

針灸合併毛刺法治療帶狀疱疹後神經炎 病案討論

吳尚恆、蔡文興

台北市立聯合醫院林森中醫院區，台北，台灣

初次感染水痘帶狀疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV)，就是俗稱的水痘 (chickenpox) 之後，VZV 會潛伏在背根神經節，若經再次活化則稱為帶狀疱疹 (herpes zoster 或 shingles)。現代醫學對帶狀疱疹的治療已是十分的進步，但對其所引發的併發症仍困擾著許多患者，其中帶狀疱疹後神經痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 即是一種，即使有許多藥物和治療方法，卻仍有超過 50% 的病人無法緩解疼痛。本文為一位 76 歲男性，在帶狀疱疹治療後持續有麻感五個月，在西醫治療無明顯改善後改往本院針灸科治療，治療以局部毛刺為主，加上體針治療，並以 VAS 為評量指標，由 8 分降為 1 分。

關鍵字：帶狀疱疹、帶狀疱疹後神經痛、毛刺、針刺療法

105 年 1 月 1 日受理

105 年 2 月 18 日接受刊載

105 年 12 月 1 日線上出版

* 聯絡人：蔡文興，台北市立聯合醫院林森中醫院區，台北市昆明街 100 號，電話：02-23887088，傳真：08-23899170，電子郵件信箱：dai46@tpech.gov.tw

一、前言

水痘帶狀疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 感染在臨床上會表現出兩種截然不同的疾病症狀，初次感染 VZV 就是俗稱的水痘 (chickenpox)，水泡會長在臉、身體軀幹或四肢；感染水痘之後，VZV 會潛伏在背根神經節，若經再次活化則稱為帶狀疱疹 (herpes zoster 或 shingles)，其症狀是疼痛、單側不對稱急性嚴重水泡等。其在每個年齡層都可能發生，但是年齡是主要的危險因子，表示還是以年紀大的病患 (60 歲以上) 為主，此外，自身免疫功能改變、惡性腫瘤，特別是淋巴腫瘤、服用免疫抑制藥物、器官移植患者、以及 HIV 血清學陽性患者也為好發的高危險群。帶狀疱疹剛開始的前驅症狀，主訴為頭痛、畏光、不適感，前驅期約 5 到 7 天；然後局部皮膚開始感覺到異常，一開始是有點搔癢，接著感覺刺痛甚至是劇烈疼痛，皮膚開始長出紅色的丘疹，並且發展為明顯的群集水泡，持續 3 到 5 天逐漸發展為膿疱、潰瘍、結痂，經過二到四週會逐漸恢復，但往往會留下疤痕或永久性的色素沉著。除了皮膚紅疹外，疼痛也是非常常見的症狀，大多數病人會描述疼痛像是火燒般刺痛。臨床上，由獨特的病徵外觀往往能夠準確診斷出帶狀疱疹，然而當病灶的位置或表現為非典型時，就需要靠實驗室的檢查來確診，例如可根據從組織分離出的病毒或利用聚合酶鏈鎖反應 (polymerase chain reaction, PCR) 來偵測病毒 DNA 等方式來確診。帶狀疱疹的治療通常以抗病毒藥為主 (如 acyclovir、valacyclovir)，並投予其他藥物來防止或治療併發症，其併發症也是治療的重點，最常見的併發症是疱疹後神經痛 (postherpetic neuralgia, PHN)。其他的併發症還包含帶狀疱疹眼部病變 (herpes zoster ophthalmicus, HZO)、急性視網膜壞死 (acute retinal necrosis, ARN)、Ramsay Hunt syndrome、以及其他神經性併發症，例如：腦膜炎、週邊運動神經炎、脊髓炎等。PHN 的治療可用抗癲癇藥物、抗病毒藥物、類固醇、嗎啡類藥物或是精神科藥物等，也可以外科手術來截斷神經傳導進而減緩疼痛，但目前並無可完全根治 PHN 症狀的藥物或處置 [1]。本文為臨床上用針灸治療帶狀疱疹後神經炎之病案，對麻木感及治療效果是以西醫臨床常用之目測類比量表 (visual analogue scale, VAS) 來評估。

