

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210315-k0005

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 浮针治疗 I、II 度屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 38 例

施娟娟<sup>1</sup>, 陆瑾<sup>1</sup>, 范刚启<sup>2</sup>, 卢杰<sup>3</sup>(南京市中医院<sup>1</sup>针灸科,<sup>2</sup>脑病科, 江苏南京 210001;<sup>3</sup>泰州市第四人民医院康复科)

[关键词] 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎; 浮针; 穴, 中府; 穴, 气户

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎, 又称扳机指, 以拇指、示指、中指多发, 多见于女性及手工劳动者。主要症状为手指屈伸活动中出现疼痛、弹响、绞锁, 局部屈伸功能障碍。笔者采用浮针治疗本病 38 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

38 例屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者均来自 2019 年 9 月至 2020 年 9 月南京市中医院针灸科门诊, 其中男 3 例, 女 35 例; 年龄 49~66 岁, 平均  $(56 \pm 2)$  岁; 病程 7 d~6 个月, 平均  $(3.3 \pm 2.7)$  个月; I 度 26 例, II 度 12 例; 拇指 20 例, 示指 6 例, 中指 12 例。均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 中屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的诊断标准, 并参考文献 [2] 将本病按症状表现分为 3 级: I 度: 患指晨僵、局部压痛, 无弹响及绞锁; II 度: 除患指局部疼痛外, 还可触及腱鞘肿胀及结节, 主动屈伸活动不利, 但可独立完成; III 度: 腱鞘结节增大, 频繁出现绞锁、弹响, 主动屈伸活动不可独立完成, 需借助外力。

### 2 治疗方法

取穴: 主穴为双侧中府、气户; 配穴为患侧上肢触及的患肌肌腹处, 多位于侠白、孔最、温溜、郄门附近。

操作: 患者取坐位, 暴露颈肩部、上肢皮肤。医师戴一次性医用手套, 穴位局部常规消毒。选取 M 号一次性使用浮针 (南京派福医学科技有限公司), 将浮针安装入进针器; 医师左手中指、环指将患侧中府处表皮轻轻推向进针器前端, 左手示指轻扶浮针针柄, 右手拇指、中指握住进针器, 同时示指按动进针器侧边按钮以快速进针; 左手轻持浮针针柄, 右手顺势将进针器放置于一边后, 右手手持针柄将针尖回退至皮下筋膜层 (确保不在肌肉层), 放平针柄使其贴近于皮肤, 将全部针身缓慢推进皮下, 如推针时患者感觉刺痛, 则回退针身少许, 微调针尖方向, 无明显阻力后继续进针。完成进针后, 针尖退至软管内, 将软管座上的凸起固定于芯座上卡槽内。医师左手配合

在进针点附近的患肌进行按揉以放松筋膜, 右手拇指及中指在针柄约中点处对捏以稳固针身, 同时右手拇指背侧或桡侧轻贴于患者皮肤作为扫散的支点, 示指放于针柄前端, 环指和小指放于针柄后端, 针柄前后端的手指在支点固定的前提下, 交替发力以带动针身在皮下做扇形扫散。扫散过程中, 医师右手中指、拇指固定针柄不动, 腕关节始终保持固定。穴位扫散持续 2 min, 幅度约 30°, 频率 100 次/min。扫散完成后, 缓慢回退针身至进针点表皮外, 进针点处予以无菌干棉球按压。再次将浮针安装入进针器, 操作同前, 依次在患侧气户、侠白、孔最、温溜、郄门、健侧中府、气户处进针后扫散。每穴扫散的同时均需配合再灌注活动, 具体为: ①患侧中府, 再灌注活动为患侧上臂前屈、肩关节内旋、肩胛骨前引, 此时胸小肌收缩, 助手在其相反方向施以一定阻力以抗阻, 此过程可使中府穴下胸小肌血供增加; ②患侧气户, 再灌注活动为患侧上臂上举过头, 此时锁骨内头侧轻微旋转, 带动锁骨下肌收缩, 助手在其相反方向施以一定阻力以抗阻, 此过程可使气户穴下锁骨下肌血供增加; ③患侧侠白、孔最、温溜、郄门附近患肌肌腹, 再灌注活动为患侧上臂屈曲内旋、屈肘、前臂旋前、向桡侧偏腕关节、屈腕, 助手在其相反方向施以一定阻力以抗阻, 可使患肌血供增加; ④健侧中府、气户再灌注与患侧相同。所有再灌注活动均重复 3 组, 每组持续 20 s。2 d 治疗 1 次, 3 次为一疗程。视病情轻重治疗 1~3 个疗程。

### 3 治疗结果

治疗后参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 进行疗效评定。治愈: 患指局部压痛完全消失, 自主屈伸活动正常, 计 34 例; 好转: 患指局部肿胀, 屈伸时轻微疼痛, 可伴有轻微弹响, 但无绞锁现象, 计 3 例; 无效: 各症状无缓解或加重, 计 1 例。有效率为 97.4%。治疗后 2 个月电话回访, 疗效稳定无反复。

### 4 体会

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是屈指肌腱与肌腱之间

第一作者: 施娟娟, 副主任中医师。E-mail: df\_sjj@163.com

反复机械性摩擦而导致的软组织慢性无菌性炎症反应。查阅近 5 年文献, 临床治疗以小针刀多见。超声下引导小针刀治疗, 可有效规避盲视操作的风险。在严重程度分级中, I、II 度患者主动屈伸活动可独立完成, 局部腱鞘增厚程度有限。筋膜学理论认为腱鞘的增厚是身体为避免肌肉异常牵拉而产生的代偿形式<sup>[3]</sup>, 属可逆性改变。

