

局部多针刺法治疗痹证、伤筋 200 例

纪 晓 平*

主题词 痹证/针灸疗法 扭伤劳损/针灸疗法
@局部多针法

自 1984 年至 1991 年间,笔者在中国、日本、苏联等地用局部多针刺法治疗痹证、伤筋患者达 500 例以上,现就统计疗效的 200 例报道如下。

1 针刺方法

首先在病变的关节、肌肉、肌腱、韧带等部,寻找疼痛区域,痛区常伴有圆型、片状、条索样、弥漫性肿胀。然后,在肿痛区域刺入 2~5 针,肿痛面积大者可多达 10 余针,使用 26 号或 28 号粗针效果更好。病变在关节者,可根据疼痛部位刺至关节间隙、滑囊、关节附近肌腱附着点;病变在肌腱、腱鞘者,应刺中肌腱、腱鞘;病变在肌肉、韧带者,应刺中肌肉、韧带;病变在神经者,应刺中神经干。针刺一般用大幅度提插捻转泻法,体质弱者改用提插捻转平补平泻法,留针 20~30 分钟。

2 疗效观察

治疗的 200 例痹证与伤筋,包括现代医学的风湿性关节炎、骨性关节炎(骨质增生)、颈椎病、肌腱炎、腱鞘炎、急性软组织扭挫伤、慢性软组织劳损、梨状肌综合征、坐骨神经痛、肩关节周围炎、网球肘等。

2.1 疗效标准:临床治愈:临床症状消失,运动功能恢复正常,体征消失(X 线摄像检查不一定恢复正常,如骨质增生)。

显效:临床症状明显好转,运动功能显著进步,体征大部分消失或明显改善。

进步:症状及运动功能较治疗前有进步。

无效:治疗前后无变化。

2.2 疗效统计:平均治愈率为 67%,总有效率为 99%。

200 例痹证伤筋疗效统计表

病 名	例数	临床治愈	显效	进步	无效
风湿性关节炎	10	2	5	2	1
骨性关节炎	9	5	3	1	0
颈 椎 病	26	10	10	5	1
肌 腱 炎	10	10	0	0	0
腱 鞘 炎	4	4	0	0	0
急性软组织扭挫伤	41	35	6	0	0
慢性软组织劳损	60	40	12	8	0
梨状肌综合征	5	5	0	0	0
坐骨神经痛	15	10	5	0	0
肩关节周围炎	12	8	4	0	0
网 球 肘	8	5	3	0	0
总 计	200	134	48	16	2

3 病案举例

例 1:颈椎病:赵××,男,52 岁,1989 年 11 月 4 日初诊。患者自 1987 年 10 月开始常感颈项部疼痛不适,近 1 年来经常发生头晕、耳鸣、恶心,并有左肩部和左上臂的疼痛和麻木,近 1 个月症状加重,每天起床后都有头晕、耳鸣、恶心发作。诊见颈部肌肉僵硬疼痛,颈 3、4、6 棘突两侧有阳性肿胀物,按之痛,椎间孔挤压试验阳性,臂丛神经牵拉试验阳性。X 光片示颈椎 3、4、6、7 骨质增生,颈 3、4 部位可见钩椎关节侧方骨质增生,椎间孔变小。诊为颈椎病神经根椎动脉混合型。

用局部多针刺法。取穴:夹脊穴(颈 3、4、6、7)、阿是穴(阳性肿物正中处,左右各 2)、肩井、肩中俞。用强刺激泻法,留针 30 分钟。隔日治疗 1 次。治疗第 1 次后即开始见效,以后逐渐减轻,治疗 16 次后诸症消失。随访 1 年未见复发。

例 2:梨状肌综合征:田中××,男,53 岁,1985 年 6 月 14 日初诊。患者因打高尔夫球,将右臀部扭伤,致使右臀部疼痛并向右下肢放散,

* 中国中医研究院针灸研究所,北京市东直门内北新仓 18 号(100700)

