

范炳华教授诊治前斜角肌综合征经验

徐文斌 熊俊龙 戴文俊 指导: 范炳华

(浙江中医药大学 浙江 杭州 310053)

摘 要: 目的: 总结范炳华教授诊治前斜角肌综合征的临床经验。方法: 对范炳华教授临床诊治前斜角肌综合征的观点及方法进行整理与分析。结果: 范炳华教授临证奉行“有症必有因, 凡症皆由因所致”的观点, 根据多年的临床经验将前斜角肌综合征的症状归纳为“痛、麻、肿、胀、凉、白、紫”, 并根据其“症因相关”理论在治疗中重点治疗斜角肌部位以及颈臂穴, 取得了明显的疗效。结论: 范炳华教授临证思路清晰, 其“症因相关”学术思想对临床诊疗思维的建立与应用具有较高的借鉴价值。

关键词: 范炳华; 名中医经验; 症因相关; 前斜角肌综合征

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)09-2160-03

Professor FAN Binghua's Experience in Treating Sclenus Anticus Syndrome

XU Wenbin, XIONG Junlong, DAI Wenjun, Advisor: FAN Binghua

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective:* To summarize the clinical experience of Professor FAN Binghua in treating sclenus anticus syndrome. *Method:* To collect and analyze the theory and methodology of Pro. FAN's clinical treatment on sclenus anticus syndrome. *Result:* Professor FAN has put forward the theory of close relationship between symptoms and etiology, that is to say, considering symptoms to detect its etiology, and finding out the disease location through the etiology. Based on years of rich clinical experience, Pro. FAN has summed up the symptoms of sclenus anticus syndrome as pain, paralysis, swollen, swelling, cool feeling, white and purple skin and focused on the treatment of scalenus parts and the Jingbi point according to that theory, which gets a significant effect in treating sclenus anticus syndrome. *Conclusion:* Pro. FAN has great diagnosis and treatment experience and his theory of close relationship between symptoms and etiology seems to have a high reference value for the establishment and application of the thinking of clinical diagnosis and treatment.

Key words: Professor FAN Binghua; clinical Chinese medicine experience; close relationship between symptoms and etiology; sclenus anticus syndrome

范炳华教授, 国家级名中医, 中华中医药学会推拿分会学术顾问, 浙江省中医药学会推拿分会主任委员, 第五批全国名老中医药专家学术继承工作指导老师, 全国“大医精诚”优秀医生。从事中医推拿临床、教学、科研40余年。范教授精通中医经典, 融汇中西医基础, 临床经验丰富, 创新性的提出“有症必有因”辨证思维, 临证重视审症求因, 诊断主张症因相关, 治疗遵循治因为先, 每每应验。本人有幸师从

于范教授, 受益匪浅。现仅就范教授临床诊治前斜角肌综合征的经验整理一二, 窥析范炳华教授“症因相关”学术思想。

前斜角肌综合征(Sclenus Anticus Syndrome)是胸廓出口综合征的一种类型, 是指因外伤、劳损、先天颈肋、高位肋骨等因素刺激前斜角肌, 或前斜角肌痉挛、肥厚、变性等, 致使斜角肌间隙变窄、内压增高, 直接或间接挤压、刺激其通道内容物——臂丛神经和锁骨下动、静脉, 而产生的一系列神经血管挤压综合征^[1]。近年来, 随着国内外对颈臂痛与前斜角肌病变相关性研究^[2]的不断深入, 逐渐发现相当一部分颈臂痛是由该肌病变所致, 但由于该征诊断多以临床症状为主, 易受患者主观感觉影响, 且缺乏有特异性的客观指标, 因此该征极易被误诊为颈椎病、颈椎管狭窄等其他疾患, 以致延误治疗。祖国传统医学认为本病属于“筋痹”范畴。范教授在临床上奉行“有症必有因, 凡症皆由因所致”的观点, 在“症因相关”理论指导下, 对前斜角肌综合征的诊治取得了明显的疗效。

1 善“症因相关”以外揣内

《丹溪心法》曰“视其外应, 以知其内者, 当以观乎

收稿日期: 2015-04-22

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 国家临床重点专科建设项目(国卫医发[2013-42号]); 国家“十二五”中医药重点学科项目(国中医药人教发[2012]32号); 浙江省范炳华名老中医专家传承工作项目(GZS2012016)

作者简介: 徐文斌(1990-), 男, 浙江台州人, 硕士研究生, 研究方向: 脊柱及骨关节相关疾病的临床研究。

通讯作者: 范炳华(1951-), 男, 教授、主任中医师, 研究方向: 脊柱及骨关节相关疾病的临床研究。E-mail: fanbinhua@sina.com。

外。诊于外者,斯以知其内,盖有诸内者,必形诸外”。也就是说人体所有外在的症状表现,都是由于内在因素的变化所造成的。范教授通过对传统医学“思外揣内”理论的实践与思考,结合现代解剖学和生物力学知识提出“症因相关”理论,并将其应用于前斜角肌综合征的诊治上。

