

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.09.009

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

苍龟探穴法合滞针术治疗梨状肌损伤 101 例*

黄亚林,黄超,李瀚鹏,王雪

(唐山市亚林中医医院针灸科,河北唐山 063000)

[摘要] 目的:观察苍龟探穴合滞针术治疗梨状肌损伤的临床疗效。方法:使用 0.8 mm×75 mm 粗针,在患侧局部找到阳性反应点后,用夹持进针法,将毫针垂直刺入,行苍龟探穴合滞针术法。每周治疗 3 次,2 周为一疗程,治疗 1~3 个疗程。结果:在 101 例梨状肌损伤患者中,治愈 85 例,有效 15 例,无效 1 例,总有效率达 99.0%。结论:苍龟探穴合滞针术治疗梨状肌损伤是滞针手法与苍龟探穴法的巧妙结合,可以准确定位病灶,从整体上调整人体之虚实,纠正阴阳失衡等。

[关键词] 梨状肌损伤;苍龟探穴法;滞针术

梨状肌损伤属于中医学“伤筋”“筋痹”“股腿风”“股骨风”等范畴。该病是各种原因所致的梨状肌肌肉紧张、痉挛,或以髋髂关节区疼痛,坐骨切迹和梨状肌疼痛,放射到大腿后外侧,引起行走困难、跛行等为主要临床表现的病症。西医治疗本病主要采用药物镇痛缓解的方法或手术治疗。但药物可能会出现不良反应,手术治疗又有组织水肿粘连等后遗症的风险。鉴于此,本院创新采用苍龟探穴法合滞针术治疗本病,希望对本病今后的治疗开拓新的思路,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 101 例梨状肌损伤患者均来自于 2009 年 8 月至 2014 年 6 月期间唐山市亚林中医医院,其中男 63 例,女 38 例;年龄最小 17 岁,最大 56 岁,平均(36±5)岁;病程最短半年,最长 9 年,平均(3±2)年;首次发病者 58 例,反复发作者 43 例。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》拟定梨状肌损伤的诊断标准为:常发生于中老年人;有外伤或受凉史;臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛;多数伴下肢放射痛,跛行或不能行走;臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高试验在 60°以内疼痛明显,超过 60°后疼痛减轻,梨状肌紧张试验阳性。

2 治疗方法

体位:嘱患者取侧卧位,健侧肢体在下,且伸直,

患侧肢体在上,屈曲,使患侧梨状肌充分紧张。取穴:在患侧臀部膀胱经秩边和胆经环跳穴区及梨状肌体表反应区寻找阿是穴。操作:患部常规消毒,医者施术手充分消毒,针具使用 0.8 mm×75 mm 粗针,用夹持进针法,一手持针柄,一手持针体,将毫针垂直刺入,当医者手下有阻滞和明显异常韧性障碍手感时,极可能就是病位筋结点,当针刺到核心部位时,多数患者会有酸、麻、胀、痛及显著的传导扩散的自觉反应。医者提插捻转至手下有明显涩滞感时,使针体稳定于获得针感的深度,这时持针柄之手,拇指向后,示指向前,轻轻将针柄向一个方向捻动,直到针体不动,出现滞针现象。患处胀痛感瞬间加大,针体轻用力提插滞住难动,再持针稍用力向内,可见皮表裹针凹入,向外则于皮层裹针凸起时机,迅疾拔出全针,患者秒时掣痛,旋即麻热散开,细观见类似肌纤维的淡黄白色物质缠绕于针具身尖而随针拔出。令患者活动患肢,痛处立显松解。稍事休息,换另一针具,从第一进针点刺入,但针体要倾斜 45°,使针尖以首次垂直进针方向为基准,朝上刺入,按照苍龟探穴手法,在这一方向上再次倾斜针身约 15°,在上下左右 4 个方向探寻较强阳性反应点,行针得气感显著时,向一个方向旋转,然后迅速出针,使肌纤维再次随针牵拉而出。按照这种方法,将针似龟入土之状,缓缓进之,并均以首次进针点为基准,再向下、左、右 3 个方向探刺,并在这 3 个方向再次行苍龟探穴手法,以找出淤滞闭塞之筋膜致痛点。该手法结束后,碘伏擦拭施术部位,用创可贴保护针孔。每次在梨状肌部位选择 3 个阿是穴,每周治疗 3 次,2 周为一疗程,轻者 1 个疗程治愈,病久较重反复发作者 3 个疗程显效。对于针后明显肿胀者,给予中药外敷,包含三棱、莪术、丹参、当归、大黄等,以

* 唐山市科技计划项目:14130270a

第一作者:黄亚林(1961-),男,主治医师。研究方向:针灸和中药的临床与研究。E-mail:yalinyiyuan@163.com

活血化瘀、行气散痛为主旨。

3 治疗结果

根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》拟定:治愈:臀腿痛消失,梨状肌无压痛,功能恢复正常,计 85 例;有效:臀腿痛缓解,梨状肌疼痛减轻,但长时间行走仍疼痛,计 15 例;无效:症状无改善,计 1 例。总有效率达 99.0%。

