

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220429-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

针刺督脉及背俞穴远近结合治疗轻中度腕管综合征 31 例

裴乐庆¹△, 文 洪²✉(¹山西中医药大学研究生学院, 太原 030024; ²山西省针灸医院国医堂, 太原 030006)

[关键词] 腕管综合征; 针刺; 督脉; 背俞穴; 膀胱经

笔者采用针刺督脉及背俞穴远近结合治疗轻中度腕管综合征 31 例, 现报道如下。

1 临床资料

31 例轻中度腕管综合征患者均来自 2020 年 10 月至 2022 年 2 月山西省针灸医院门诊部和住院部, 其中男 9 例, 女 22 例; 年龄 26~59 (41±10) 岁; 病程 1.0~5.9 (3.5±1.5) 个月; Phalen 征 (+) 29 例, Tinel 征 (+) 31 例。均符合《临床诊疗指南: 物理医学与康复分册》^[1] 和《实用肌电图学》^[2] 中轻中度腕管综合征的诊断标准: 手掌桡侧包括拇指、示指和中指疼痛及麻木, 可向肩、肘部放射, 清晨、夜间症状加重; 拇指、示指、中指和环指桡侧掌面感觉减退或者消失, Phalen 征 (+) 或 Tinel 征 (+); 病程 < 6 个月, 且未出现大鱼际肌无力萎缩及对指对掌、拇指外展功能障碍等重度症状; 肌电图检查示正中神经不完全损伤。排除临床表现及神经损害较严重, 须手术治疗; 有出血倾向; 全身或腕部存在感染; 腕部有肿瘤占位; 腕管先天畸形变异; 精神异常、严重认知功能障碍; 处于妊娠或哺乳期; 近 1 个月内进行过其他相关治疗。

2 治疗方法

取穴: 陶道、身柱、神道, 患侧肺俞、心俞、阳池、外关、阳溪、腕骨。操作: 患者取俯卧位, 75% 乙醇局部常规消毒, 采用 0.35 mm×40 mm、0.35 mm×25 mm 一次性无菌针灸针, 陶道、身柱、神道直刺 15~25 mm, 肺俞、心俞向脊柱方向呈 45° 角斜刺 15~20 mm, 均行捻转补法 1 min, 捻转角度为 90°, 频率 50~60 次/min; 阳溪、外关直刺 15~25 mm, 腕骨、阳池直刺 10~15 mm, 均得气即可, 不行手法操作。均留针 30 min, 隔日针刺 1 次, 每周治疗 3 次, 连续治疗 4 周。

✉通信作者: 文洪, 教授、主任医师。E-mail: yyq2912@163.com
△裴乐庆, 山西中医药大学硕士研究生。
E-mail: 2262349528@qq.com

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分: 在纸上画一横线, 从 0 至 10 表示从无痛到剧痛 (计 0~10 分), 中间部分表示不同程度的疼痛。让患者在横线上标记即刻疼痛程度, 对应进行评分。

(2) Levine 评分^[3]: 此问卷包括腕管综合征严重程度和功能状态的评价, 每项分值为 1~5 分, 总分范围为 19~95 分, 评分越高表明腕管综合征症状越重、腕关节功能越差。

(3) 腕关节功能评分^[4]: 量表根据患者掌屈和背伸的运动幅度以及腕关节肌力大小对腕关节的功能进行评定, 每项分值为 1~4 分, 总分范围为 4~16 分, 评分越低表明腕关节功能越差。

以上指标均于治疗前后进行评定。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制定疗效评定标准, 于治疗后进行评定。治愈: 临床症状完全消失, 手腕及手臂活动功能正常; 显效: 主要临床症状消失, 手腕及手臂活动基本正常, 但剧烈运动后患处仍有轻微不适; 有效: 临床症状减轻, 但有轻微疼痛或者不适, Phalen 征 (±), Tinel 征 (±); 无效: 症状无明显改善。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较用配对样本 *t* 检验; 计数资料采用频数或百分数表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

患者治疗后 VAS、Levine 评分均降低 ($P < 0.05$), 腕关节功能评分升高 ($P < 0.05$), 见表 1。治疗后, 31 例患者治愈 10 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.5%。

