归肺、胃、大肠经;全瓜蒌功可偏于化痰宽胸,则上清肺胃之热而化痰散结,下润大肠之燥而滑肠通便。“痛随利减”,但泄多伤正,古乃重用甘草以甘缓和中。板蓝根、蛇舌草、赤芍等在本病急性发作期有良好的活血止痛作用,并可清热解毒。方中佐用少量乳香、没药,则取其入络活血化瘀之意,增强活血止痛的力量。川贝、浙贝二药相须为用,辅

助瓜蒌清热化痰以散结,其效功专力宏,能迅速清除不循常规之水液。二贝性凉,专入肺经,可佐金平木,荡涤肝经之郁热。诸药合用清郁热、泻肝火、利湿浊,共奏活血化痰、凉血止痛之效。此外临证部位的改变,也需要加用不同的引经药。如疱疹多发额面者,多风热,宜清热祛风加桔梗;发于胸腹部者多犯肝经,宜清肝泻火加柴胡、黄芩。分部用药,随症加减,皆可增强治疗效果。

3 验案举例

韩某,男,81岁。2012年2月28日因“心前区疼痛6天”来诊。既往有冠心病、心绞痛、II型糖尿病、高血压病2级。6天前于晚饭后家人陪同下散步,突然感觉心前区针扎样刺痛,伴有胸闷、气短、周身乏力、出汗,误以为心绞痛发作,遂服用速效救心丸10粒,疼痛稍缓解,前往附近医院就诊,以急性冠状动脉综合征收入院,查体:T36.6℃,P72/min, BP130/80mmHg;无皮疹及出血点,浅表淋巴结不大,心肺无异常,腹平软,神经系统无阳性体征;急查心电图未见明显缺血性改变;予卧床休息、吸氧、给予静脉滴注红花黄色素和口服硝酸酯类、β阻滞剂、抗血小板制剂等治疗;完善各项相关检查均未见异常,继观、未做特殊处理;但患者心前区疼痛仍阵发性加重。3天后查体发现:患者左侧胸部第四肋间至上腹部出现大面积水肿性红斑,其上簇集分布针尖至米粒大小丘疱疹,

直径约0.2~0.4cm,疱壁紧张,疱液澄清,疱群间互不融合。诊断为老年带状疱疹,遂就诊皮肤科给予抗病毒、营养神经、对症止痛、物理治疗等,皮肤逐渐干涸结痂。1天前无明显诱因疼痛加剧,并于右侧面颊部、胸部、下腹部出现散在潮红斑,发热,伴有轻微咽喉痛,考虑泛发性带状疱疹,病理检查排除红斑性天疱疮,因拒西药治疗,转而求诊崔教授。刻诊:右侧下眼睑出现疱疹,红肿流泪;右侧面颊部、腰腹部可见大片红斑、成簇密集的小水疱,刺痛甚拒,不敢触碰,寤寐不安,口渴思饮,大便干,尿黄,舌红苔黄,脉弦。细审其证,当属火热之证。治以清热泻火、凉营解毒。药用自拟“瓜蒌消带汤”加减:全瓜蒌30g,蛇舌草30g,板蓝根15g,连翘15g,赤芍15g,制乳没各15g,甘草9g,川贝10g,浙贝10g,柴胡15g,龙胆草30g,生白术15g,车前子15g,木通15g,生龙牡各30g。水煎服,5剂。外敷六神丸。二诊:疱疹已结干痂,刺痛明显减轻,眼肿已退,已能睁眼,视力如常,腑热已解,舌苔薄黄,脉细滑;久病多瘀,多病多虚,故宜益气化瘀以扶正,佐治清热解毒以祛邪。宗前方去生白术、车前子、木通,加黄芪30g、党参15g、当归15g、丹皮12g。7剂。外用同前。三诊:药后疼痛减轻,发作次数亦见减少,仍服前方,续服7剂。四诊:疼痛基本控制,每日偶疼1~2次,每次数秒钟即止,以龙胆泻肝丸10g分服。

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95