4 典型病例

患者,男,53 岁,机关干部。2014 年 6 月 5 日由其家属搀扶就医。现病史:2006 年春节,因换煤气罐时,瞬间负重伤及右臀胯部,立觉右侧臀胯腿股沉酸胀痛,休息一段症状未缓解,且有逐渐加重之象,因体位不当会出现明显烧灼撕裂样掣痛,直至辗转难眠,痛苦不堪,遂开始多方求治,一直未能获得满意的疗效,轻体力工作或季节变化以及感受寒凉则臀痛如锥刺,反复发作。后来我院就诊,查体:直腿抬高试验两侧均(一),腰椎(一),腰大肌无压痛,右侧梨状肌区压痛明显,稍加力按压查疾,患者旋即躲闪拒按,臀胯腿股触摸发凉,舌紫绛、尖边紫暗多现瘀斑,左脉细弦,右脉沉紧、尺部涩滞。梨状肌损伤试验强阳性。CT 检查示:腰椎生理曲度存在,各椎体序列规整,椎间隙未见增宽及狭窄, $L_2/L_3 \sim L_4/L_5$ 各椎体边缘变尖,可见唇样改变,余椎体未见显著改变,骨性椎管未见狭窄。印象: $L_2/L_3 \sim L_4/L_5$ 椎轻度骨质增生。西医诊断:梨状肌损伤综合征;中医诊断:筋痹。治疗:使用创新苍龟探穴法给予治疗。治疗 1 次,疼痛减轻,当夜即能入睡,深度入睡 3 h 以上。3 个疗程后显效,3 个月后症状完全消失。随访至 2015 年 8 月时,患者已经痊愈,行动自如。

5 体会

梨状肌损伤属于中医学“伤筋”“筋痹”“股腿风”“股骨风”等范畴。伤筋是中医的概念,中医把除骨骼以外的软组织都称作“筋”。多数的骨伤都合并有

筋伤,也就是说,四肢和躯干部位的软组织损伤统称为筋伤,现代医学称为软组织损伤。凡是引起肌肉、肌腱、韧带、关节囊、筋膜等软组织,及一部分软骨的急、慢性损伤,统属伤筋的范围。《素问·长刺节论》载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”病机为外感风寒湿邪,或外伤劳损,足少阳胆经和足太阳膀胱经气血瘀滞,患部筋脉痹阻、不通则痛,治宜强通瘀阻、行气活络、调和阴阳。

苍龟探穴手法,始见于《金针赋》“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方”^[1]。创新的苍龟探穴手法是传统滞针法与苍龟探穴法的有效结合。手法滞针,只有针头部分与周围组织缠绕,针体少有与肌肉组织、表皮相缠。起针时轻轻地倒捻几转,就可顺利出针。此手法借鉴苍龟探穴和滞针手法,产生滞针后,不轻轻地倒捻几转,而是迅速出针。对于病程长、症状较重者,可以看到淡黄色类似肌纤维的物质随针尖、针体裹挟牵拉而出。苍龟探穴和滞针术手法可以将阿是穴核心区的筋结点纤维牵拉出来,可有效松解肌肉粘连,释放肌肉内部压力,具有疏导经络、通畅气血、助其荣卫运行、解除疼痛之作用。苍龟探穴手法又是徐疾补法与针向行气组合而成的复合手法,可以从整体上调整人体之虚实,纠正阴阳失衡。本苍龟探穴法和滞针术手法继承前法之长,尤其具有强通经络,祛除湿邪,破瘀散结,寻症逐痹,和谐阴阳的功效。

本手法可以作为治疗风湿痹阻、筋结诸症的治疗方法,可产生较强的针感,可能会使部分患者依从性差,今后我们将在针具和手法方面进一步改善,以期能够造福更多患者。

参考文献

- [1] 陆寿康,胡伯虎,张兆发. 针刺手法一百种[M]. 北京:中国医药科技出版社,1988:114.

(收稿日期:2015-08-23,编辑:郭盛楠)

《中国针灸》2009 年增刊:收录了由《中国针灸》杂志社主办、安徽省针灸学会协办的第八届全国针灸科研与临床研讨会论文近 70 篇,除有临床研究、经络与腧穴、刺法与灸法、机制探讨等研究文章外,还有特色疗法、学术争鸣等栏目。特别是“周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案”等文章,具有很高的临床指导意义。本增刊内容丰富、资料翔实,反映了近年来全国针灸科研与临床的水平与方向,极具临床参考价值。

每册优惠价 20 元,另加 3 元邮挂费,数量不多,欲购从速。

地址:北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》杂志社,邮编:100700;电话:010-84046331;联系人:马兰萍。