前斜角肌综合征的症状易与神经根型颈椎病、颈椎间盘突出等相混淆,范教授根据多年的临床经验创新性的将前斜角肌综合征的症状归纳为“痛、麻、肿、胀、凉、白、紫”七个字。临证时以七字诀进行审症求因,先审局部症状:患侧前斜角肌局部疼痛,并向患侧上肢放射性痛麻,颈部后伸或向对侧转动时症状加重;再审神经受压症状:放射性痛麻感以肩、上臂内侧、前臂和手部的尺侧及小指、环指明显,少数病人偶有交感神经症状。这与传统中医的经筋病变不谋而合:“宗筋主束骨而利机关”(《素问·痿论》),斜角肌收缩牵拉关节而运动,其着力点正在肌腱、韧带与骨的结合部,即经筋“结”“聚”之处^[3]。而这些部位,恰好有颈神经肌支和臂丛神经支配着肌肉运动。当经筋出现病变时,临床表现为其特殊症状和体征,“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为筋痹”(《素问·长刺节论》),“其病当所过者支痛及转筋”(《灵枢·经筋》)并与相对应的神经关系密切^[4]。范教授认为上述痛、麻症状为本病与神经根型颈椎病、颈椎间盘突出的共性症状,但结合影像学检查可能存在与椎间盘突出、神经根受压的颈椎节段不相符合的情况,因此在临床上需考虑最关键的一点:上肢血管受压症状,即“肿、胀、凉、白、紫”,范教授认为这是前斜角肌综合征独有的症状。早期因血管受压、痉挛致使动脉供血减少,出现患肢皮温降低发凉,肤色苍白;由于静脉回流受阻,继而出现手指肿、胀,后期因静脉回流受阻时间过久导致末端瘀阻,手指肿、胀、发凉症状加重,并出现肤色紫绀,甚至手指发生溃疡难愈等。血管长期受压可导致受累区域供血减少或呈缺血状态^[5],如患侧肌肉萎缩,握力减弱,手指动作笨拙。本病除阿德森氏征检查阳性外,患肢上举时上肢症状可减轻或消失,自然向下或用力牵拉患肢时加重。

2 长“生物力学”探析病机

现代解剖学认为前斜角肌起自C3~C6横突的前后结节,止于第1肋骨上面的斜角肌结节;中斜角肌起自C2~C7横突的前后结节,止于第1肋骨上面,锁骨下动脉沟以后的部分。两者的起点纤维相互交织,主要以腱性结构为主,且中斜角肌腱性结构部分与前斜角肌腱性起始部形成“剪刀式”夹角而钳夹C4~C6颈神经^[6]。以第1肋骨为底边,前、中斜角肌与第1肋骨形成一个三角形间隙,称斜角肌间隙^[7],锁骨下动脉及臂丛神经下干(颈8胸1脊神经)自此穿出,锁骨下静脉位于前斜角肌前方。因此当颈部后伸、侧屈位时,头部突然向对侧旋转,或长期从事旋颈低头工作,使对侧前斜角肌受到牵拉扭转^[8],长期反复的循环载荷和应力集中或超限载荷,都可以使斜角肌筋膜和肌肉因损伤产生代偿性增生肥厚、肿胀、痉挛等变化;另外还存在先天性生理结构畸形的情况,如颈肋或第7颈椎横突肥大,或前、中斜角肌肌腹变异合并等。因此当斜角肌局部

组织结构和功能发生改变,必然会发生软组织无菌性炎症^[9],产生疼痛;疼痛会引起斜角肌反射性肌痉挛、肿胀^[10],即可压迫其间通过的臂丛神经和锁骨下动、静脉,导致神经血管症状的出现,而神经血管受压迫又会进一步加剧斜角肌的痉挛,形成恶性循环。

