

文章编号:0255-2930(2014)05-0459-01

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

## 刺肌腹法治疗肱骨外上髁炎 32 例

马先林<sup>1△</sup> 李志道<sup>2</sup> 徐 立<sup>3</sup> 李兰媛<sup>4✉</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津 300073; 2. 天津南开中西医结合医院; 3. 天津中医药大学国际学院; 4. 天津中医药大学第一附属医院针灸部, 天津 300073)

[关键词] 肱骨外上髁炎; 针刺疗法; 肌腹

2012 年 6 月至 2013 年 5 月, 笔者采用刺肌腹法治疗肱骨外上髁炎患者 32 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

32 例病例全部来源于天津市南开医院针灸科门诊, 其中男 9 例, 女 23 例; 年龄 35~69 岁; 病程最短 1 个月, 最长 3 年。全部患者伸肌腱牵拉试验(mills 征)阳性, 伸肌腱抗阻试验阳性, 肱骨外上髁局部按压明显疼痛。排除肱骨小头剥脱性骨软骨炎、腕管综合征、肘关节内翻性失稳。

### 2 治疗方法

选取患侧前臂外侧肌腹进行针刺。①针刺点的选取: 患者取坐位或仰卧位, 将患侧前臂自然俯按于桌面或治疗床上, 五指自然张开, 此时患者前臂外侧面展现于医者面前。从肱骨外上髁到尺骨茎突做一条连线, 再从肘横纹桡侧端到桡骨茎突做一条连线, 形成两条横向的类平行线, 将两条直线都平均分成四等份, 在每条直线上产生 3 个点, 两条线上共有 6 个点, 这 6 个点就是针刺点。②针刺操作: 选取长 50 mm 的一次性无菌毫针, 垂直于前臂肌腹方向进针, 针尖朝向尺侧、桡侧均可, 同一侧线的 3 个点进针方向相同, 与皮肤呈 30°角进针, 刺入肌腹约 40 mm, 采用捻转平补平泻法, 得气后留针 30 min, 期间每 10 分钟行针 1 次。隔日治疗 1 次, 10 次为一疗程, 治疗 1 个疗程后评定疗效。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) 临床疗效: 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定疗效评定标准。治愈: 疼痛、压痛消失, 持物无疼痛, 肘部活动自如; 好转: 局部疼痛减轻, 压痛不明显, 肘部功能改善, 伸肌

群抗阻试验阳性; 无效: 症状无改善。

(2) 主观疼痛采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评定疼痛情况, 0 分表示无痛, 10 分代表无法忍受的剧痛。

#### 3.2 治疗结果

治愈 19 例, 好转 11 例, 无效 2 例, 有效率达 93.8%。治疗前 VAS 评分为  $6.95 \pm 1.05$ , 治疗后为  $1.12 \pm 2.01$ , 治疗前后进行比较,  $t = 2.813$ ,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 4 体会

肱骨外上髁炎为西医病名, 可归属于中医“臂痹”<sup>[1]</sup>范畴。关于本病的病因至今仍未达成共识, 虽然说法各有不同, 但总结起来可以概括为 3 点: ①病理部位在前臂伸肌附着点(伸肌总腱起点); ②病理变化是肌腱附着点处的软组织(肌腱或伸肌总腱微血管神经束)损伤(撕裂、充血、粘连、卡压、炎性反应等); ③病理结果是产生疼痛。

通过解剖学我们知道, 骨骼肌包括肌腹和肌腱两部分, 肌腹借肌腱附着于骨骼上, 肌腱与骨直接相连。由于肌腹收缩, 牵拉肌腱, 引起骨关节运动, 也就是说骨关节运动是由于肌腹收缩引起的, 而肌腱只起到连接的作用。肌肉即肌腹的过度或长期收缩引起肌腱附着点软组织的损伤, 而肌腱本身并不会引起, 所以问题的关键在肌腹而不在肌腱。笔者认为肱骨外上髁炎是由于前臂伸肌群长期的急、慢性收缩导致肌腱与肱骨外上髁连接部软组织损伤而引起疼痛。刺肌腹法选取的 6 个针刺点全部处于前臂伸肌群肌腹处, 针刺以刺入肌肉层为度, 针刺过程不刻意选取穴位, 也不要求产生气至病所, 仅以针刺伸肌肌腹为目的, 正如《灵枢·齐刺论》曰“刺筋者无伤肉……刺筋者无伤骨”“在筋守筋”。毫针刺入肌腹, 可以使局部紧张、痉挛的肌肉组织放松, 肌腱的异常牵拉作用减弱或消失, 肱骨外上髁部的压迫也随之缓解, 从而使疼痛得到改善。