表 1 31 例轻中度腕管综合征患者治疗前后 VAS、Levine、腕关节功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	VAS 评分	Levine 评分	腕关节功能评分
治疗前	5.65 ± 1.40	38.55 ± 4.84	10.29 ± 1.76
治疗后	1.97 ± 1.35 ¹⁾	27.90 ± 5.22 ¹⁾	13.94 ± 1.39 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

腕管综合征属于中医“痹证”范畴, 多因累积性劳损, 或正气不足, 外感邪气, 使气血瘀结于腕部, 气血运行不畅而发病。故治疗时应立足于整体, 以调理气血与疏通经络并举为原则。

督脉为阳脉之海, 阳气主动, 是生命活动的根本和气血运行的动力, 可疏通阳经经气, 推动气血运行。《黄帝内经灵枢集注·背俞》记载: “五脏之俞皆本于太阳, 而应于督脉”, 督脉和膀胱经在循行和功能上密不可分。督脉、足太阳膀胱经、背俞穴之间联系密切, 为“身柱-肺俞-魄户”“神道-心俞-神堂”横向的密切联系奠定了基础。身柱, 《针灸腧穴学》^[6]记载: “在两肺俞之间, 意指脊椎为一身之柱, 又指肺主人一身之气, 其作用重要, 故名”, 表明身柱与肺俞关系紧密且作用相似, 二者相辅相成, 共同加强肺主一身之气、主宣发、朝百脉的生理作用。《会元针灸学》载: “神道者, 心藏神, 心俞在椎两旁……心神仗督阳之气所行之道”, 神道与心俞可共同加强心主血脉的功能。故针刺身柱、肺俞、神道、心俞且行捻转补法可使心肺两脏相互配合, 促使气血的正常运行。手少阴心经、手厥阴心包经和手太阴肺经循行均经过腕部, 根据“经脉所过, 主治所及”, 可发挥较好的远治作用。陶道, 属督脉, 为督脉与足太阳经的交会穴, 对手三阳经的气血起着统率、调节作用, 可行气活血、温养腕部^[7]。现代医学认为, 脊神经根部的脊神经节分别发出支配脏器的交感、副交感神经和支配躯体部的躯体神经, 而背俞穴位于脊神经根

部, 构成了内脏神经与躯体神经相互联系的桥梁^[8], 表明脊神经、背俞穴和脏腑四肢之间存在密切的联系。阳池、外关、阳溪、腕骨均为近端取穴, 根据“腧穴所在, 主治所在”, 可疏通手腕部经络, 刺激局部的神经及肌肉, 促进气血运行; 4 穴分属手三阳经, 与远端督脉上的穴位相配, 重视整体调节, 加强了手腕部的气血运行。

综上所述, 本疗法以中医整体观念为指导, 组方上心肺相配、气血相合、远近结合, 既重视督脉、足太阳膀胱经及背俞穴的横向作用, 通过远端穴位身柱、肺俞、神道、心俞对手三阴经的影响, 又兼顾近端穴位对手三阳经的调节, 使腕部阴阳调和、气血顺接, 对轻中度腕管综合征治疗效果明显, 为临床治疗本病提供了新的思路。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南: 物理医学与康复分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 78-79.
- [2] 卢祖能, 曾庆杏, 李承晏, 等. 实用肌电图学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 287-311, 879-880.
- [3] Levine DW, Simmons BP, Koris MJ, et al. A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel syndrome[J]. J Bone Joint Surg Am, 1993, 75(11): 1585-1592.
- [4] 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [5] 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.
- [6] 杨甲三. 针灸腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 455-456.
- [7] 孙敬青, 胡俊霞. 调补任督法在慢性疾病中的应用[J]. 中医药学报, 2010, 38(2): 45-47.
- [8] 龚利, 陈云飞, 戴健, 等. “心俞”按揉对 NOS 介导“心俞-脊神经节-心脏”通路的影响[C]//中华中医药学会推拿分会. 中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会议论文集汇编, 2013: 60-63.

(收稿日期: 2022-04-29, 网络首发日期: 2022-09-06, 编辑: 杨立丽)