3 遵“治因为先”巧施手法

根据斜角肌病变所产生的症状和临床表现,按照中医“经络所过,主治所及”原则,结合颈部的解剖结构、生理功能以及相关的软组织、神经和血管,范教授以舒筋活血、通络止痛为治疗原则,采用“点、线、面”结合的症因推拿法^[11]。所有的手法要求必须做到“均匀、柔和、持久、有力、深透”,以达到《医宗金鉴》所说的“法之所施,使病者不知其所苦”。①创“五线五区十三穴”治疗区:采用滚法、按揉法、弹拨法、拿法等手法,遵循“经络所过,主治所及”原则,选择范教授创新的“五线五区十三穴”^[12]推拿方法中的椎旁线(风池穴至颈根穴连线)、颈旁线(乳突至颈臂穴连线)和肩胛带区(冈上肌区域),也即是斜角肌以及相应的臂丛神经和锁骨下动、静脉的走行区域;根据现代解剖生理以及症状累及区域,在手法操作时以压痛点为主,加上胸锁乳突肌区域、锁骨窝硬结处等,可以改善、促进损伤性炎症的消除,缓解斜角肌的紧张疼痛,继而解除斜角肌间隙中前中斜角肌纤维交叉角度^[13]变小的趋势,缓解或消除对其间走行的神经、血管的机械性钳压和刺激,以恢复斜角肌的功能活动。②重“一指禅”理筋通络:一指禅推法是一指禅推拿的主要手法,在中医推拿手法学中占有重要地位,在临床中一直被范教授所重视。一指禅推法^[14]以手法柔和、深透,按穴准确,渗透力强等特色,通过对经络穴位及软组织持续不断、柔和有力的刺激,能很好的起到舒筋活络、祛瘀消肿及调节脏腑功能等作用。在治疗本病时,范教授以一指禅推法重点治疗^[15]斜角肌起止点和压痛点、胸锁乳突肌区域、锁骨窝硬结处、颈根穴(大椎穴旁开1寸,当斜方肌前缘)及颈臂穴(位于锁骨内1/3与外2/3交点上1横指处),使局部刺激感放射至上臂及前臂,以出现麻木或酸胀感为佳。颈根穴^[16]深层有第六和第七颈神经通过,旁边还有颈横动脉分支和丰富的皮下静脉丛;颈臂穴在缺盆穴上1寸,局部解剖^[17]从皮肤向下依次有颈阔肌、锁骨上神经中支、肩胛舌骨肌下腹、颈横动脉,深部正当臂丛神经的锁骨上部,因此一旦出现病变,即可引起对应的症状。针对颈根穴和颈臂穴施以推拿手法^[18],可以理筋通络、活血止痛,解除斜角肌的痉挛、肿胀,消除局部无菌性炎症的刺激,使颈神经根及软组织粘连得到松解,促进患部血液循环,使臂丛神经和锁骨下动、静脉的功能得到恢复,从而止痛止麻达到治疗的目的。在随范师门诊时,常看到范师采用颈臂穴独穴治疗,用一指禅推法或按揉法操作8~10 min,并嘱患者将肘关节屈至90°,用三角巾或围巾悬吊于胸前,能起到放松斜角肌的作用,同样取得满意的疗效。

4 病案举例

患者,女,43岁,2011年5月就诊。自述左肩被人踢伤致上肢无力,症见左手背、手指肿麻,肤色发白,手肤发凉。检查:肌力Ⅰ~Ⅱ级,握力Ⅱ级。肌电图检查显示桡神经、正中神经、尺神经传导速度均减慢,提示周围神经病变,已

在某院康复科做患肢康复,治疗6个月未见好转。范教授检查了颈、肩、肘、腕关节,活动功能正常,但损伤6个月仍然肿胀,肤色发白,肤温发凉,3条神经均传导速度减慢、功能障碍,与颈椎病、颈椎间盘突出及上肢关节损伤诊断不符。范教授认为,患者表现为神经、血管合并损伤症状,而这种损伤只有在前斜角肌损伤、痉挛才会出现。他当即按压锁骨上窝发现斜角肌明显痉挛,压痛(++),按压时有向手指放射性麻木,症因相符。即吩咐研究生在颈臂穴用一指禅推法、按揉手法以缓解痉挛,治疗10 min后即感手臂轻松,手指麻木减轻。患者复诊时告诉范教授,左手已经能把矿泉水盖打开了。经过15次治疗基本康复,3年后随访已完全康复。

5 体会

前斜角肌综合征诊断多以临床症状为主,且大部分表现为颈肩部、麻的症状,如果临床医生没有进行仔细的诊断,常常导致误诊为神经根型颈椎病、颈椎管狭窄、雷诺综合征等其他疾病的案例出现,以致延误治疗,给患者带来很大困扰。范炳华教授根据多年的临床经验总结出“临证三原则”,即“有症必有因”的思维原则,“症因相关”的诊断原则,“治因为先”的治疗原则。他对每一个症状都要分析出其产生的原因,针对病因指导治疗,方可以取得较好的治疗效果。范师认为“痛、麻”是颈椎病、颈椎间盘突出症、雷诺综合征与前斜角肌综合征共性症状,但颈椎病、颈椎间盘突出症、雷诺综合征不能解释“肿、胀、凉、白、紫”症状的存在,只能以臂丛血管神经束损伤才能得到解释。范师认为“肿、胀”是血液循环差,静脉回流不畅所致,“凉、白”是动脉血供不畅的现象,“紫”是静脉回流受阻的瘀血现象。患者损伤6月余,没有“紫”的现象说明时间长久或经康复治疗已使静脉回流有所好转,结合患者有左肩被人踢伤病史,其病因与症状发展相符合。根据“治因为先”的原则,将治疗重点明确在斜角肌部位以及颈臂穴,操作时以酸、麻、胀等感觉放射到手指为佳,既能松懈粘连,又能使挛缩组织恢复其弹性,缓解了对臂丛神经及锁骨下动、静脉等血管神经束的影响,效果显著,可见舒筋、解痉、通络是本病的有效治疗方法。范教授“有症必有因,临证必须审证求因;无因不成症,诊断必须符合症因相关;因之不去,症之难消,治疗必须遵循治因为先”的“临证三原则”学术思想,是对当前临床普遍存在的轻辨因、重对证诊疗思维上的创新,是循证医学的具体体现,对指导临证思辨具有重要的实用价值。

