

齐刺法加温针灸治验 3则

张 辉* 李述永*

笔者在临床工作中,应用齐刺法加温灸治疗软组织损伤疾病,取得十分满意的疗效,报告 3则。

1 病案举例

1.1 肩胛提肌损伤

王某,女,32岁,公务员,5年前夏乘空调车出差,归来后出现右侧偏头痛,右肩关节疼痛,常不自主耸肩,看书时间稍长,即感头痛且右肩酸胀不适,喜暖或捶打肩部,劳累后症状明显加重。曾在私人门诊治疗无效(方法不详)。2003年3月12日,因症状加重来我院求治。查:颈椎、肩关节 X线检查无明显异常,血沉 10mm,抗“O” $<400\text{U}$,右肩胛骨内上角(天髎)附近,压痛明显,并可触及条索状结缔组织,即诊断为:右肩胛提肌损伤。应用齐刺法,先取天髎处直刺一针达肩胛骨内上角骨面,退针 1mm,行泻法,觉针尖处松动感,即可在针柄处加艾条 2cm 点燃,天髎穴上下各 1cm,选 1.5 寸针各以 45°斜刺进入,运针 1min 并配风池穴得气后捻转泻法 1min 待艾燃尽后取针,每日 1 次,经 7 次治疗后,其余症状均消失,随访 1 年后未复发。

按:肩胛提肌为一对带状长肌,位于颈部的后外侧,该肌起于上四位颈椎横突后结节,肌纤维向外下肌腱止于肩胛骨内上角(天髎穴处),肩胛提肌的止点是应力较为集中的地方,受损的主要原因与低头、长时间偏向一侧的姿势及局部受凉有关,如长期伏案工作、睡眠的枕头过高或过低等,使肌纤维受牵拉而形成慢性劳损,该肌的肌腱肥厚、结疤,刺激该部位的末梢神经而发病,属中医学的“寒痹”范畴。笔者以齐刺法加温针灸,宣痹散寒、活血通络,获满意疗效。

1.2 肱骨外髁炎

赵某,女,40岁,初诊日期 2005 年 10 月 12 日,因右肘关节外侧酸痛无力,并逐渐加重来诊。该患者述一年前因家务劳累,而引起右肘关节外侧疼痛,后虽经按摩、热敷等治疗,未见明显疗效,来诊前已影响日常家务劳动,且常于夜间痛醒,严重影响正常生活。查:肱骨外髁处压痛明显并向上下放散,网球肘试验阳性,诊断为肱骨外上髁炎。治疗以齐刺为主,取 1.5 寸针直刺入压痛点至骨膜,行提插手 30s 针柄处放艾条 2cm 点燃,并在针上下两边 1cm 处各刺 1 针,得气后行捻转泻法 1min 艾条燃完后出针,共治疗 6 次痊愈。

按:该病俗称网球肘,好发于网球运动员、家庭主妇等经常做旋转前臂、伸屈肘关节工作的人群,多数发病无

明显外伤史,但有慢性劳损史,大多是由于附着于肱骨外上髁上的肌腱在慢性功损的情况下,形成肉芽组织水肿、轻微出血,修复过程中激化粘连、肥厚、结疤,并刺激或压迫了从伸肌总腱穿过的细小神经血管束而产生症状,所以多起病缓,也可用于用力不当突然诱发或逐渐加重本病,属中医学“筋痹”、“肘劳”之范畴。齐刺法加温针灸治疗该病是由于 3 针同刺,增加了针与病灶的接触点,加之温针灸,温经散寒促进血液循环,二者结合更能发挥其消炎镇痛、松解粘连的作用。

1.3 腰部痛性结节

宋某,男,28岁,汽车司机。初诊日期 2005 年 5 月 18 日,因腰部疼痛不能后伸而前来就诊。查体见腰 3 横突旁约 1cm 处有一条索状结节,压痛显著,追其病史知患者于 2 个月前受凉后不慎将腰扭伤。遂以齐刺法针刺入痛性结节中,并行苍龟探穴术后,行捻转泻法,以温针灸 3 壮起针后患者自觉症状全无,活动自如,一次治愈,3 个月后随访无复发。

按:此类病性结节多系组织出血后的机化点或较小的肌疝,或粘连的肌筋膜或囊肿等,这些病性结节刺激神经末梢而引起病痛,往往受凉后加重,有的甚至可成为“扳机点”而引起更严重的症状,以齐刺法加温针灸治疗此类病症,小者少刺激,大者可多次改变进针方向如苍龟探穴、行提插捻转,从而起到了减压松解,温针促进局部血液循环,综合治疗对病因达到了理想的治疗目的。

2 结语

《灵枢·宿针》:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小得者;或曰三刺,三刺者,治痹气小得者也。”即是以病变部位正中刺 1 针,在两边各刺 1 针,3 针齐用,可治疗寒痹范围较小而部位较深的痹痛诸证,笔者认为凡是具备疼痛较局限等特点的灶性病变,大多可应用此法结合温针灸。温针灸是针和艾的结合,具有一举两得之妙,既达留针的目的,又加热于针柄,使艾热借针体而传至病所,起到温通气血,祛寒逐湿的作用。二者相辅相成,事半功倍,以上案例仅是二法在临床应用中之其一隅,其他软组织损伤的病症有较好的疗效,从而说明此法应用广泛。有活血通络、宣痹止痛之功,亦可起松解剥离减压之作用,标本兼治,顿起沉疴之效,是一种治疗软组织损伤病的好办法。