

临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191230-k0004

中图分类号: R 245.3 文献标志码: A

皮部浅刺法治疗臂丛神经损伤 30 例

李 盾, 盛文倩, 夏汝森, 付 于

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

[关键词] 臂丛神经损伤; 针刺; 皮部浅刺法

臂丛神经损伤为多种外伤性原因所致的一种周围神经损伤, 分别表现为上臂丛、下臂丛或全臂丛神经损伤, 可伴随其支配的相应皮肤感觉区域的感觉减退或消失^[1]。当前, 西医治疗主要针对神经疼痛症状, 如口服营养神经药物及止痛药物; 手术则采用丛外神经移植术以及丛内神经移植术等进行治疗^[2]。上述疗法通常收效良好, 但仍有部分患者治疗后症状改善不明显。付于教授擅长用皮部浅刺法治疗临床各类疾病, 收效较好^[3-8], 本研究中应用皮部浅刺法治疗臂丛神经损伤, 现报道如下。

1 临床资料

30 例臂丛神经损伤患者来源于 2018 年 6 月至 2019 年 6 月天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊。其中男 16 例, 女 14 例; 年龄 20~50 岁, 平均 (34 ± 2) 岁; 病程 2 个月~3 年, 平均 (1.8 ± 1.2) 年; 臂丛神经损伤分型, 上臂丛型 8 例, 下臂丛型 7 例, 全臂丛型 15 例。臂丛神经损伤目前主要通过临床症状、体征、神经电生理及影像学检查等进行多手段、多方位的临床诊断^[9]: ①上臂丛神经损伤表现为肩外展和屈肘功能障碍; ②下臂丛神经损伤表现为尺神经支配肌肉麻痹及部分正中神经、桡神经功能障碍; ③全臂丛神经损伤表现为整个上肢肌肉呈弛缓性麻痹; ④以上 3 型除支配肌肉麻痹外, 伴相应支配皮肤感觉区出现感觉减退或消失^[1]。

2 治疗方法

2.1 施术部位

手少阳三焦经、手太阳小肠经、手阳明大肠经皮部于肩关节及腕关节的分布区域。肩关节具体施术部位为上界至臑俞、肩髃、肩髃, 下界至肩贞、臑会、臂臑的皮部区域; 腕关节具体施术部位为上界至外关穴水平, 下界至后溪、中渚、合谷穴的皮部区域。见图 1。

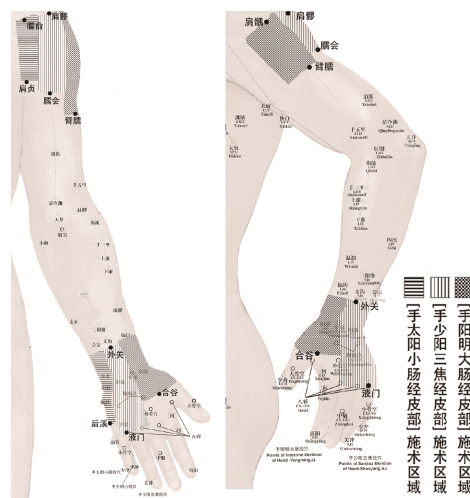


图 1 臂丛神经损伤患者皮部浅刺法施术部位

2.2 操作

嘱患者取仰卧位, 充分暴露施术部位, 常规消毒后, 选取 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针 (苏州医疗用品厂有限公司), 采用单手进针法, 刺手拇指、示指夹持针柄, 中指指尖对应腧穴, 中指指腹抵于针身下段, 当拇指、示指向下按压令针尖抵于腧穴时, 中指随势屈曲, 快速旋转进针刺入真皮层, 深度为 2~3 mm, 施以小幅度 (小于 90°)、高频率 (120~160 次/min) 的捻转手法, 行针 10~20 s 后, 留针 30 min。以图 1 所示各皮部施术部位为界, 各针间距掌握在 5~15 mm, 可视患者具体情况适当调整针刺间距及用针数目, 即体型较小者, 针刺间距宜小, 则用针数目相应偏少; 体型较大者, 针刺间距宜大, 则用针数目相应偏多。每周治疗 3 次, 共治疗 8 周。

3 治疗结果

3.1 臂丛功能评定标准

依据《中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准》^[10]进行臂丛功能综合评分的评定。首先, 根据肩关节、肘关节、腕关节及手功能评定试用标准 (即子表) 评定相应分级; 再依据臂丛功能综合评价试用标准 (即总表) 将其转换为相应评分并求

✉通信作者: 付于, 主任医师。E-mail: happyfu1970@163.com

△李盾, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: tcmdavidlee@163.com

和, 得出臂丛功能综合评分, 评分范围为 0~16 分, 评分越低, 表示病情越严重。根据评分结果进行臂丛功能综合评价分级, 上臂丛或下臂丛功能综合评价分级: 优: 13~16 分, 良: 9~12 分, 可: 5~8 分, 差: 1~4 分; 全臂丛功能综合评价分级: 优: 7~8 分, 良: 5~6 分, 可: 3~4 分, 差: 0~2 分。

