

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191027-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

针刺局部阿是穴腹部对应点治疗慢性腰肌劳损 32 例

王思佳¹, 林佳平¹, 李琰异¹, 李艳梅²✉(¹ 山东中医药大学, 济南 250000; ² 山东省中医药研究院, 济南 250000)

[关键词] 慢性腰肌劳损; 针刺; 阿是穴对应点; 缪刺; 合谷刺法

慢性腰肌劳损以长期反复发作性腰部疼痛为主要临床表现, 目前临床多采用非甾体类药物、微创介入疗法、封闭疗法、热疗、局部针灸疗法、针刀疗法、体育疗法等治疗, 存在一定的不良反应和易复发的弊端^[1-3]。笔者采用针刺局部阿是穴在腹部的对应点治疗慢性腰肌劳损 32 例, 现报道如下。

1 临床资料

32 例慢性腰肌劳损患者均来自 2018 年 9 月至 2019 年 9 月山东省中医院针灸科门诊, 其中男 14 例, 女 18 例; 年龄 18~63 岁, 平均 (45±11) 岁; 病程 3~60 个月, 平均 (12.1±11.4) 个月。诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[4] 制定: ①有长期腰痛病史, 反复发作; ②一侧或两侧腰骶部酸痛不适, 时轻时重, 缠绵不愈, 劳累后加重, 休息后减轻; ③一侧或两侧腰骶脊肌轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。

2 治疗方法

取穴: 阿是穴腹部对应点。嘱患者排空小便, 取坐位, 由患者自己指引痛点; 若患者无法清晰地描述及指引痛点, 则施针者滑动触诊患部肌肉, 寻找患者感觉最疼痛的点或施术者手下感觉明显异常的点作为阿是穴。阿是穴腹部对应点选取方法: 腹部脐正中对应腰部命门穴, 用龙胆紫标记阿是穴, 测量其与命门的距离, 如阿是穴在命门下 3 cm, 再向左 5 cm, 即于脐下 3 cm, 再向左 5 cm 处取之对应点。

操作 (以彭氏前后缪刺操作方法^[5] 为基础): 腹部对应点局部用 75% 乙醇棉球常规消毒, 采用 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针, 先直刺 20~35 mm, 缓慢进针, 针刺到一定深度后只捻转不提插, 平补平泻, 得气后将针提至皮下, 与皮肤呈 45°角斜刺 10~25 mm, 施以合谷刺针法, 即先针向对应点偏左侧方向, 快速刺入皮下后缓慢进针, 针刺到一定深度

后施以捻转手法, 平补平泻, 以患者感到局部酸胀为度; 后将针提至皮下, 针向对应点偏右侧方向, 行捻转手法, 平补平泻, 以患者感局部酸胀为度; 最后将针提至皮下, 直刺 25 mm。留针 30 min, 留针期间每 10 分钟施 1 次合谷刺针法。施合谷刺针法时, 务必注意针刺深度, 进针宜缓, 避免刺伤深部脏器。针刺过程中, 注意腰部阿是穴及腹部对应点取穴的准确性, 以保证临床疗效。起针后, 嘱患者仰卧, 充分暴露腹部皮肤, 根据患者体型的胖瘦选用 4 号或 5 号火罐, 沿腹部脾经、胃经循行部位行闪罐法 2 次。手法宜轻柔缓和, 起罐后嘱患者缓慢活动腰部, 并注意保暖。隔日治疗 1 次, 6 次为一疗程, 1 个疗程结束后评定临床疗效。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 的疗效标准进行评定。临床治愈: 腰痛症状消失, 腰部活动自如, 计 11 例; 好转: 腰痛减轻, 腰部活动功能基本恢复, 计 18 例; 无效: 症状未改善, 计 3 例。总有效率为 90.6%。

4 典型案例

患者, 男, 23 岁, 于 2019 年 6 月 18 日初诊。主诉: 腰部疼痛 5 月余, 加重 1 周。现病史: 5 个月前无明显诱因出现腰部疼痛, 未行任何治疗。1 周前因长时间久坐学习, 腰部疼痛加重, 故于山东省中医院针灸科就诊。刻下症: 腰部疼痛, 以酸痛、冷痛为主, 久坐及受凉后加重, 休息和热敷后稍有缓解, 弯腰转体困难, 无双下肢麻木、放射痛等症状, 舌淡红、苔薄白, 脉弦滑。体格检查: 仰卧挺腹试验阳性, 直腿抬高试验阴性, “4” 字试验阴性, 右侧髂后上棘上缘直上 2 cm 处, 触诊呈阳性。腰椎 CT 检查未见明显异常。中医诊断: 腰痛 (寒湿证)。西医诊断: 腰肌劳损。治疗: 患者取坐位, 暴露腰部, 用龙胆紫标记阿是穴, 测量其与命门间的距离, 从腹部找出其对

