

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

医案选辑

痛风案

庄文俊

(香港大学中医药学院, 中国香港 999077)

患者,男,55岁。初诊日期2015年6月24日。主诉:右肘红肿热痛伴屈伸受限20余年,加重5天。现病史:有痛风史20余年,曾多次发作,每年发作6~8次,每次发作临床表现均为关节红肿热痛,多发于腕肘膝踝等关节,发作诱因多因疲劳或误食导致痛风之食物。发作时常服药控制。具体用药如下:西药基本治疗用药:别嘌醇片、碳酸氢钠片、奥美拉唑,早晚各1次;急性发作时治疗用药:秋水仙碱片500 mg,依托考昔120 mg,对乙酰氨基酚500 mg止痛,法莫替丁20 mg胃药。一般痛风急性发作用药后2~3天会好转。既往患者因痛风石过多导致关节变形,影响日常活动,曾于2010年9月接受外科手术清除身体关节内痛风石,主要清除的部位为肘膝关节。患者于2015年6月19日在外地时痛风发作,右肘出现红肿热痛,影响右肘屈伸活动。因未带急性用药,期间只服用基本治疗西药,发作时间持续到6月24日,回港后就诊。西医诊断:痛风性关节炎;中医诊断:痛痹。使用筋针治疗。在其右肘上臂、前臂处之阳筋寻找筋穴,按“以痛为输,以结为输,以舒为输”之选穴原则选取筋穴,在上下各找3个筋穴,共取6穴,针向病所,皮下平刺,针后指导患者带针运动,做肘关节屈伸活动。在治疗期间仍服用基本治疗用药,但无服用发作时用药。



注:a治疗前;b治疗后

图1 痛风性关节炎患者肘关节筋针治疗前后照片

治疗经过:带针运动5 min,疼痛无明显改善,故

留针15 min;其后再调整针向,活动患肢,肘关节屈伸活动度改善,疼痛减轻3分,但红肿热未见消退。继续带针运动5 min后再留针15 min;其后再次调整针向,令患肢再次活动,肘关节活动度进一步改善,屈伸幅度基本接近正常,疼痛减轻7分,红肿热渐渐减退,治疗结束。次日患者自觉明显好转,已无明显红肿,但仍有轻微肘痛,肘关节活动轻度受限,故未再继续跟进治疗,治疗前后患者情况见图1。筋针治疗后3天右肘关节恢复正常。但半个月后又再次发作,由于患者不在香港,故无法再使用筋针治疗。

按语:筋针疗法,属于经筋针法之一,是在经筋理论指导下,遵循《灵枢·经筋》“治在燔针劫刺^[1],以知为数^[2],以痛为输”的治则,采用“以痛为输^[3]”为主法,选取筋穴,应用筋针,浅刺皮下,无感得气^[4],导气布津^[5],舒畅经筋,取效快捷,适用于治疗经筋病的一种新型针刺方法。经筋病一般包括筋性痹病、筋性腔病、筋性窍病^[6]等。筋针治疗筋性痹病中,对慢性劳损性病痛镇痛效果较好^[7-8]。本病例对急性发作期痛风进行了有益地尝试,收到了一定的临床效果,虽无观察到尿酸的变化,但即刻疗效显着,值得临床进一步观察研究。

参考文献

- [1] 刘农虞. 议“燔针劫刺”[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 102-104.
- [2] 刘农虞. 谈“以知为数”[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(6): 67.
- [3] 刘农虞. 析“以痛为输”[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(2): 55-57.
- [4] 刘农虞. 得气与气至[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 828-830.
- [5] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.
- [6] 刘农虞. 筋针治疗筋性耳病临床体会[J]. 香港中医杂志, 2015, 10(1): 62-64.
- [7] 刘农虞, 任天培, 向宇, 等. 筋针对112例软组织损伤即刻镇痛效果的临床观察[J]. 香港中医杂志, 2014, 9(4): 65-67.
- [8] 刘农虞, 任天培, 向宇, 等. 筋针治疗软组织损伤即刻镇痛效果的临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 927-929.

(收稿日期: 2015-08-25, 编辑: 郭盛楠)

作者: 庄文俊(1988-), 男, 香港大学中医药学院 2014 级针灸硕士研究生。E-mail: manchun147@gmail.com