收稿日期:1992-05-28

病已两周,经外敷日本止痛胶布,未见效果。诊见右侧梨状肌部位有明显肿胀和压痛,右腿呈跛行,直腿抬高试验阳性(35°),梨状肌紧张度试验阳性,X光摄片腰椎未见异常,诊为梨状肌综合征。

用局部多针刺法,在梨状肌肿胀处,刺入4针,呈一字型排开,均用3寸针,再取右侧阳陵泉和足三里,用1.5寸针。以上均用强刺激提插捻转泻法,留针30分钟,隔日针1次。患者经5次治疗,症状全部消失,直腿抬高试验阴性,行走恢复正常,痊愈。

例3:踝关节扭伤:宫琦××,女,43岁。1991年10月16日因下台阶不慎,右踝关节扭伤。诊见右踝关节肿胀疼痛,右足不能着地行走,右踝关节肿起面积有8cm×8cm,肿起厚度有2cm,扭伤的次日进行针刺治疗。

用局部多针刺法,在肿胀部中心针1针,然后横竖每隔2cm针1针,丘墟针1针,共针12针,深度为1~1.5寸,应刺入骨缝和肌肉之内。留针40分钟,起针后肿块缩小一半,疼痛明显减轻,足已可行走,次日又针1次,2次治愈。

例4:桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎:伊藤××,男,40岁,1984年5月10日初诊。因从事摩托车修理和贩卖业务,右手腕过劳引起右腕背桡骨茎突处疼痛,拇指周围亦感疼痛。诊见右腕桡骨茎突处有豆形大小肿块、压痛,拇指内收外展活动受限,活动无力,拇指运动时,桡骨茎突

处有摩擦音,病已3个月,诊为桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎。

用局部多针刺法,在桡骨茎突肿胀处针入3针,另针合谷、鱼际。用强刺激提插捻转泻法,留针30分钟,隔日治疗1次。针治4次后,局部肿胀疼痛消失,腱鞘摩擦音消失,拇指运动恢复正常。

例5:网球肘:康××,女,24岁,1987年5月19日初诊。因填鸭工作劳累过度,左肘部疼痛无力2个月。近10天疼痛加重,以致不能拧毛巾、提水壶。在某医院用外敷麝香虎骨膏、局部普鲁卡因强地松封闭治疗,未见明显效果。查肘关节间隙背侧有压痛点,密耳(Mill)氏试验阳性,诊为网球肘。

在痛点及周围用局部多针刺法刺入3针,深度达1寸左右,用强刺激提插捻转泻法,留针30分钟,每日治疗1次。第1次治疗后疼痛明显减轻,后又针治2次,肿痛俱消而痊愈。

4 讨论

局部多针刺法是在《灵枢·官针》的傍针刺、齐刺、扬刺、关刺、合谷刺、输刺等刺法基础上,结合笔者的临床经验总结概括而成的,适用于痹证与伤筋的治疗。据临床观察,局部多针刺法,可加速局部气血运行,有明显的消肿止痛作用。局部多针刺法突出了“以痛为输”、局部取穴的原则,但对病变范围较大,或有全身症状者,还应配合远道取穴或辨证取穴等法。

全国中药药剂研究学术讨论会征稿通知

为了交流中药药剂在实验研究与临床研究方面的学术经验,提高中药药剂的科研水平,中国中西医结合学会中药专业委员会拟于1993年第三季度召开全国中药药剂研究学术讨论会。

征文范围如下:1 中药药剂的新方法、新设备、新工艺、新辅料研究;2 传统中药制剂的剂型改进研究;3 中药药剂的质量控制及规格标准的研究;4 中药药剂的药学研究;5 中药药剂的毒理研究;6 中药药剂的药动学和生物利用度的研究;7 中药药剂的临床研究。

征文条件:1 征文必须未在国内外公开刊物上发表过的。实验研究论文、文献研究论文、综述等各种形式不限。2 每篇论文字数限定在5000字内,另须附500~1000字以内的详细摘要一份。3 征文一律用稿纸誊写清楚,不管录用与否一律不退稿,请作者自留底稿。4 征文截稿日期:1993年5月31日。5 征文寄交地点:北京市东直门内中国中医研究院中药研究所,蔡仲德,邮政编码100700。