

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220219-0004

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

傍针刺联合艾灸治疗髂胫束综合征 14 例

于凯伦, 彭旭明

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

[关键词] 髂胫束综合征; 傍针刺; 艾灸

髂胫束综合征 (iliotibial band syndrome, ITBS) 指各种内因、外因引起膝关节水平外侧髂胫束及其周围结构异常, 进而导致一系列临床表现的综合症候群^[1]。本病发病率较低, 临床较为少见, 极易引起误诊误治。根据《黄帝内经》中针刺理论结合临床经验, 笔者采用傍针刺联合艾灸治疗 ITBS 14 例, 现报道如下。

1 临床资料

14 例患者均来自 2019 年 1 月至 2022 年 11 月广州中医药大学第一附属医院推拿科门诊, 其中男 9 例, 女 5 例; 年龄 17~50 岁, 平均 (30±10) 岁; 病程最短 1 d, 最长 1 年, 平均 20.0 (5.0, 112.5) d。诊断标准参照《临床诊疗指南》^[1] 和《实用骨科学》^[2] 制定: ①有膝部外伤、劳损病史 (如明确的长期运动史)。②膝关节外侧疼痛, 屈曲 20°~30°、伸直时加剧, 膝关节有摩擦感。③股骨外上髁隆起处压痛, 可有肥厚感。④膝关节内翻时主动屈伸疼痛加重, 外翻时主动屈伸疼痛减轻或消失。⑤髂胫束沿线具有显著的压痛和紧张感, 可触及条索状结节。⑥X 线片提示有滑囊和包括髂胫束在内的相关结构钙化, 与慢性炎症反应改变相符; MRI 检查显示髂胫束于股骨外上髁部位出现波浪形的增厚, T2WI 呈高信号, T1WI 呈低信号。排除骨折、恶性肿瘤患者; 就诊前接受其他治疗者; 不能正确表述者。

2 治疗方法

2.1 傍刺

(1) 探寻激痛点

以右侧为例, 患者取仰卧位, 医者立于患者右侧, 左手虎口按于髌骨上方, 固定患者膝部, 使患者右下肢平放于床上, 右手拇指用力按压股骨外上髁、膝关节外侧半月板、胫骨外侧髁及胫骨粗隆的体表投影处, 探寻激痛点 (压痛明显、肿胀、硬结)。如患者病程较长, 无法探寻激痛点, 则协助患者屈曲右膝

25°, 医者右手抓握患者右踝部, 嘱其用力伸膝并与医者对抗发力, 令患者自行感受痛点后再次寻找。激痛点多在股骨外上髁, 也可存在于股骨外上髁和胫骨外侧髁之间的半月板体表投影处。

(2) 取穴: 激痛点、风市、中渚、膝阳关、阳陵泉、丘墟, 穴位定位参考《针灸学》^[3]。操作: 患者取仰卧位, 选用 0.25 mm×25 mm 或 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 常规消毒, 医者左手拇指指甲按压激痛点, 右手持针, 针尖紧靠左手指甲缘迅速直刺 10~20 mm, 以得气为度, 若未能得气, 行小幅度提插捻转, 使局部有酸麻胀痛感; 第二针与皮肤呈 45° 角, 在第一针旁开 1 寸处向激痛点针刺 15~20 mm, 并提插捻转得气, 若患者消瘦可改为平刺; 然后取风市、中渚、膝阳关、阳陵泉直刺 38 mm, 丘墟直刺 13 mm。诸穴每隔 5 min 行小幅度提插捻转平补平泻手法, 留针 25 min。

2.2 艾灸

医者手持 1.8 cm×20 cm 艾条, 一端点燃, 燃烧端对准激痛点, 距离皮肤 2~3 cm, 以局部温热无灼痛为宜, 持续 25 min, 以局部潮红为度。

针灸治疗均每日或隔日 1 次, 痛止即停, 治疗 2 周后评定疗效。若由于外伤引起, 先嘱患者自行冰敷, 24 h 后再行针灸治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

视觉模拟量表 (VAS) 评分: 选用 10 cm 长的标尺, 均匀标记数字 0~10, “0” (0 分) 表示无痛, “10” (10 分) 表示剧痛, 患者根据即刻疼痛程度标记位置。分别于治疗前后评定。

3.2 疗效评定标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[4] 于治疗 2 周后评定疗效。治愈: 膝关节做屈伸运动时无疼痛及摩擦感, 髂胫束沿线无压痛, 局部无条索状结节; 有效:

第一作者: 于凯伦, 住院医师。E-mail: 1445271302@qq.com

膝关节做屈伸运动时疼痛及摩擦感减轻,髌胫束沿线压痛减轻,条索状结节不明显;无效:症状及体征无改善。

3.3 治疗结果

患者治疗后 VAS 评分为 0 (0, 1.25) 分,低于治疗前的 3.00 (2.75, 5.00) 分 ($P < 0.05$)。14 例患者中治愈 5 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率为 92.9%。

