

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220215-k0004

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

夹脊盘龙刺联合针刺“尺胰”“尺腹”穴治疗胰腺分裂症*

荀琦^{1△}, 宋帅², 王莹¹, 孙浩¹, 孙小淦¹, 尤玉伟¹, 王稼泽¹, 马玉侠^{1✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250355; ² 山东中医药大学附属医院中医外治中心, 济南 250014)

[关键词] 胰腺分裂症; 盘龙刺; 穴, 尺胰; 穴, 尺腹

患者, 女, 64 岁。初诊日期: 2021 年 8 月 15 日。主诉: 间断中上腹痛 4 年, 加重 2 d。现病史: 4 年前无明显诱因出现间断中上腹隐痛, 放射至后腰部, 与进食无关, 伴上腹饱胀感、恶心, 无呕吐、反酸、腹泻、发热等不适, 就诊于山东某医院, 查血尿淀粉酶异常增高, 诊断为“急性胰腺炎”, 予禁食禁水、抑酸、抑酶、补液等治疗后好转出院。2 年半前无明显诱因出现中上腹部绞痛, 向后背放射, 屈曲位可缓解, 伴发热、恶心、呕吐, 就诊于北京某医院, 行经内镜逆行性胰胆管造影 (ERCP) 检查, 确诊为“胰腺分裂症”, 并行 ERCP+内镜下胰管括约肌切开术 (EPS)+ 针状刀预切开术+胰管支架置入术, 术后腹痛症状好转。后因中上腹痛反复间断出现, 性质及部位大致同前, 于 2019 年 6 月、2010 年 7 月分别行支架取出及胰管支架置入术。2 d 前无明显诱因再次出现中上腹撕裂样疼痛, 2021 年 8 月 14 日查淀粉酶 469.00 U/L, 脂肪酶 1 325.80 U/L, 胰淀粉酶 379.00 U/L, 因忧虑术后症状反复发作, 遂来就诊。刻下症: 中上腹撕裂样疼痛, 自觉胃脘部按之有拳头样大小硬结, 经按摩、嗝气或矢气后硬结消失, 伴胸闷气短、吸气困难, 无恶心、呕吐、发热等症状, 纳少, 睡眠一般, 凌晨 3:00-4:00 易醒, 大便 1~2 d 一行, 小便可; 舌暗红、苔白、散布瘀点, 左脉弦沉、右脉弦细涩。西医诊断: 胰腺分裂症; 中医诊断: 腹痛 (气滞血瘀证)。治则: 理气止痛, 活血化瘀。针刺治疗方案: ①盘龙刺配合电针。取穴: T₅~T₁₁ 夹脊穴、至阳、灵台。操作: 嘱患者取俯卧位, 穴位局部常规消毒, 采用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 自左侧 T₅ 夹脊穴开始, T₆ 夹脊穴取右侧, T₇ 夹脊穴取左侧……至左侧 T₁₁ 夹脊穴, 如

此一左一右、由上而下取穴行盘龙刺, 均与皮肤呈 75° 角向脊柱方向斜刺 15~20 mm; 至阳、灵台直刺 25~30 mm, 得气后同侧至阳、灵台分别连接 KWD-808 I 型电针治疗仪正负极, 选用疏密波, 频率 4 Hz/20 Hz, 电流强度以患者耐受为度, 留针 30 min。②针刺“尺胰” (位于左侧前臂前区, 桡侧腕屈肌腱桡侧缘, 腕掌侧远端横纹上 5 寸)、“尺腹” (位于双侧前臂掌面近肘窝处) 穴附近的压痛点或条索状物。操作: 嘱患者取仰卧位, 针刺前先行揣穴, 探及到穴位附近的条索状物或明显压痛点时, 分别用拇指按揉压痛点 10~60 s 使疼痛减轻, 穴位局部常规消毒, 采用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 快速直刺入条索状物或压痛点处 25~30 mm, 进针时嘱患者大声咳嗽并配合腹式呼吸, 留针 30 min。上述治疗均隔日 1 次, 每周 3 次, 治疗 4 周为一疗程。治疗 1 次后, 患者诉腹部撕裂样疼痛明显减轻, 仅有轻微隐痛; 治疗 3 次后, 患者诉疼痛症状已基本消失, 2021 年 8 月 20 日复查淀粉酶 158.00 U/L, 脂肪酶 163.90 U/L, 胰淀粉酶 92.00 U/L; 治疗 1 个疗程后, 患者诉腹痛症状未复发, 自觉胃脘部硬结变软、变小, 偶有胸闷气短、呼吸困难, 站立时小腹牵拉感较前减轻; 治疗 2 个疗程后, 胃脘部硬结基本消失, 2021 年 10 月 25 日再次复查淀粉酶 127.00 U/L, 脂肪酶 60.80 U/L, 胰淀粉酶 43.00 U/L, 基本恢复正常。2021 年 12 月随访, 患者状态良好, 症状未复发。

按语: 胰腺分裂症是胰腺发育过程中常见的先天性畸形, 患病率约为 4.5%^[1]。这种异常是由于胚胎时腹侧胰管与背侧胰管未正常融合, 导致大部分胰液通过相对较细的副乳头引流, 引起部分及功能性梗阻, 胰液排出不畅, 胰管内压增高, 导致胰腺炎发作^[2]。本病主要临床表现为上腹部疼痛, 疼痛具有向后背部放射的特点, 伴有反复发作的慢性胰腺炎, 属于中医“腹痛”范畴。本案患者久病情志不畅, 肝失疏泄, 气机阻滞, 日久则血行不畅, 气滞血瘀, 经脉痹阻而发生腹痛, 并且疼痛固定不移, 上腹部触之有明显癥

