

[10] 付有春,胡娅,何庭槐,等.“金钩钓鱼针法”治疗神经-血管性头痛临床观察[J].上海针灸杂志,2008,27(11):10-11.

[11] 郝晋东,郑俊江.郑魁山临证针法经验介绍[J].中国针灸,2002,22(7):473-473.

(收稿日期:2015-05-25,编辑:成平)

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.09.022

中图分类号:R 246.7 文献标志码:B

医案选辑

多发性脂囊瘤案

康晓飞¹,曹煜¹,杜晓泽¹,孟凡征²

(1.天津中医药大学,天津 300193;2.天津市中西医结合医院)

患者,男,25岁,学生,主因“全身多发性皮下小结节10年余”于2015年3月11日就诊。现病史:10年前无明显诱因出现多发皮下小结节,曾就诊于外院,并通过组织活检诊断为多发性脂囊瘤,建议激光治疗,因费用高昂拒绝治疗。现因影响美观而就诊。食欲一般,排便不规律,平素情绪不佳,怕冷;舌淡暗、苔薄白有齿痕,脉弦。查体:全身多发皮下小结节,部分突出皮面,部分隐现于皮下,皮下结节部位皮肤颜色正常,质硬,推之可移动,无痒痛,直径1~5 mm不等,以颈胸部、双上肢内侧最多,腹部及双下肢内侧可见少许。西医诊断:多发性脂囊瘤;中医诊断:痰注(肝郁脾虚证)。采用毫火针针刺皮下结节治疗。操作:选择胸锁关节处作为首次治疗部位,因此处皮肤薄弱,结节突出,利于操作且对美观影响最甚。75%乙醇局部消毒,因皮下结节推之可动,故令助手持止血钳轻轻夹住结节部位,使之突出显现利于操作。选用0.35 mm×25 mm 针灸针,先将毫针置于火焰中2~5 s,待针尖烧至通红迅速刺入皮下结节,点刺2~3次,一穴一针(即针刺一个皮下结节后换下一个结节针刺),刺破结节后立即可见油脂样分泌物排出,部分为乳白色分泌物,遂用无菌棉球挤捏结节,内容物挤净后皮肤即刻恢复平坦,挤捏彻底后重复上述操作,再次用毫火针点刺已平坦的结节部位二三次,以破坏囊壁不令其再生,治疗结束后为避免感染,于治疗部位涂抹适量碘伏,并嘱患者当日勿洗澡。初次为观察效果仅选取5个皮下结节治疗,1周后复诊,治疗部位未见复发,针刺过的结节可见皮肤依旧平坦,火针瘢痕结痂已脱落,仅留下轻微色素沉着,遂根据患者需求再次治疗皮下结节数10个,选取颈胸部、胸腹部和双上肢部位,操作

步骤同上。三诊时查体,首诊治疗结节未见复发,色素沉着较前略变淡,二诊治疗结节,火针瘢痕愈合良好,可见轻微色素沉着,后依患者要求治疗皮下结节10余次,因多数影响美观的结节已被清除,故停止治疗,3个月后电话回访,患者未诉复发。

按语:多发性脂囊瘤是一种常染色体显性遗传病,多见于青春期后的青年。中医将该病称为“痰注”“痰核”。“痰注”这一病名起源于《丹溪心法》:“百病多有夹痰者,世所不知,人身中有结核,不痛不红,不作脓,痰注也”。针对痰注这一疾病,传统医学既有内服法也有外治法,如著名老中医朱良春^[1]根据朱丹溪理论,认为白芥子专消皮里膜外之痰,故以生半夏、白芥子、僵蚕、紫背天葵为化痰散结基本方加减治疗一妇人周身痰核即皮下结节,服药3个月,皮下结节消失而愈。另有苏明廉^[2]于治疗部位用醋调白芥子末用纱布包裹外敷治疗下肢痰核患者,发泡破溃流出黄色液体,随即痰核逐渐缩小,脓尽结痂后皮肤恢复平坦痊愈。毫火针治疗多发性脂囊瘤,治疗时直指病灶,治疗时间短于传统内服中药,且毫火针相较于传统火针治疗该病具有以下几大优势:①对皮肤损伤较小,0.35 mm 毫火针较0.5 mm 火针更细,因此遗留瘢痕更小,更易愈合,且针对直径仅有1~5 mm的脂囊瘤更容易刺中目标;②烧针时间短,毫火针因采用不锈钢材料,区别于传统钢火针,烧针时间更短,在治疗数量较多的脂囊瘤时,缩短治疗时间,优势明显;③一穴一针避免重复使用,既保证针尖锋利,减轻针刺疼痛,利于患者耐受,又保证清洁安全,避免感染。

参考文献

[1] 邱志济,朱建平,马璇卿.朱良春治疗痰注(结节病)“对药”临床经验[J].实用中医杂志,2000,16(11):36-37.

[2] 苏明廉.痰核[J].山东中医杂志,1995,14(2):59.

(收稿日期:2015-12-05,编辑:朱琦)

第一作者:康晓飞(1990-),男,天津中医药大学2014级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail:541580825@qq.com