二、病歷闡述

1. 基本資料

1.1. 個人資本資料

姓名：郭○○ 性別：男
年齡：76 歲 身高：172cm
體重：74 kg BMI：25
病歷號：74000008
初診日期：104 年 04 月 09 日

1.2. 主訴

左手前三指僵硬緊繃麻木和左手臂麻木感，已五個月。

1.3. 現病史

這是一位 76 歲男性，主訴為左手指僵硬緊繃五個月。病人自訴 103 年 07 月時罹患帶狀疱疹，部位在上背部、左手臂外側一直延伸到手掌 (圖一)，在台大醫院治療兩個月 (至 103 年 09 月) 後已無疼痛。但左手前三指開始有僵硬麻木的感覺，活動不利，且有腫脹的情形，觸摸時較冰冷，前往台大醫院回診症狀並無改善，於是在 104/04/09 時前來本院針灸科門診就診。

1.4. 過去病史

96 年心臟手術，裝設三支支架。

1.5. 個人史

- 1.5.1. 居住環境：電梯大樓。
- 1.5.2. 工作情況：已退休。
- 1.5.3. 飲食偏好：無特別飲食偏好。
- 1.5.4. 菸酒檳榔史：無。
- 1.5.5. 運動習慣：早上會去公園做體操，5 次 / 週。
- 1.5.6. 性格：平順。
- 1.5.7. 藥物史：因心臟裝設支架有服抗凝血劑。

1.6. 家族史

無家族遺傳病史。

1.7. 過敏史

無藥物、食物過敏史。

2. 中醫四診

2.1. 望診

神色：面色紅潤。
軀幹：微胖。
毛髮：斑白。
四肢關節：左手掌處膚色較暗沉，左手手指較腫脹。
舌診：舌紅，苔薄白，邊齒痕，津平。

2.2. 聞診



圖一 帶狀疱疹患部照片（從左背部（左下圖））延伸到左上臂（右下圖）一直到手掌皆有。

聲音：語聲如常，音頻適中。
語調：速度適中，口條清晰。
氣味：無特殊口氣或體味。

2.3. 問診

全身：不會特別怕冷或怕熱。
情志：穩定。
睡眠：眠可，可從 11 點睡到 6 點，夜尿一行。
五官：無不適。
頭項：頭暈偶發，無伴隨頭痛。
飲食：食欲可，無特別飲食偏好。
胸腹：走路易喘、易疲倦、心悸偶發。
二便：小便平，大便一日 1 行，質可成形。
腰背：腰痠偶發。
四肢：左手前三指僵硬麻木，腫脹，活動不利。

2.4. 切診

脈診：脈沉弦。
觸診：左手前三指緊繃，屈伸不利，左手掌較冰冷。

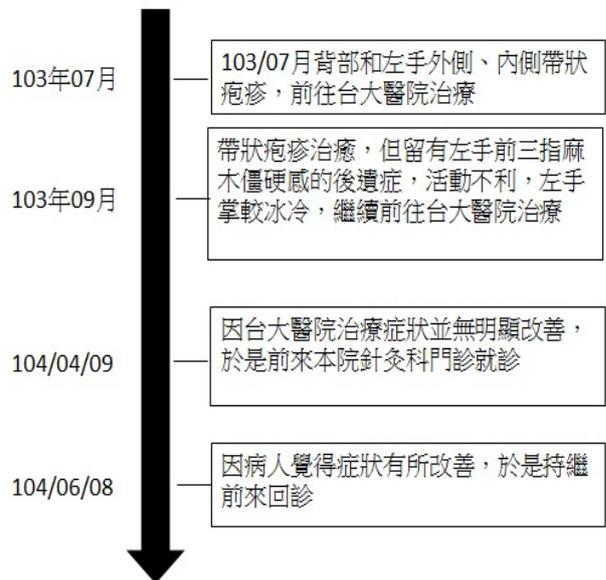
3. 整體回顧

病人為 76 歲男性，主訴為左手指僵硬緊繃五個月。病人自訴 103/07 月罹患帶狀疱疹，部位在上背部、左手臂內外側一直延伸到手掌，在台大醫院治療兩個月後疼痛已無，但左手前三指開始有僵硬麻木的感覺，活動不利，且有腫脹的情形，觸摸時較冰冷，

前往台大醫院回診症狀並無改善，於是在 104/04/09 前來本院中醫針灸科門診就診。病人走路時易喘，平素較易疲倦，頭暈偶發，望診左手掌膚色較暗沉，觸診前三指較緊繃，舌紅苔薄白、邊齒痕、脈沉弦。