*山东省中医药高层次人才培养项目: 鲁卫中医药科教学〔2021〕6 号; 齐鲁卫生与健康领军人才培养工程项目: 鲁卫人才〔2020〕3 号; 济南市“高校 20 条”资助项目: 2020GXRC005

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△荀琦, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 409481838@qq.com

瘀痞块,故治宜理气止痛、活血化瘀。

《素问·阴阳应象大论》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,胰腺分裂症主要临床表现为腹痛,在前属阴,夹脊穴及至阳、灵台均位于背部,在后属阳,“病在阴而治其阳”,其效益彰。夹脊穴内依督脉,外邻足太阳膀胱经,借助于气街之经气的共同通路,起到调和气血、调整阴阳的枢纽作用。盘龙刺,即沿脊柱两侧各 0.5 寸,由上而下左右交替针刺对应夹脊穴,形如长龙。“痛则不通,通则不痛”,采用盘龙刺强刺激 T₅~T₁₁ 夹脊穴,可达到疏通经络、理气止痛的目的,“气行则血行”,亦可发挥活血化瘀之功效,但因此法刺激强度较大,故治疗频次不宜太过密集。解剖学方面, T₅~T₁₁ 节段脊髓灰质侧角的中间外侧核发出的交感神经节后纤维终止于胰腺的血管,支配胰腺血管收缩,影响胰腺的外分泌^[3],正与灵台、至阳穴(分别位于第 6、7 胸椎棘突下)所处部位重合,故电针刺激两穴可对胰液分泌进行调节,并缓解疼痛症状。“尺腹”穴是高树中教授基于中医经典尺肤全息理论及多年的临床实践发现的治疗腹部疾病的经验效穴。《素问·脉要精微论》载:“尺内两傍则季胁也,尺外以候肾,尺里以候腹。”从

生物全息角度讲,尺肤诊法将双侧前臂掌横纹至肘横纹范围划分为上中下三部,左右对称,与人体各脏腑官窍相对应。“尺腹”穴正对应腹部,主治一切腹部疾病。

“尺胰”穴亦是高树中教授受《素问·脉要精微论》记载启发所创的上肢部奇穴之一,主要用于诊断和治疗胰腺相关疾病。进针前先按揉,疼痛减轻后再针刺,此操作方法早在《灵枢·杂病》中便有“按已刺”的相关记载,可确保定位准确,针至病所。随咳进针合并腹式呼吸,有利于宣散气血,促使“气至病所”以达止痛之效。纵观本案,特色针法合经验效穴综合运用,收效迅速,为临床治疗胰腺分裂症提供了思路。

参考文献

- [1] Dimitriou I, Katsourakis A, Nikolaidou E, et al. The main anatomical variations of the pancreatic duct system: review of the literature and its importance in surgical practice[J]. J Clin Med Res, 2018, 10(5): 370-375.
 - [2] 杨建辉, 陈志良, 傅宏, 等. 胰腺分裂症 5 例诊治分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2019, 31(9): 560-563.
 - [3] 赵琼惠, 张小明. 胰腺神经的解剖及 CT 和 MRI 表现[J]. 川北医学院学报, 2007, 22(2): 152-155.
- (收稿日期: 2022-02-15, 网络首发日期: 2022-08-16, 编辑: 杨立丽)

(上接第 106 页)

参考文献

- [1] 周楣声. 针灸穴名释义[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1985: 123.
- [2] 汤翰, 李宝赢, 吕璞, 等. 曲骨穴别名考释[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1185-1188.
- [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 404.
- [4] 裘沛然. 中华医典[M/CD]. 5 版. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2014.
- [5] 中华人民共和国国家市场监督管理总局, 中国国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [6] 中华人民共和国国家市场监督管理总局, 中国国家标准化管理委员会. 经外奇穴名称与定位: GB/T 40997-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [7] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [8] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 马融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [11] 丹波康赖. 医心方[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 103.
- [12] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 22, 108, 196.
- [13] 吴昆. 针方六集[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1992: 168.

- [14] 廖润鸿. 勉学堂针灸集成[M]. 赵小明 校注. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 41.
- [15] 陆永辉, 阎喜换. 毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 613-614.
- [16] 沈健. 针刺治疗尿潴留 86 例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(7): 32.
- [17] 万红棉, 颜承凤. 针刺横骨联合温针灸曲骨治疗女性压力性尿失禁 33 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1065-1066.
- [18] 彭译斌. 针灸治疗阳痿症 320 例[J]. 实用中医药杂志, 1989, 5(3): 25-26.
- [19] 麻永华, 伊飞. 曲骨关元温针灸辅助治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 196-199.
- [20] 杨兰卿. 针刺曲骨穴在人工流产术中的应用[J]. 中国针灸, 1999, 19(6): 358.
- [21] 黄利玲. 浅谈曲骨穴埋线法用于 TURP 术后镇痛的机理[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(3): 18-19.
- [22] 胡玲, 刘清国. 经络腧穴学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 195.
- [23] 康凤珍. 针刺治疗慢性细菌性前列腺炎 86 例[J]. 河北中医, 2002, 24(1): 39-40.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 58.

(收稿日期: 2022-01-07, 网络首发日期: 2022-12-01, 编辑: 李婧婷)