

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.24.021

病例报告

火针围刺治疗上臂复发性韧带样纤维瘤 1 例

王少松, 李彬*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

本文相关操作视频、图片
资料, 请扫描二维码获取



摘要 介绍采用火针围刺法治疗上臂复发性韧带样纤维瘤患者 1 例。复发性韧带样纤维瘤可归属中医学“骨瘤”范畴, 病性为本虚标实, 证属脾肾亏虚、瘀结经络。治疗以温通活血为主, 选用火针围刺疗法。火针围刺法能温通经络、行气活血, 从而消除肿物, 具有对机体损伤小、简单易行的特点。

关键词 复发性韧带样纤维瘤; 火针; 围刺法; 温通活血

韧带样纤维瘤是一种软组织肿瘤, 临床表现为局部质硬、无痛、固定不移性包块, 对局部软组织及骨组织有破坏性, 具有局部侵袭、易复发、非远处转移等特点。世界卫生组织将韧带样纤维瘤归类于成纤维细胞肿瘤, 好发于 30~50 岁的女性, 少见青少年^[1]。本病目前西医临床治疗主要以手术治疗及化疗、放疗为主, 但临床复发性强, 严重者可导致截肢^[2]。本文介绍一例青少年左上肢韧带样纤维瘤术后复发, 本拟行截肢手术, 为保守治疗应用首都医科大学附属北京中医医院针灸科特色火针围刺法治疗获得理想效果, 保留了患肢。现总结报道如下。

1 病历介绍

患者, 男性, 17 岁, 左前臂肿物伴疼痛畸形 6 年。患者于 2013 年 11 月无明显诱因出现左前臂疼痛, 后逐渐出现前臂尺侧肿胀, 当地医院诊断为软组织炎症, 经治疗无明显好转, 局部肿胀逐渐加重。2014 年 1 月行局部 X 线检查, 考虑左前臂尺骨局部肿瘤可能, 局部骨质破坏, 2014 年 4 月予手术取病理组织, 诊断为韧带样纤维瘤, 建议手术治疗, 家属未同意。2015 年 6 月患者病情加重, 左上肢疼痛明显, 于 7 月行手术治疗, 切除局部纤维瘤组织, 行尺桡骨钢板固定, 后患者左上臂呈屈曲畸形状态。2017 年 7 月患者左前臂再次出现肿胀, 局部皮下可触及肿物, 质硬, 伴疼痛明显, 复诊行 X 线检查, 考虑为纤维瘤复发, 局部骨质破

坏较前加重, 建议行左上肢肘关节以下截肢术, 同时行局部放射治疗, 防止纤维瘤侵袭至上臂, 家属拒绝。

2017 年 8 月患者来我院针灸科寻求中医保守诊治。刻下症见: 患者左前臂尺侧可见约 8 cm × 6 cm 大小肿物, 质硬, 推之不动, 局部压痛明显, 左前臂屈曲畸形, 远端尺侧肌肉萎缩, 大小鱼际肌肉萎缩, 左手抬举不利, 不能抓握, 左上肢肌力远端查体不配合, 可疑近端 5 级, 远端 3 级, 左下肢及右侧上下肢肌力 5 级, 肌张力不高, 腱反射(++) , 双侧病理征未及, 左上肢肘下尺侧针刺痛觉减退, 指鼻试验及跟膝胫试验稳准, 余神经系统查体未见异常。左前臂两侧可见长约 10 cm 左右手术疤痕。否认个人不良生活史, 否认家族遗传病史, 否认疫区疫水接触史, 否认烟酒史及不良生活史。患者生命体征平稳, 神清, 言语清楚, 高级皮层功能未见异常, 双侧瞳孔对称, 光敏(+) , 双侧额纹及鼻唇沟对称, 伸舌居中。纳可, 眠差, 二便调, 舌淡暗、苔白, 右脉细涩、左脉细。2017 年 7 月 30 日左上肢 X 线示: 左前臂骨折术后表现, 左前臂尺侧皮下肿物, 尺骨损害较前加重。西医诊断: 韧带样纤维瘤术后复发。中医诊断: 骨瘤病, 辨证为脾肾亏虚、瘀结经络证。

应用火针围刺进行治疗。取瘤体周围应用 1.5 寸(5 cm)毫针围刺, 使用酒精棉球烧红后迅速刺入 2~4 cm, 每针间隔约 1.5 cm, 共针 8~16 针, 留针 30 min。患者因就读高中, 不能坚持每天火针治疗, 后改为每周未来诊 1 次。患者针刺 4 次后瘤