4. 時序圖

其發病時間與症狀、何時診斷及接受治療，以時序圖（圖二）說明。



圖二 病患就診時序圖

5. 診斷

西醫診斷：ICD-9：729.2 神經痛、神經炎及神經根炎。

中醫證型：經絡阻滯、血痺瘀阻、心肺氣虛。

6. 臟腑病機四大要素分析

6.1. 病因

外因：風濕熱侵襲體表。

不內外因：年老體虛。

6.2. 病位

中醫：臟腑病位：心、肺。

經絡病位：手三陽經、手太陰肺經、手厥陰心包經。

西醫解剖病位：C5-C8 神經皮節。

6.3. 病性

主證：左手前三指僵硬麻木感，活動不利，且腫脹，觸摸時較冰冷，左手掌膚色較暗沉，舌紅苔薄白、脈沉弦。

次證：走路易喘，平素較易疲倦，頭暈偶發，偶心悸。

6.4. 病勢

疾病的發生需要滿足兩個條件，一是外來邪氣的侵襲，二是人體正氣虛損無力衛外抵禦，就如《黃帝內經·靈樞·百病始生》所說：「必因虛邪之風，與其身形，兩虛相得，乃客其形。」由帶狀疱疹的流行病學研究可知，帶狀疱疹於患者衰弱、免疫機能低落、罹患嚴重疾病時特別容易出現，而此患者年老體弱，也符合易得帶狀疱疹的危險群。患者因年老體虛，心臟又動過手術裝上支架，抵抗力和體力已不如前，故較容易為病毒入侵，侵犯神經系統。

當外來邪氣侵入體表後，人體衛氣起而抗邪，正邪交爭而導致氣血鬱滯，氣血凝聚不通無法濡養，引起疼痛。如《黃帝內經·素問·舉痛論》云：「寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。」又《素問·評熱病論》云：「邪之所湊，其氣必虛。」雖然患者前來門診時已無見到體表的疱疹病灶，但其氣已傷，表現的症狀是手三陽經和手太陰、厥陰經受風濕熱毒侵襲所遺留下來的氣血瘀阻造成經絡不通的現象，產生左手麻木僵硬腫脹和活動不利的症狀。

患者因心臟動過手術的關係，傷及心陰，心陰受損則無法制約心陽，導致心陽偏盛，故容易出現心悸的症狀；心氣虛損則不能助肺氣宣發敷布，而致肺氣虧虛，不能使氣機運氣順暢，故走路較容易喘，氣機不能上達

頭面導致頭暈偶發，平素較易疲倦。

6.5. 病因病機圖：如圖三。

7. 治療經過

7.1. 治則：疏經活絡、活血通痺。

7.2. 針灸穴位處方：

7.2.1. 毛刺：沿手三陽經和手太陰肺經毛刺，每一條經絡各兩次。

7.2.2. 體針選穴：頸夾脊穴 EX-B2 (C5-C6、C6-C7)、肩外俞 SI14 (L)、天宗 SI11 (L)、曲池 LI11 (L)、外關 SJ5 (L)、曲澤 PC3 (L)、阿是 (於左手掌筋結處下針)，每次留針 20 分鐘。

7.2.3. 每次門診依當時病況，使用上述主要穴道酌情選穴加減。

7.2.4. 處方分析：毛刺：《靈樞·官針》云：「毛刺者，刺浮痺皮膚也。」即淺刺皮膚治療浮表痺癢的方法，做法為取七支 1 寸半的毫針，去插鞘後握成一束，沿著要處理的經絡進行針刺，刺時宜如雀之啄食，連續輕叩；根據病變大小，反覆刺至皮膚輕度充血即可，不要使其出血，用來疏通手三陽經和肺經的瘀阻。頸夾脊穴取 C5-C7，從脊椎正中線旁開 0.5 寸下針，用來直接刺激 C5-C7 的神經皮節。肩外俞和天宗為手太陰小腸經取穴，用來疏散手太陽經邪氣，疏通氣機。曲池、曲澤疏散手陽明經、手厥陰經邪熱；外關散手少陽經之熱；配上觸診時摸到左手掌處的筋結用阿是穴的方式針開。整個取穴的概念主要是以「經之所過，病之所治」為導向，先以毛刺散其手三陽經和肺經之表面邪氣，再配上各個經絡疏散邪熱的穴位加強處置，整體可達疏經活絡，活血通痺的效果。