参考文献

- [1] 范炳华.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2009:147-148,54-55.
- [2] 孟治国,余庆阳.前斜角肌综合征的CT诊断[J].实用手外科杂志,2006,20(1):21-22.
- [3] 崔祺,肖蕾,张晨,等.试从经筋理论认识颈椎病[J].光明中医,2012,27(5):853-854.
- [4] 骆书彦,马帅.十二经筋理论探析[J].江苏中医药,2004,25(1):42-43.
- [5] 秦伟凯,赵勇,张宽.“以痛为腧”经筋病证痛点机制探讨[J].北京中医药,2011,30(9):675-678.
- [6] 赵定麟.颈椎病病学[M].上海:上海科技教育出版社,1999:106-107.
- [7] 邵福元,邵华磊,薛爱蓉,等.颈肩腰痛应用解剖学[M].郑州:河南科学技术出版社,2012:218-219.
- [8] 秦伟凯,赵勇,张宽.“以痛为腧”经筋病证痛点机制探讨[J].北京中医药,2011,30(9):675-678.
- [9] 杜双庆,郝吉雪.运用中医“骨错缝”理论治疗损伤退变性脊柱疾病的相关探讨[J].河北中医药,2008,23(2):8-9.
- [10] 吴峻,施振东,陈安,等.针刀治疗斜角肌慢性损伤引起神经根型颈椎病[J].上海针灸杂志,2009,28(5):307-309.
- [11] 范炳华,王鹏,徐泉珍.颈椎病病因推拿思维的建立与应用[C].中华中医药学会推拿分会第11次推拿学术交流会议论文集,2010:47-50.
- [12] 王鹏,范炳华,丛德毓,等.五线五区十三穴推拿法治疗颈僵型项痹病105例临床疗效验证观察[J].浙江中医药大学学报,2013,37(11):1275-1278.
- [13] 方有生,陈德松,顾玉东.前、中斜角肌起点与臂丛上干的关系及其临床意义[J].中国临床解剖学杂志,1999,17(3):225-226.
- [14] 陈新,茅敏,白杨,等.一指禅推颈部五线治疗颈椎病疼痛的疗效观察[J].成都中医药大学学报,2014,37(4):72-73.
- [15] 范炳华.推拿优势病种诊疗技术[M].北京:中国中医药出版社,2012:143-145.
- [16] 李健.颈根穴在交感神经型颈椎病中的治疗作用[J].按摩与导引,2009,25(3):15-20.
- [17] 张建华,余安胜,赵英侠,等.缺盆穴的解剖结构和针刺深度[J].中国针灸,2001,21(8):493-494.
- [18] 桑秀丽,于秀媛,王秋云.推拿颈臂穴治疗神经根型颈椎病临床观察[J].辽宁中医学院学报,2003,5(3):257.

健康饮食可防胰腺癌

一项对美国老年人所进行的大规模研究显示,饮食习惯健康者患胰腺癌的风险,要比饮食不良者低约15%。

研究人员对50多万名、年龄为50岁以上的美国人的饮食数据进行分析后发现,特别是那些超重和肥胖者,从健康饮食中的受益最大。

为了探究整体饮食和癌风险间的关系,美国马里兰州贝塞斯达国家癌症研究所的研究人员以2005年发布的美国政府饮食指数(HEI-2005)为依据,对53万余名男女受试者的饮食素质进行了评分。

研究人员还通过癌症登记协会和社会安全局的数据,对受试者跟踪了长达10年时间。结果发现,有2383人患了胰腺癌。病患当中约22%的HEI-2005得分很低,另外19%的则取得高分。从整体来看,饮食健康者的胰腺癌发病率比饮食不良者低15%。

研究还发现,对过胖或超重的男受试者来说,如果他们的饮食素质评分高,他们患胰腺癌的风险,也会比评分低的胖子低约28%。

研究人员还对某些特定食物进行了分析,研究发现,那些摄取某些健康食物最多的人,比如深绿色和橙色蔬菜、豆类、全麦食品和低脂牛奶等,患胰腺癌的风险较低。