3.2 患者治疗前后臂丛功能综合评分和综合评价分级比较

与治疗前比较, 3 种分型治疗后的臂丛功能综合评分均升高 ($P < 0.05$), 患者治疗后的臂丛功能综合评价分级较治疗前明显改善 ($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 臂丛神经损伤患者治疗前后臂丛功能综合评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	全臂丛型		上臂丛型		下臂丛型	
	例数	评分	例数	评分	例数	评分
治疗前	15	6.0 ± 1.7	8	3.5 ± 0.9	7	2.7 ± 0.8
治疗后	15	10.2 ± 1.4 ¹⁾	8	5.6 ± 0.7 ¹⁾	7	6.0 ± 1.0 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 臂丛神经损伤患者治疗前后臂丛功能综合评价分级比较

时间	例数	优	良	可	差
治疗前	30	0	1	25	4
治疗后	30	5	24	1	0

4 体会

臂丛神经损伤无明确相对应的中医病名, 可归属“痹症”“痿证”范畴, 系外伤导致瘀血内阻、经气不利、肢体筋脉失于濡养所致。付于教授采用皮部浅刺法, 针对受损神经分布及其皮部支配区域, 选取以手少阳三焦经为主的手三阳经上肢部分进行皮部浅刺治疗。阳经为一身阳气之关要, 针刺三阳经有利于激发机体阳气以充养肢体。《素问·皮部论》中, 手少阳皮部、手阳明皮部、手太阳皮部分别名为“枢持”“害蜚”及“关枢”。首先, 手少阳之“枢持”从“枢”, 意为转枢, 《难经》指出“三焦者, 原气之别使也”, 故取穴首重手少阳三焦经以调控阳气, 促进阳气在肢体关节整体上的循环转枢出入, 且三焦为人体元气升降出入的通路, 针刺手少阳三焦经皮部有利于通过皮部-络脉-经脉-脏腑的传变途径激发三焦气化的功能, 进而达到通利经络的整体性治疗目的。其次, 根据症状表现的区域不同, 分别选取手阳明大肠经皮部“害蜚”, 手太阳小肠经皮部“关枢”。“害”作损伤、要害之意, 阳明为阳气汇聚之极, 损伤则肢体不得濡养; “关”作约束之意, 太阳具有约束阳气转枢的功

能, 约束失司, 则阳气转枢不利, 气血不能周流, 进而肢体运动不利^[11]。故对相应的手阳明、手太阳皮部进行皮部浅刺, 以达到针对性治疗的目的。

《素问·皮部论》载: “皮者, 脉之部也。邪客于皮, 则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满, 则注于经脉, 经脉满, 则入舍于腑脏”, 旨在强调皮部与其他系统的关系, 即疾病传变可以通过皮部-络脉-经脉-脏腑的途径进行; 而疾病也可通过皮色、皮温、感觉等多种形式反映于皮部; 治疗则可以通过针刺皮部而影响经络脏腑系统, 以达到周流气机升降、平调气血阴阳的目的。因此, 皮部浅刺法是通过针刺干预皮部系统, 在皮部-络脉-经脉-脏腑调节机制作用下, 产生治疗效应的新型临床针刺治疗手段。

本研究结果表明, 皮部浅刺法治疗臂丛神经损伤具有较好的疗效, 且本法取穴表浅, 操作安全性较强, 行针手法刺激量较小, 患者治疗依从性较好。然本研究样本量小, 未设立对照组, 且缺乏客观评价指标, 未来需进行大样本、多中心的随机对照试验, 以明确皮部浅刺法在臂丛神经损伤方面的临床疗效, 为临床治疗提供参考借鉴。

参考文献

- [1] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 700.
- [2] 魏建伟, 董忠根. 臂丛神经损伤的治疗进展[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(3): 236-240.
- [3] 刘彩娜, 付于. 付于运用皮部围刺治疗带状疱疹后遗神经痛验案 2 例[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 1037-1039.
- [4] 颜妙璇, 付于. 皮部浅刺结合五行音乐宫调疗法治疗 63 例兼症为心脾两虚郁证患者疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 11-14.
- [5] 褚胜杰, 付于. 付于治疗单纯性甲状腺肿的经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(11): 1536-1537.
- [6] 刘沙沙, 付于. 甲状腺功能减退症验案 1 例[J]. 山西中医, 2015, 31(1): 21.
- [7] 刘晨朝, 付于. 付于皮部浅刺治疗过敏性鼻炎经验[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 14-15.
- [8] 丛瀛彦, 付于. 付于教授运用皮部浅刺法治疗突发性耳聋经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 30-31.
- [9] 莫凡, 赵劲民, 沙轲, 等. 成年臂丛神经损伤的治疗与研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(31): 5072-5078.
- [10] 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [11] 高慧明, 付于. 付于主任“皮部浅刺”理论初探[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 57-59.

(收稿日期: 2019-12-30, 编辑: 张金超)