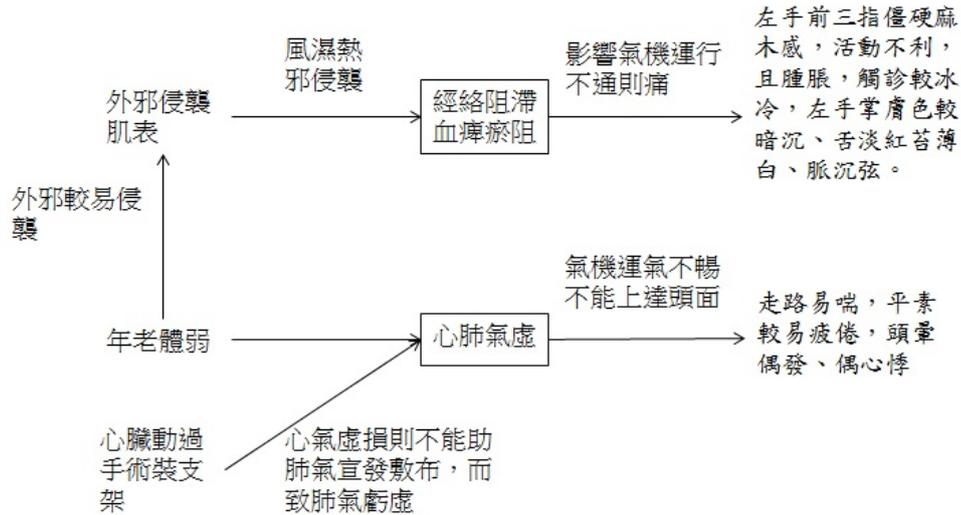
7.2.5. 治療經過：患者自初診開始，每星期前來中醫針灸科門診治療兩次，治療病情的變化如圖四。

三、結果

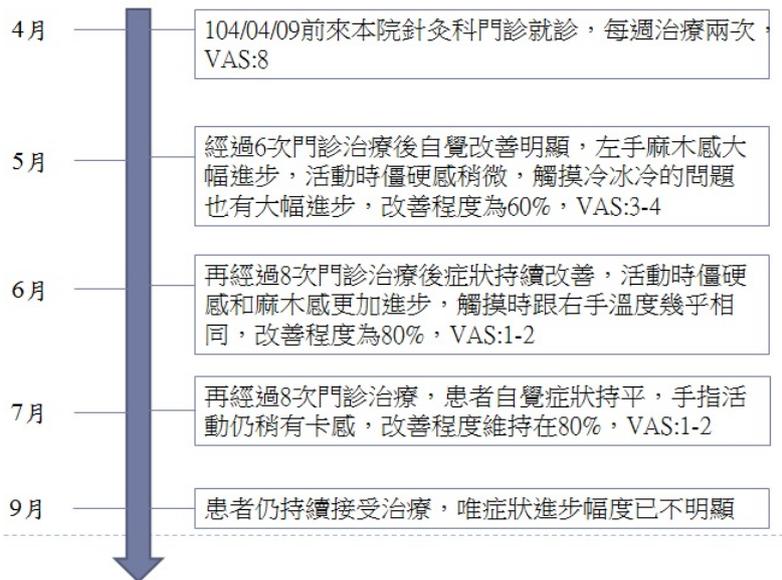
患者從 104/04/09 來針灸科門診治療，每週治療兩次，約治療三個月，其神經炎的麻木感從 VAS：8 下降到 VAS：1~2，可見針刺合併毛刺可有效減輕難治的帶狀疱疹後神經麻木感。

四、討論

1. 帶狀疱疹在中醫屬腰纏火丹的範疇，《醫宗金鑑外科心法要訣·腰部》有云：「纏腰



圖三 病因病機圖



圖四 患者治療經過

火丹蛇串名，乾濕紅黃似珠形，肝心脾肺風熱濕，纏腰已遍不能生。」可看到腰纏火丹又名蛇串瘡，病因病機主要可分為兩型[2]：外感毒邪和情志內傷，前者為外感邪氣滯留體內，與氣血相搏，濕熱火毒蘊積肌膚，阻於經絡，滯於臟腑，使氣機運行受阻，經絡阻塞不通，而發生疼痛；後者則為情志肝氣鬱結，久而化火，肝經火毒，外溢皮膚而發；或脾失健運，濕邪內生，蘊濕化熱，外溢皮膚而生。而年老體弱者，又常因血虛肝旺，濕熱毒盛，氣血凝滯，以致疼痛劇烈，病程

