

独穴治疗针感后遗疼痛症 2 例

★ 王锐 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 张翠蓉 (江西省中医院针灸科 南昌 330006)

★ 指导: 齐南 刘敏勇 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 针感后遗疼痛症; 独穴; 针灸疗法; 内经

中图分类号: R 245 文献标识码: B

针灸疗法因其操作简便与疗效显著,在《内经》时代就被作为治病的主要手段,千百年来被广泛运用于临床,并得到世界医学界的认可。与此同时,针灸治疗时导致的意外损伤也开始受到越来越多的针灸学者的关注。临床上一般将针灸意外损伤分为:反应性损伤、物理性损伤、化学性损伤、生物性损伤四大类,其中以反应性损伤较为常见,包括:晕针、晕罐、晕灸、过敏反应等。在临床实践中,我们发现有一种常见的反应性损伤,却很少被人们提及而得到应有的重视,我们将其称之为“针感后遗疼痛症”,主要是由针刺后局部肌肉痉挛所引起的。对此,我们摸索出了采用独穴治疗的解决方法,并在实践中获得满意效果,现举验案两则报道如下。

1 病案举例

1.1 针刺风池穴后遗疼痛症 王某,男,36 岁,干

不明显。X 线检查无骨折、无脱位,舌质淡、苔薄白,脉弦。诊为左踝关节急性扭伤。用上述方法治疗 1 个疗程后痊愈。

5 讨论

踝关节扭伤属中医学“伤筋”范畴,是由气血瘀滞于局部,经气运行受阻所致,治疗宜舒筋活血,祛瘀消肿,通络止痛。针灸治疗本病多取局部穴位,我们在临床中观察到,筋会阳陵泉穴作为治疗本病的远端穴位,其作用不可忽视。阳陵泉穴为足少阳胆经之合穴,足少阳经循行路线从头至足,经外踝前,有统领少阳经气及舒筋活络之功,外踝扭伤部位多为足少阳胆经循行所过;阳陵泉穴又为八会穴中的“筋会”,《难经》云:“筋会阳陵泉”,因此是治疗筋病

部,于 2004 年 6 月 7 日初诊。主诉:右侧口眼喎斜 3 日。患者自述 4 日前,夜间吹风受冻,次日晨起后自感右侧脸面发紧不适,右侧耳根部肿痛抽动。检查:右眼睑闭合不拢,伴右额纹消失,不能皱眉,鼻唇沟变浅且歪向左侧,鼓腮漏气,右口颊减食,龋牙或说话时口角向左侧歪。舌质淡、苔薄白,脉浮紧。测血压、体温正常,血常规化验正常。中医诊断:口僻(风寒阻络)。西医诊断:周围性面神经瘫痪。取穴:右侧风池、阳白、太阳、四白、地仓透颊车、承浆、迎香、下关透迎香、口禾髎透巨髎、合谷(双)。针法:捻转泻法。首次治疗完毕后,患者自觉右侧风池穴处酸胀疼痛,并无大碍。次日复诊,自述右侧颈项部酸胀疼痛感加重,颈部右转不能。检查:右后侧颈部肌群僵硬挛缩,但局部未见红肿与皮下瘀血现象。此属针刺风池穴后造成的针感后遗疼痛症。即取左

之要穴。外踝扭伤后 24 小时内关节肿胀不明显,而以疼痛为主,针刺阳陵泉穴使气至病所,能舒筋活络,通利关节。针刺同时嘱患者活动踝关节,能促使“离槽之筋”及时复位。扭伤 24 小时后,2~3 天内肿胀瘀血明显,“损伤之症,肿痛者,乃瘀血凝滞作痛也”,此时在针刺基础上加以温灸使热至病所,能活血散瘀,消肿止痛。

从两组疗效对照看,治疗组痊愈率显著高于对照组,总有效率比较亦有统计学意义,且治愈疗程短。说明外踝关节扭伤,选用阳陵泉穴作为远部取穴,配合局部穴位,疗效好,能提高治愈率,缩短治愈时间。至于对内踝扭伤是否具有同样效用,则有待于临床进一步观察。

(收稿日期:2005-12-19)