本病在中医学中属“筋伤”范畴, 病机为久劳伤筋, 经脉瘀阻, 病位在筋。屈指肌腱狭窄性腱鞘炎多发部位拇指、示指、中指分别位于手太阴经筋、手阳明经筋、手厥阴经筋循行部位, 经筋病候为其循行处局部关节酸痛、强滞、痉挛、牵扯不适、活动不利。治疗应主要选取肺经、大肠经、心包经。

中府, 为肺之募穴, 肺脾两经之交会穴, 有调气之功<sup>[4]</sup>, 气通则痛止。手太阴经筋循行“起于大指之上, 循指上行……上行沿前臂……其上行结于缺盆……”其经筋的运动功能包括使拇指屈曲、内收、外展、对掌, 屈腕等<sup>[5]</sup>, 其病症为经筋循行所过处出现强滞、痉挛和酸痛等症状, 与本病相似。此穴位下解剖结构为胸小肌及其筋膜, 位于向前运动肌筋膜链上, 是治疗肢体功能障碍的常用穴<sup>[6]</sup>。气户, 经查阅未发现相关中医古籍文献记载此穴可治疗腱鞘炎。然气户穴的定位与锁骨下肌扳机点位置重合, 牵涉痛涉及第一至第三手指掌侧面和背侧面(图 1)。上肢屈肌链为胸大肌、胸小肌、三角肌前束、肱二头肌、腕屈肌群<sup>[7]</sup>, 手工劳动及家务劳动者因重复高频使用上肢屈肌链完成向前、内旋运动而导致本病多发。气户正位于上肢屈肌链的起始点附近, 在向前运动肌筋膜链上, 和筋膜手法中常用于治疗上肢疼痛及功能障碍的内旋-肩部肌筋膜运动单元(IR-SC)点几乎重合(图 2); 气户穴下胸大肌、锁骨下肌、胸锁筋膜等都位于屈指肌腱狭窄性腱鞘远端代偿线上。

侠白, 肺经之穴, 浮针松解此穴, 符合远端取穴的治疗思路; 其位于上肢屈肌链上, 其下为肱二头肌长头, 是本病远端代偿线的必经之路。孔最、温溜、郄门, 分别为肺经、大肠经、心包经之郄穴, 为经气深集的部位, 浮针扫散可激发本经经气, 气畅则痛止。孔最下为肱桡肌、桡侧腕屈肌、指浅屈肌; 温溜下为皮神经、桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌; 郄门下为指浅屈肌、指深屈肌, 3 个穴位下的肌肉都为本病的高频患肌。浮针扫散后可依次缓解拇指、示指、中指处的疼痛和屈伸不利。同时健侧中府、气户的浮针扫散和再灌注, 是依据中医整体观念, 考虑气血平衡, 激发健侧以促进患侧气血之运行, 是保障本病远期疗效稳定的关键。

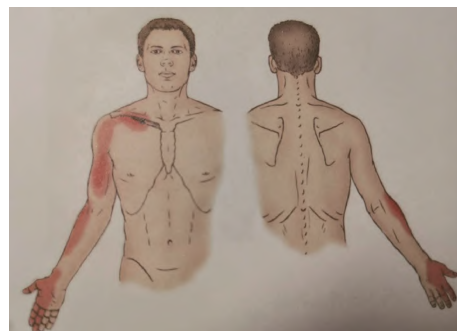
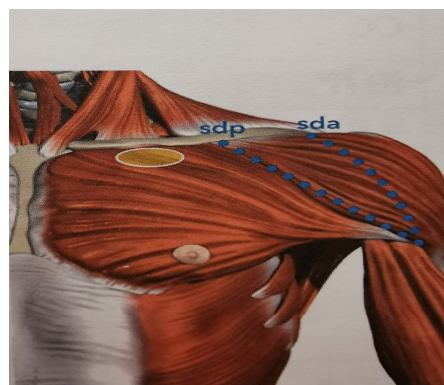


图 1 气户穴为扳机点的牵涉痛区域



注: 黄色区域为内旋-肩部肌筋膜运动单元(IR-SC)点。

图 2 气户穴与 IR-SC 点几乎重合

综上, 选取肺经、大肠经、心包经穴位, 浮针治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎局部之疼痛及活动障碍, 松解患肌的紧、僵、硬、滑; 又从整体观念出发, 刺激患侧及健侧中府、气户, 从源头上解决问题, 预防复发。患者易于接受, 且安全性高, 操作简单, 疗效肯定。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 192.
- [2] 孙康, 汤欣, 杨奎, 等. 狭窄性腱鞘炎临床治疗的前瞻性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 1999, 7(7): 490-492.
- [3] 路易吉·斯泰科, 安东尼奥·斯泰科. Stecco 筋膜手法治疗肌肉骨骼疼痛[M]. 2 版. 关玲, 宋淳, 张海湃, 译. 北京: 北京科学技术出版社, 2022: 225.
- [4] 张曦元. 从穴名角度探义肺经腧穴的临床意义[J]. 中医药导报, 2018, 24(16): 83-85.
- [5] 何兴亮, 郭耀锐, 张琳. 肌筋膜手臂线与手部经筋在解剖学中的对应关系[J]. 现代医学, 2019, 47(7): 881-885.
- [6] 韩涛, 刘峰, 王友仁, 等. 王友仁主任运用中府穴临证经验[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(19): 14-15.
- [7] 菲尔·佩治, 克莱尔 C. 弗兰克, 罗伯特·拉德纳. 肌肉失衡的评估与治疗: 扬达治疗法[M]. 焦颖, 李阳, 王松, 译. 北京: 人民体育出版社, 2016: 36.

(收稿日期: 2021-03-15, 编辑: 朱琦)