遷延。治療方法依證型可大致上分成三類，有火毒、濕鬱、和氣滯血瘀。本病案的患者來門診就診時所表現的證型是火毒已退，皮疹消失，神經痛症狀已無，但存有神經炎的手麻感，以氣滯血瘀為主要證型表現，因此治療時的選穴主要以通其氣機為主。中醫對疼痛的理論包括有「不通則痛」、「不榮則痛」、「筋脈絀急則痛」[3]，而此患者為氣血瘀滯不暢，經氣不通故發而疼痛，因此我們以針灸疏通其肌表鬱滯的氣血來治療其可能的疼痛。在未使用西藥治療的情況下，可

將麻木感從 VAS : 8 分減至 VAS : 1 分，程度上有顯著的改善。

2. PHN 一直都是臨床上常常困擾著患者的症狀，雖有許多研究指出各種藥物都有其一定的療效，但都無法完全根治 [4-7]，臨床上往往合併多種藥物治療 [5]，但疼痛仍無法緩解。最近針灸在 PHN 上的療效漸漸被證實，有研究指出針灸可以緩解帶狀疱疹急性的疼痛症狀，止痛效果和現行的主流止痛治療上沒有顯著差異 [8]。而除了使用體針以外，火針、艾灸和梅花針（皮膚針）的使用在 PHN 的治療上也有不錯的效果 [9-12]。火針、艾灸和梅花針的做法如下所述：

2.1. 火針：火針用來開門祛邪，以熱引熱，可直接快速的祛除蘊滯的溫熱火毒，使疼痛緩解。用的部位為疱疹區及病損的神經根，以圍針法做處理。

2.2. 灸法：於帶狀疱疹局部，以兩根艾條，作迴旋熨熱，以溫熱舒適為度，或用艾柱加在體針上做針上灸，一樣可以達到治療效果。

2.3. 梅花針（皮膚針）：在帶狀疱疹局部針刺，刺三遍，以中度扣，也就是皮膚發紅而不出血為主，跟本病患使用的毛刺做法相同。

3. 本病患在治療上用 VAS 分數評估有顯著改善，但可惜的是本病患為門診患者，雖然已無服用西藥，但在雙盲觀察和對照組的達成上仍有難度，在門診中收集相似的病例也有一定的難度，因此未能做相同的治療研究來證實其療效。現在關於針灸的各種應用方法在治療帶狀疱疹後神經痛的研究越來越多，除了稍早提到的體針、火針、艾灸和梅花針之外，電針也是一個新興的研究主題 [9-11]，但侷限其研究方法的科學性和針灸治療難以達到雙盲的限制，現存的研究在結果上都無法達到較高的實證醫學等級 [15]，只有少數研究有試著去整理以往的研究來證實其療效 [16]。希望以後能在收集到更多病案的情況下搭配上西醫的治療用藥來將病患分出對照組，以更高的實證醫學等級來證明毛刺和針灸療法對帶狀疱疹後神經痛的療效。