侧外关穴,行呼吸补泻法。同时嘱患者在行针时做颈部旋转运动,10分钟后,患者自述疼痛感大减,颈部活动范围恢复正常,以后治疗时不再有异常感觉。

1.2 针刺足三里穴后遗疼痛症 刘某,男,30岁,工人,于2004年10月7日初诊。主诉:胃脘部疼痛1年余,加重2天。患者1年前,无明显诱因出现胃脘痛,后每因饮食生冷与遇天气变化即复发,疼痛喜按,热敷可好转,时有腹胀暖气,大便溏,全身疲乏无力。检查:痛苦面容,面色萎黄,形体消瘦,胃脘部压痛。舌质淡、苔白润,脉沉细而弦。血压:120/80 mmHg。中医诊断:胃脘痛(脾胃虚弱,寒滞中焦);西医诊断:慢性浅表性胃炎。取穴:脾俞、胃俞、章门、中脘、关元、内关(双)、公孙(双)、梁丘(双)、足三里(双)。针法:捻转补法,脾俞、胃俞、章门、中脘、关元穴行温针灸法。当针刺左侧足三里穴时,患者自述针感强烈,下传至足背部,并出现左侧小腿前外侧连及足踝部酸胀感,未有明显不适;次日复诊述,左侧小腿及踝部酸胀疼痛感加重,并伴有踝部活动不利,行走不便。检查:左侧小腿的外侧肌群僵硬挛缩,左足跖屈、背屈、内翻活动时,疼痛加剧,但并无红肿与皮下瘀血现象。此属针刺足三里穴后造成的针感后遗疼痛症。遂针刺右侧阳陵泉穴,并嘱患者于行针时,左足做缓慢环转动作,幅度逐渐增大,15分钟后,患者可行走活动自如,自述小腿前外侧及踝部酸胀疼痛感消除。以后针刺足三里穴治疗时,未再有异常感觉。

2 体会

(1)“针感后遗疼痛症”是在进行常规针刺治疗时,出现的针刺局部及循经感传部位强烈的酸胀痛感,是由于拔针后,酸胀痛感依然长时间存在,致使患者不能忍受的一种针刺后的异常感觉。因此症由针刺而引起,故我们将此称为“针感后遗疼痛症”,它属于针刺反应性损伤,其实质是急性非器质性疼痛病症。从现代医学角度来讲,主要是由针刺时间过长、手法过重致使刺激量过大,而引起的病人肌肉强烈的反射性收缩;或是由病人心理状态不稳定,精神

过度紧张,而激起的神经反射性肌肉痉挛。

(2)早在《素问·刺要论》就有“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道,过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之,浅深不得,反为大贼,内动五藏,后生大病”的论述。我们认为“针感后遗疼痛症”符合上述论点,凡针刺过深,手法过重,均会造成“过之则内伤”,导致了局部气机阻滞,筋肉挛缩,如不及时解除,进而发生“内动五藏,后生大病”。据此,治疗时我们选以舒筋活络、调畅气血为治则。又根据《素问·调经论》“身形有痛,九候莫病,则缪刺之”之训,选择针刺疼痛部位对侧穴位的“缪刺之法”。

(3)遵循《素问·调经论》之“病在筋,调之筋”说,病案一所选“外关穴”属于手少阳三焦经,为八脉交会穴之一,通于阳维脉,具有通经络、行气滞、调气血、止疼痛之功效,故上半身发生之针感后遗疼痛症,我们多选用此穴;又因手少阳三焦经与风池穴所属之足少阳胆经互为表里关系,故针刺外关可使颈项部阻滞之气机疏通,迅速达到“通则不痛”的治疗目的。病案二所选“阳陵泉穴”属于足少阳胆经,为筋会,具有舒筋活络、缓急止痛之功效,尤善治疗下肢“筋伤”病证,故下半身发生之针感后遗疼痛症,我们多选用此穴;又因此案之疼痛范围恰在胆经的循行路线上,故针刺阳陵泉治疗小腿前外侧之筋肉拘挛疼痛,疗效显著。

(4)《灵枢·本神》曰:“凡刺之法,先必本于神。”它提示医者在治疗过程中,尚须密切注意患者的精神状态,一旦患者出现紧张、焦虑等现象,如能即刻减少针刺时间、降低手法强度,使针刺刺激量降低到患者可耐受的范围,便能有效避免“针感后遗疼痛症”的发生。

“针感后遗疼痛症”在临床上常有发生,却鲜有对此病证的报道。我们将《内经》理论指导临床经验,选用独穴进行治疗,既简单又有效。此报道仅为抛砖引玉,望同道共同探讨其发病机制、寻求其解决措施,以便推广。

(收稿日期:2005-03-25)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻疹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。