

的临床观点,不完全等同于针灸学说。作为他重针的学术思想包含有对得气、针刺手法和针刺补泻的认识。考虑到上一版教材使用“莫如用针说”标题过大,因此这一版分化成“针下得气理论”“手指十四法”“对经络气血理论的发挥”3 个学术问题分别表达,这也是对上一版的改进。

作为各家针灸学说,重针、重灸是概括程度最高、最笼统的标题,《各家针灸学说》中的古代医家不

是重针就是重灸,不重视针灸的医家就不会收录。本教材编写时力求区分学说与学术思想、临床特色的不同。但遇到特殊情况,如收集的信息资料太少,可暂时先定为重灸或重针,待资料累积丰富,再细化其学术思想。殷氏的教书、治学认真严谨,功底扎实,很值得我们学习,望今后在学术上继续商讨,使《各家针灸学说》真正成为百家争鸣的一门学问。

(收稿日期:2014-04-08,编辑:王晓红)

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.03.015

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

## 医案选辑

### 掌腱膜挛缩案

杨炉水<sup>1</sup>△ 杨白燕<sup>2</sup>✉

(1. 天津中医药大学; 2. 天津中医药大学第一附属医院针灸部)

患者,男,63 岁,以“双手环指掌指关节屈曲挛缩 10 年”为主诉于 2013 年 9 月 2 日就诊于天津中医药大学第一附属医院针灸科门诊。10 年前无明显诱因出现双手掌掌指关节屈曲伴疼痛,疼痛轻,无肿胀,渐双手掌环指肌腱挛缩,掌指关节周围的皮肤表面出现多个皮下小结节,部分已融合成束状,呈白色,手掌皮肤增厚。无疼痛及压痛,掌中部皮肤轻度凹陷,部分肌肉松弛,小指、中指、环指掌指横纹皮肤出现皱褶。曾于当地医院诊断为“掌腱膜挛缩症”,未予治疗。刻诊:双手掌出现对称性皮肤增厚,掌中部皮肤轻度凹陷,部分肌肉松弛,环指掌指关节屈曲,偶有肿胀疼痛,疼痛轻,屈曲角度为 30°,第四指肌腱方向的皮肤表面部分已融合成束状,分别连于中指与环指,以环指为主,布有散在的皮下小结节,无疼痛及压痛,伸手时小指、中指、环指上指骨皮肤表面及其掌指远端皮肤呈白色,小指指间关节微痛,握拳无疼痛,指关节无肿胀、变形。平素劳累。西医诊断:掌腱膜挛缩症。中医诊断:痹症,中医治则:疏通经络,活血止痛。取穴:八邪、内关、劳宫、阿是穴、合谷、太溪、三阴交、足三里、阳陵泉、血海、曲池。操作:患者仰卧位,常规消毒,取 0.30 mm×40 mm 毫针,劳宫、八邪、阿是穴直刺,捻转泻法 1 min;血海、阳陵泉、内关直刺,提插泻法 1 min;太

溪、三阴交、足三里提插补法 1 min;余穴直刺,平补平泻,留针 30 min。隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次,14 次为一疗程。治疗 1 个疗程后患者双手掌指关节屈曲较前改善,无明显疼痛,双手掌结节变小,双手中指、环指掌指横纹皮肤皱褶变浅。治疗 2 个疗程后患者双手掌指基本能伸直,第四指肌腱方向的皮肤表面皮下小结节及束状物消失,双手中指、环指掌指横纹皮肤皱褶消失,环指掌指关节及小指指间关节无疼痛。患者痊愈,嘱慎风寒,加强康复锻炼,随访 3 个月,未见复发。

按语:掌腱膜挛缩症临床表现以皮下结节、纤维索带、伸直受限为主,具体病因及发病机制不明。中医认为,本病属“痹症”范畴。《素问·痹论》云:“痹在于筋则屈不伸”,本例患者因慢性劳损伤及经筋,致筋脉阻滞,气血闭阻不通,经气不利,出现筋脉挛急,加之气血闭阻不通,筋脉关节失于濡养。患者病位以掌中部及尺侧为主,属于手少阴心经、手厥阴心包经及手厥阴心包经经筋病,故取八邪、内关、劳宫通经活络;阳陵泉是足少阳胆经之合穴,为八会穴之筋会,取之加强疏通经络的作用。患者部分指关节偶有疼痛,取血海、局部阿是穴以活血止痛;患者久病,气血虚弱,筋脉失于濡养,则针三阴交、足三里补益气血,太溪滋阴以加强筋脉的濡养作用;又因经脉闭阻日久而致部分筋肉萎缩,故取足三里、曲池、合谷荣养筋肉。综上,诸穴诸法合用,共奏疏通经络、活血止痛之功。

(收稿日期:2014-05-01,编辑:王晓红)

✉通信作者:杨白燕(1962-),女,教授。研究方向:针灸学理论及临床应用研究。E-mail: nkhuang@sina.com

△杨炉水(1988-),男,天津中医药大学 2012 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail:779841389@qq.com