

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.10.010

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

桡动脉处腱鞘囊肿案

杨佳曼[△], 冯楠楠, 程相琨[✉], 黄正瑜, 田雅云, 张婷婷
(河南中医药大学针灸推拿学院, 郑州 450003)

患者, 女, 45 岁。初诊日期: 2017 年 6 月 12 日。主诉: 右手腕桡骨茎突与桡动脉处肿胀疼痛 1 个月余, 加重 1 周。现病史: 1 个月前, 右手腕处无明显诱因出现肿胀、疼痛。后因疼痛加重, 严重影响正常生活, 曾于郑州市某医院门诊部接受治疗, 先后尝试针灸、中药外敷、西药(具体方案不详)等治疗, 经治疗患部疼痛缓解, 但仍见肿胀, 遂来河南中医药大学第三附属医院针灸科进行诊治。刻下症: 右手腕桡侧端, 当桡骨茎突与舟状骨之间, 见直径约 2 cm 的肿块, 触之质地坚韧、推之可移, 皮肤颜色无变化, 有压痛感, 精神可, 二便正常, 舌尖红、苔薄白, 脉沉紧。西医诊断: 腱鞘囊肿; 中医诊断: 筋瘤。治疗方法: 采用脐针疗法, 配合脐针八卦全息图(见图 1), “单取艮位”进行治疗。嘱患者取仰卧位并露出肚脐, 双手臂自然平放伸直, 肚脐壁周围皮肤用 75% 医用乙醇常规消毒。操作: 选用 0.25 mm×25 mm 一次性无菌毫针, 针刺前在患者脐壁艮位以针柄探及压痛点后(见图 2), 平刺后捻转进针 15~22 mm, 针尖朝向患者右手囊肿处, 行捻转提插手法, 平补平泻, 另一手用指腹轻触患处配合揉按约 2 min, 后留针 55 min, 留针期间每 15 分钟按上述操作行针并按揉 1 次, 共行针 3 次。经治疗, 患者右手患部疼痛明显减轻。6 月 13 日依原方案继续治疗, 患部疼痛基本消失, 且肿块明显减小(见图 3)。6 月 14 日复诊, 患者右手腕桡动脉处的肿块、疼痛感消失, 未进行治疗。11 月 5 日经电话随访, 预后良好无复发。

按语: 腱鞘囊肿, 可归属于中医学“筋结”“筋瘤”等范畴。人体腕部的掌指关节、足背部、足趾的背面及腘窝等处活动频繁, 故外伤、机械性刺激、慢性劳损、长期反复持重后劳伤经筋, 导致局部因气滞血瘀、寒凝气结等因素而诱发本病, 属临床常见病。研究^[1]发现, 对囊肿患部施以火针治疗, 有温经通络、消肿散结功效, 可破坏病变组织, 激发自身对坏死组织的吸收, 从而治愈本病。此患者发病于右手腕的桡动脉周围, 若针刺不当, 易伤及局部血管、肌腱和神

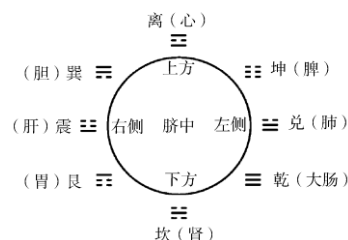


图 1 脐针八卦全息图

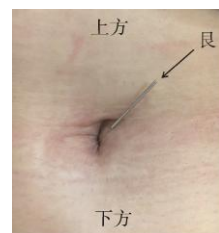


图 2 脐壁艮位针刺照片

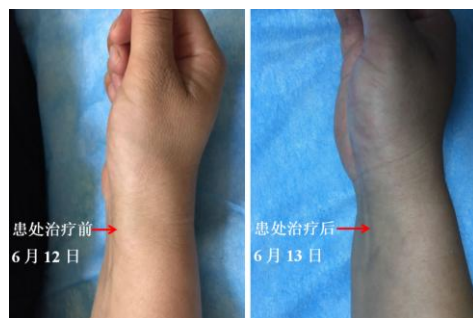


图 3 患者右手桡动脉处囊肿治疗前后对比照片

经, 相较之下, 脐针疗法效显便廉, 故采用之。脐针, 是在患者的肚脐壁充分消毒后进行针刺的一种新兴针法。将人体的脐蕊周围, 依照“后天八卦图”的方位, 分成上(离)、下(坎)、左(震)、右(兑)、左上(巽)、左下(艮)、右上(坤)、右下(乾) 8 个方位, 以此进行治疗^[2]。治疗时“单取艮位”, 其卦象征山, 山是屹立不动的, 故卦德为止, 《周易》载: “艮其止, 止其所也。”笔者“单取艮位”, 针尖的朝向正对应患部肿块, 因“艮卦”征山, 可泛指为凸起物, 而腱鞘炎的外形特征与“艮卦”涵义不谋而合, 故取象类比之。据《易·说卦》载: “乾为首……艮为手。”说明在体应手, 因此有关于手的疾病, 取之甚妙。笔者结合脐针理论, 治疗时在脐壁艮位以针柄探及压痛点后, 采取平刺进针, 针尖方向朝病所, 故更显速效。“单取艮位”治疗此病, 施术简便, 疼痛较小, 患者易于接受, 且远端取穴, 在脐壁平刺进针能保证针刺安全, 显效迅速, 为腱鞘囊肿提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] 何立, 付蓉, 高秀领. 火针治疗腱鞘囊肿 30 例[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(10): 1576.
- [2] 董志航, 齐永. 脐针疗法[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 67-68.

(收稿日期: 2017-08-26, 编辑: 孟醒)

✉通信作者: 程相琨, 河南中医药大学硕士研究生。E-mail:

cxk1145237812@163.com

△杨佳曼, 河南中医药大学硕士研究生。E-mail: 573183810@qq.com