* 通讯作者: wangssmail@163.com, 13269211249

体较前变软,自诉疼痛感明显缓解,左手抬腕较前有力。考虑治疗有效,继续每周 1 次火针围刺治疗。2017 年 12 月,患者治疗 3 个月时,左前臂纤维瘤体较前变软,局部压痛好转,可稍活动前臂练习抓握,活动时无明显疼痛,继续火针围刺治疗。2018 年 3 月,患者治疗 6 个月时,左前臂纤维瘤已明显缩小,查体约 4 cm × 4 cm,质软,左手上抬肌力恢复至 4 ~ 5 级,可完成抓握动作,未再诉局部疼痛感,继续原针刺方案治疗。治疗至 2018 年 6 月,左上肢肿物基本消失,局部无压痛,皮色正常,2018 年 7 月 12 日行 X 线检查:左前臂纤维瘤体较前减小,局部增生钙化好转。建议半年后行骨折断端修复术,可基本矫正左上肢畸形情况。患者经针刺治疗 1 年后左上肢肿物基本消失,局部平软,无压痛,皮色正常,左上肢肢体功能较前明显好转,属于临床治愈。火针治疗过程中患者未应用放疗、化疗以及口服中药治疗。

2 治疗体会

2.1 治以温通活血为治则

韧带样纤维瘤为神经内科疑难病之一,该病复发率高,严重时可侵袭全身,可归属中医学“骨瘤”范畴。骨瘤是以肿块坚硬如石,紧贴于骨,推之不移为主要表现的肿瘤性疾病。本病多因虚火内亢,郁遏肾火;或先天不足,骨骼失养所致。临床常见由于恣欲伤肾,虚火内亢,肾火长期郁遏,肾所主之骨气血阻滞而不畅,瘀积而成;或由先天不足,骨骼空虚,偶有所伤,局部骨骼气血长期瘀结所致。患者青年男性,左前臂肿物伴疼痛畸形 6 年,左前臂肿块伴疼痛,逐渐加重,局部坚硬如石,紧贴于骨,推之不移,符合骨瘤特点。舌淡暗、苔白,脉细涩。患者少年发病,先天不足,骨骼失养,加之后天脾胃充养不足,局部骨骼气血长期运行不畅,导致局部血瘀内结,瘀结导致局部经络受损,骨质损伤,形成结块。病性为本虚标实,证属脾肾亏虚、瘀结经络,故治疗以温通活血为主,选用火针围刺疗法。

2.2 火针围刺疗法的应用

火针疗法早在《黄帝内经》中就有记载,《灵枢·官针》云“九曰焮刺;焮刺者刺燔针则取痹也”,其中“燔针”和“焮刺”即为火针疗法的雏形。明代是火针疗法发展的鼎盛时期,《针灸聚英》中对火针疗法论述最为全面,初步形成了火针疗法的理论体系^[3]。国医大师贺普仁从 20 世纪

60 年代起在火针疗法的适应症及治病机理方面作了尝试和探讨,提出了以火针疗法为主形成一套完整的“温通法”理论^[4-5],这也是其创立的“贺氏三通法”^[6]中重要组成部分。因火针有很好的温通活血作用,因此,对该患者应用了火针疗法。

针灸围刺法是一种在病变部位周围进行包围式针刺的方法,由古代“扬刺法”发展而来。其首见于《灵枢·官针》,曰“扬刺者,正内一,旁内四而浮之,以治寒气之博大者也”。围刺法临床常用于一些局限性、顽固性的以疼痛、麻木等症状为主的病症,具有化痰消癥、通络散结、行气活血的功效,尤其以治疗皮肤病^[7]、结节性疾病^[8]为多见。现代研究表明,局部围刺后皮肤内组胺分泌增加,局部毛细血管扩张,皮肤局部代谢增强,血运增强^[9]。因此,本例患者采用火针围刺疗法治疗韧带样纤维瘤,使瘤体缩小至消失,后未行截肢术,提高了患者生活质量。

总之,火针围刺法可温通经络、行气活血,从而消除肿物,相比于手术治疗具有对机体损伤小、简单易行的特点,更易使患者接受,对临床治疗韧带样纤维瘤有一定疗效。

参考文献

- [1] ESCOBAR C, MUNKER R, THOMAS JO, et al. Update on desmoids tumors [J]. Ann Oncol, 2012, 23(3): 562-569.
- [2] TAKAZAWA K, TSUCHIYA H, YAMAMOTO N, et al. Osteosarcoma arising from desmoplastic fibroma treated 16 years earlier. a case report [J]. J Orthop Sci, 2003, 8(6): 864-868.
- [3] 黄昌锦, 黄应杰, 陈楚云. 火针疗法的发展源流 [J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 455-458.
- [4] 王桂玲. 贺普仁与火针疗法 [N]. 中国中医药报, 2016-09-08(004).
- [5] 李岩, 徐家淳, 程素利, 等. 国医大师贺普仁教授对火针疗法的突破与创新 [J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(1): 1-4.
- [6] 王麟鹏, 王京喜, 徐春阳, 等. 国医大师贺普仁针灸三通法概述 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 205-206.
- [7] 徐春娟. 围刺法治疗皮肤疾病的研究进展 [J]. 陕西中医, 2009, 30(2): 250-252.
- [8] 许峰巍, 尚秀葵, 王红星. 围刺法治疗结节性疾病临证举隅 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(8): 136-138.
- [9] 刘美阳. 局部围刺加腹针治疗黄褐斑的临床疗效观察 [J]. 长沙: 湖南中医药大学, 2014.

(收稿日期: 2019-05-14; 修回日期: 2019-08-30)

编辑: 侯建春