參考文獻

1. 盧盈辰、林佩姿、戴慶玲，帶狀疱疹及疱疹後神經痛之治療，臺灣臨床藥學雜誌，22:43-50，2014。
2. 朱士宗，中醫外科學，國立編譯館，台北，pp. 171-172，1990。
3. 吳承宗、許中嚴、許中華、蔡文興，毛刺合併針灸治療帶狀疱疹後神經痛—病例報告，北市醫學雜誌，10:75-83，2013。
4. Christo PJ, Hobelmann G, Maine DN. Postherpetic neuralgia in older adults: evidence-based approaches to clinical management. *Drugs Aging*, 24:1-19, 2007.
5. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP. Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Mayo Clin. Proc.*, 84:274-280, 2009.
6. Volmink J, Lancaster T, Gray S, Silagy C. Treatments for postherpetic neuralgia—a systematic review of randomized controlled trials. *Fam. Pract.*, 13:84-91, 1996.
7. Hempenstall K, Nurmikko TJ, Johnson RW, A'Hern RP, Rice AS. Analgesic therapy in postherpetic neuralgia: a quantitative systematic review. *PLoS Med.*, 2:628-644, 2005.
8. Ursini T, Tontodonati M, Manzoli L, Polilli E, Rebuzzi C, Congedo G, Di Profio S, Toro PM, Consorte A, Placido G, Laganà S, D'Amario C, Granchelli C, Parruti G, Pippa L; VZV Pain Study Group. Acupuncture for the treatment of severe acute pain in herpes zoster: results of a nested, open-label, randomized trial in the VZV Pain Study. *BMC Complement. Altern. Med.*, 11:46, 2011.
9. Huang SX, Mao M, Pu JJ, Chen YH, Deng L, Zhao H, Geng MJ, Zhong RF, Guo YJ, Liu ZS, Wang YH, Ye YM, Liu J, Yang T, Zhao AM, Chen XH, Zhu HY, Du YC. Clinical research on fire filiform needle combined with mild moxibustion for postherpetic neuralgia. *Zhongguo Zhen Jiu*, 34:225-229, 2014.
10. Yang JX, Xiang KW, Zhang YX. Treatment of herpes zoster with cotton sheet moxibustion: multicentral randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu*, 32:417-421, 2012.
11. Huang GF, Zhang HX, Xu ZS, Li JW. Comparison of therapeutic effects of different types of acupuncture interventions on herpes zoster in acute stage. *Zhen Ci Yan Jiu*, 37:403-408, 2012.
12. Wang CY, Fang JQ. Analysis on therapeutic effect of variable-frequency electroacupuncture combined with herbal-moxibustion for post-zoster neuralgia. *Zhen Ci Yan Jiu*, 37:64-66, 2012.
13. Wu CH, Lv ZT, Zhao Y, Gao Y, Li JQ, Gao F, Meng XF, Tian B, Shi J, Pan HL, Li M. Electroacupuncture improves thermal and mechanical sensitivities in a rat model of postherpetic neuralgia. *Mol. Pain*, 9:18, 2013.
14. Li X, Zhang HX, Huang GF, Feng YF, Zou

- R. Observation on the therapeutic effect of electroacupuncture of Jiaji (EX-B 2) plus regional encircled needling for herpes zoster. *Zhen Ci Yan Jiu*, 34:125-127, 135, 2009.
15. Fleckenstein J, Kramer S, Hoffrogge P, *et al.* Acupuncture in acute herpes zoster pain therapy (ACUZoster) - design and protocol of a randomised controlled trial. *BMC Complement. Altern. Med.*, 9:31, 2009.
16. Li W, Peng W, Zhou J, Liu Z. Acupuncture for postherpetic neuralgia: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 4:e005725, 2014.

Acupuncture Combined with Skin Needling Treatment for Post-herpetic Neuralgia: A Case Report

Shang-Heng Wu, Wen-Hsin Tsai

Department of Traditional Chinese Medicine, Taipei City Hospital Linsen Chinese Medicine Branch, Taipei, Taiwan

Initial infection of varicella zoster virus (varicella-zoster virus, VZV), is commonly known as varicella (chickenpox). After chickenpox infection, VZV is lurking in the dorsal root ganglia. If these VZV are activated again, the manifestation of them is called herpes zoster (HZ or shingles). Modern medical treatment for herpes zoster is very progressive, but the complications of HZ, such as post-herpetic neuralgia (PHN), still plague many patients. Even there are many drugs and treatment methods, more than 50 percent of patients still cannot ease the pain caused by HZ. The present case described was a 76-year-old male who had suffered from post-herpetic neuralgia for about five months. His chief complaint in relation to post-herpetic neuralgia was numbness sensation. The condition did not improve after Western medical treatment. Therefore, he came to our acupuncture outpatient department. Local skin needling combined with acupuncture were prescribed to relieve the pain. The introduction and discussion of related topics is presented.

Key words: Post-herpetic neuralgia, herpes zoster, skin needling, acupuncture

Received 1 January 2016

Accepted 18 February 2016

Available online 1 December 2016

***Correspondence:** Wen-Hsin Tsai, Taipei City Hospital Linsen Chinese Medicine Branch, No. 100, Kunming St., Wanhua Dist., Taipei City 108, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-2-23887088, Fax: +886-2-23899170, E-mail: dai46@tpech.gov.tw