✉通信作者: 李艳梅, 教授。E-mail: lym_df@163.com

△王思佳, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: wscarlett@163.com

应点,行合谷刺法,留针 30 min,起针后嘱患者平卧,沿腹部脾经、胃经循行部位行闪罐法 2 次,起罐后,嘱患者缓慢活动腰部。并嘱其禁食生冷、辛辣,避免过劳,注意腰部保暖。治疗 2 次后,患者腰部疼痛症状明显缓解,活动功能稍有改善;经过 4 次治疗,患者平时已不觉腰痛,仅过于劳累后略感酸痛,活动功能基本恢复;1 个疗程后,腰痛症状消失,活动自如。随访 3 个月未复发。

5 体会

《素问·阴阳应象大论》云:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以左治右,以右治左,以我知彼,以表知里……”《素问·缪刺论》云:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右,与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺”。故针刺局部阿是穴腹部对应点是在“从阴引阳,从阳引阴”的整体观指导下的缪刺之法。当代针灸大家彭静山教授古为今用^[6],总结出局部缪刺、左右缪刺、平行缪刺、前后缪刺、上下缪刺 5 种刺法,并规定了每种缪刺的具体操作方法^[5]。腰痛从腹论治,从阴引阳,调整阴阳平衡,使机体处于阴平阳秘的状态,可促进经络气血运行,具有濡养腰部肌肉、疏通瘀滞之效。

合谷刺针法起源于《灵枢·官针》:“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹”。慢性腰肌劳损患者多有长期从事或坐位,或弯腰,或其他不良姿势下工作、劳动后逐渐发病的病史,病变部位大多在肉分,属中医学“肌痹”的范畴,故治疗中配合合谷刺针法。

脾主肌肉,故选择脾经与其相表里的胃经的腹部循行线路作为闪罐部位,以期通过调理脾胃之气血来滋养腰部之肌肉,促进劳损的恢复。从生物力学角度解释,腰背肌与腹肌是相互拮抗运动的肌群^[7],通

过闪罐法可以调整腰与腹部肌肉的相互拮抗关系,从而缓解慢性腰肌劳损引起的腰部疼痛。

本研究所用疗法适用于病位较浅且属分肉的疼痛类疾病,如慢性腰肌劳损或急性腰扭伤等,且此疗法对于疼痛部位局限于一点的患者疗效较好。本研究中有 3 例患者病变部位已深入筋骨或疼痛范围较大,故疗效较差。笔者在临床治疗时发现,慢性腰肌劳损疼痛较甚者,多无法取俯卧位或配合腰部活动进行针刺,而常规的局部取穴及远端取穴疗效虽好,但患者不宜配合针刺体位,而本疗法采取坐位或仰卧位,患者舒适程度高,且本法取穴精、用针少、疗程短,止痛效果好,更易于被患者接受。故以针刺局部阿是穴腹部对应点为主治疗慢性腰肌劳损的临床治疗效果满意,为治疗慢性腰肌劳损提供了新的思路。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2019.
- [2] 梅伟.中医治疗腰肌劳损概况[J].亚太传统医药,2008,4(11):139-141.
- [3] Ma K, Zhuang ZG, Wang L, et al. The Chinese association for the study of pain (CASP): consensus on the assessment and management of chronic nonspecific low back pain[J]. Pain Res Manag, 2019, 2019, 8957847.
- [4] 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.
- [5] 彭静山,费久治.针灸秘验[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1985.
- [6] 彭静山,费久治.针灸秘验与绝招[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2008.
- [7] 克里斯蒂·凯尔.功能解剖:肌与骨骼的解剖、功能及触诊[M].汪华侨,郭开华,麦全安译.天津:天津科技翻译出版有限公司,2013.

(收稿日期:2019-10-27,编辑:张金超)