4 体会

髌胫束综合征 (ITBS) 发病率呈上升趋势,已成为跑步损伤的第三大因素,占有跑步相关损伤的 1.6% ~ 12%,作为军事演练科目中较常见的训练伤之一,其发生率高达 5% ~ 14%^[5-6]。ITBS 主要是由于日常生活中剧烈运动、劳损过度或摔伤致膝部经筋损伤,使局部经络受损、气血瘀滞导致肿胀疼痛。

本病属于中医学“痹证”“筋伤”范畴。张景岳《类经》载:“十二经脉之外,而复有所谓经筋者何也?盖经脉营行表里……经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位。”说明经筋附属于十二经脉,分布于筋肉关节,其功能主要是联络四肢百骸。ITBS 主要与足少阳经筋损伤有关,《灵枢·经筋》曰:“足少阳之筋,起于小指次指,上结外踝;上循胫外廉,结于膝外廉”“其病:小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸,腠筋急……”因此选取风市、中渚、膝阳关、阳陵泉、丘墟疏通胆经经气,经气通则气血周流。

激痛点相当于中医的阿是穴,孙思邈《备急千金要方》曰:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是,灸刺皆验。”从经络角度分析,阿是穴是局部经络阻滞不通的反应点,而针刺该穴位可以行气活血、舒筋通络。针刺阿是穴,不仅可以起到松解肌肉痉挛的作用,还可以提高痛阈、缓解疼痛^[7]。

傍针刺乃“十二刺”之一,出自《灵枢·官针》,曰:“凡刺有十二节,以应十二经……傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”即在穴位上直刺一针,在其旁开约 1 寸处斜刺一针,针尖朝向直刺的针尖处,傍针刺主要治疗压痛明显、痛定不移、缠绵难愈的各种筋伤痹证^[8]。张介宾认为“傍针刺者,一正一傍也,正者刺其经,傍者刺其络,故可以刺久居之留痹。”对于深而久居之痹,傍针刺运用两针相合,可增强针感及刺激量,有利于针感的放散传导^[9]。阴阳经筋之间具有拮抗作用,一方过强或过弱均可导致阳缓阴急或阴缓阳急,通过傍针刺法促使机体经气运行,起到或补或泻的作用,可使“阴平阳秘,精神

乃治”,从而达到止痛祛痹之功^[10]。《灵枢·本脏》记载:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”通过疏通经脉,调节阴阳,行气和血,可达到强健筋骨、清利关节的目的。

《本草纲目》记载艾叶性温,味辛苦,可温经止血、散寒止痛、温阳益气。艾灸可激发人体卫气,疏通体表经筋,缓急止痛。艾灸镇痛原理已从基因学、分子生物学、生物全息学、心理调节等不同角度进行论证^[11-13]。现代实验研究^[14]发现,艾叶燃烧能够产生热辐射、光辐射以及艾灸生成物等理化因子,能量更强,可以渗透至组织深层达约 10 mm。灸疗的温热作用不仅可使血管扩张、血流量增加,还可增强血管壁的通透性和细胞的吞噬能力,从而促进组织修复和再生^[15]。通过艾灸,还可以改变感觉神经兴奋性而达到镇痛的目的^[16]。联合艾灸对激痛点进行灸治,可通达经筋,通则不痛。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 90-91.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 55-56.
- [3] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 93-94.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 203-204.
- [5] 王芳. 为什么受伤的总是你[J]. 解放军健康, 2019(2): 12.
- [6] 兰永胜. 新兵训练伤的原因及预防[J]. 西南军医, 2010, 12(3): 553-554.
- [7] 王倩, 包永欣. 针刺镇痛原理探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4911-4913.
- [8] 李卉, 朱天民. 傍针刺治疗痹证的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(4): 193-195.
- [9] 杜杰. 针灸疗法中点线面的应用[J]. 中医研究, 2007, 20(8): 62-63.
- [10] 马元. 经筋病证的针灸治疗特点[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 79-81.
- [11] 白玉, 熊燕, 李媛, 等. 基于肾虚血瘀理论探讨艾灸对实验性类风湿性关节炎家兔抗炎镇痛的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 85-88, 260.
- [12] 张丹, 李志元, 黄燕, 等. 艾灸与针刺治疗炎症性肠病大鼠内脏痛的镇痛效应研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 94-99.
- [13] 周旻庆, 武平, 李媛, 等. 艾灸对类风湿关节炎患者的抗炎镇痛作用观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 832-835, 895.
- [14] 郝峻, 赵楠, 彭娟. 从“卫气”浅探艾灸治疗痛证的机理[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1795-1797.
- [15] 张帆, 吴立斌, 刘磊, 等. 艾灸烟热效应促进大鼠外伤创面愈合及组织修复的研究[J]. 针刺研究, 2021, 46(7): 575-579, 585.
- [16] 李冰, 王永福, 任亚峰, 等. 艾灸对骶髓损伤后逼尿肌无反射型神经源性膀胱大鼠膀胱组织 M2、P2X3 受体的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 291-297.

(收稿日期: 2022-02-19, 网络首发日期: 2022-08-16, 编辑: 陈秀云)