此病的中医治疗已经趋于多元化, 除单纯的针

✉ 通信作者: 李兰媛(1970-), 女, 副主任医师。研究方向: 针灸治疗脑血管病、精神障碍类疾病。E-mail: 642923480@qq.com

△马先林(1987-), 男, 天津中医药大学 2011 级针灸专业硕士研究生。E-mail: 642923480@qq.com

刺治疗外,还有电针、温针灸、浮针、火针、小针刀、穴位埋线等疗法<sup>[2-7]</sup>,所有疗法治疗本病的共同目的都在于改善局部组织供血、供氧,使炎性症状和卡压解除,从而达到“通则不痛”的效果。刺肌腹法治疗肱骨外上髁炎是从改善疾病的根源着手,使长期处于异常收缩或痉挛的肌腹恢复正常状态,解除对肱骨外上髁局部的压迫或卡压,从而达到治疗的目的。需要指出的是本疗法的即时效果非常明显,针刺后患者往往立即可以做有效的前臂阻力对抗,从而使患者信心大增,但两次治疗期间效果仍然会减弱,需要针刺一定次数之后才可以保持长久的治疗效果。其机制可能是因为患臂在休息的时间里伸肌群仍然处于一种异常的收缩或痉挛状态,导致伸肌总腱长期受到刺激而引起疼痛。

刺肌腹疗法治疗本病是原天津中医药大学李志道教授提出的,笔者将刺肌腹理论应用在肱骨内上髁炎和膝关节骨性关节炎以及跟腱炎上同样获得了

满意的疗效,其作用机制需做进一步的研究。

## 参考文献

- [1] 赵相洪. 肱骨外上髁炎的分型辨治[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2): 143.
- [2] 栗漩, 巫祖强, 曹雪梅. 不同频率电针对顽固性网球肘患者疗效的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 43-45.
- [3] 蒋振亚, 李常度, 郭君华, 等. 电针配合隔药饼灸治疗网球肘对照观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(11): 763-764.
- [4] 查和萍, 熊艳红, 黄伟昌. 浮针治疗顽固性网球肘疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(9): 611.
- [5] 郭元琦, 陈丽仪. 埋线治疗网球肘疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(12): 813-814.
- [6] 周贤华. 火针治疗肱骨外上髁炎 31 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(1): 28.
- [7] 陈龙安, 叶晓品, 何永江. 穴位埋线结合针刀治疗顽固性网球肘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(5): 266-267.

(收稿日期: 2013-07-25, 王晓红发稿)

文章编号: 0255-2930(2014)05-0460-01

中图分类号: R 224 文献标志码: B

百 家 园

## 解溪读音辨析

韩红伟 张德英✉

(河北中医学院, 石家庄 050091)

解溪为足阳明胃经倒数第 5 个穴位, 位于足背与小腿交界处, 5 版、6 版高等院校中医专业用《针灸学》教材均将“解溪”注音为: jiě(三声) xī(平声), 对其穴名之意义, 多按照“系鞋带”来解释。又如: 上海科学技术出版社 1989 年出版的《针灸腧穴学》曰: “穴在足腕部, 当系解鞋带之处。穴处两筋(伸趾长肌腱与伸拇长肌腱)之间凹陷如溪谷之状, 故名解溪”; 《会元针灸学》曰: “解溪者, 是足腕陷上系带之处, 解之而开, 故名解溪”; 亦有《经穴释义汇解》认为: “穴在冲阳后一寸五分, 腕上凹陷处, 穴当系解鞋带之处, 故曰解溪; 又因解溪乃阳明经火穴, 上为胫骨, 下为附属, 分解于此穴陷中, 故名解溪”; 《针灸学》曰: “解, 有开之意; 溪, 指凹陷处。本穴位于足腕部两肌腱(伸趾长肌腱与伸拇长肌腱)之间凹陷处, 当系解鞋带处, 故名”。

以上的解释, 将“溪”解释为两肌腱之间, 状如溪谷, 自然正确, 但将“解”解释为系鞋带之处, 则值得

商榷。盖鞋带并非每鞋必有, 亦非人人皆有系带之鞋, 更非每个朝代皆时兴系鞋带之鞋。退一步说, 即使是系鞋带之鞋, 所系之带或前或后, 亦非一致, 未必都在解溪穴处。所以, 将解溪穴按照系鞋带来解释, 值得怀疑。

笔者考“解”者, 其读音亦有“xiè(四声)”之音, 其义本为“物体相连接的地方”, 又特指关节与骨骼相连接的地方。《汉语大字典》: “解有 xiè(四声)音, 指物体相连接的地方。”《玉篇·角部》: “解, 接中也。”《周礼·考工记·弓人》郑玄注: “茭解, 谓接中也。”贾公彦疏: “谓弓隈与弓箫角接之处。”又指关节、骨骼相连接之处。《汉书·贾谊传》颜师古注: “解, 支节也。音胡懈反。”再如《灵枢·经脉》载: “小肠手太阳之脉, 起于小指之端, 循手外侧上腕……出肩解, 绕肩脾, 交肩上, 入缺盆”, 此处的“肩解”即指肩关节。解即指物体相连接的地方, 则解溪穴命名之义, 也昭然若揭: 解, 指足与小腿交界处, 溪, 解释如上“两筋之间, 凹陷如溪”。

✉ 通信作者: 张德英(1954-), 男, 教授。研究方向: 针灸治疗痰证与现代病。E-mail: zhangdeying@sohu.com

(收稿日期: 2013-12-29, 成平发稿)