

● 医案医话 ●

芒针透刺法治疗中风后手握固验案1则

李潇潇¹, 牛红月²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 中风后手握固; 芒针透刺法; 验案

[中图分类号] R246.6, R277.73 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.036

中风后手握固属于中风病的常见后遗症,主要表现为手指拘挛,屈伸不利。中医针灸疗法可以明显改善本病患者的握固状态,帮助其恢复手功能,从而使其生活基本自理,改善生活质量。笔者(第1作者)跟随牛红月主任医师在临床学习的过程中,观察到其运用芒针透刺法治疗中风后手握固疗效显著,现将验案1则介绍如下。

患者,男,65岁,2017年10月22日就诊。主诉:脑出血后右手握固2年余。病史:患者2年余前患脑出血,经中西医结合治疗后遗留右侧肢体活动不利。于当地医院进行针灸康复治疗2年,右侧肢体活动恢复尚可,但右手握固、肌张力高无明显改善,遂于天津中医药大学第一附属医院针灸科住院治疗。刻下症见:神清、精神可,右侧肢体活动尚可,右手握固、无功能活动,语言欠利,偶有咳嗽咳痰,无头晕头痛、心慌憋气等不适,纳可,寐欠安,小便正常,大便干。舌暗红、苔薄白,脉弦。查体示:改良 Ashworth 分级评定为4级(僵直,受累部分被动屈伸时呈现僵直状态,不能活动),脑卒中后偏瘫恢复六阶段测评为I级(无功能)。西医诊断:脑出血后遗症;中医诊断:中风(中经络)。中医治则:补阳滋阴、舒筋通络。采用芒针透刺法治疗。取穴:三间、劳宫、合谷、中渚、八邪。操作方法:取仰卧位,充分暴露患肢,用75%乙醇棉球进行局部常规消毒,施术者用押手轻托患者腕掌部以固定患肢,用0.25mm×75mm规格芒针于三间穴单手直刺进针,针尖透过劳宫穴,刺入2~2.5寸,施以重插轻提之补法,得气后(局部产生酸麻胀窜感)以中等刺激强度施针1min,五指自然伸展后留针;合谷、中渚、八邪穴选用0.25mm×40mm规格毫针,先于合谷穴直刺0.5~1寸左右后留针,再于合谷穴向左右各斜刺0.5~1寸,得气后留针,针形似鸡爪样;中渚穴斜刺0.5~1寸,针尖朝向手指端;八邪直刺0.5寸。以上诸穴均留针30min,1次/d,以1周治疗6次为1个疗程,共治疗4个疗程。针刺操作时患者右手由握固状态即刻变为自然平展状态,肌张力明显降低,触之松软,取针3h后患者右手回复握固状态。治疗1个疗程后,患者右手处于半握固状态,可被动缓慢伸直,但屈曲较困难,肌张力较前有所降低;治疗2个疗程后,患者右手可被动缓慢伸直与屈曲,肌张力明显降低。治疗3个疗程后,患者

右手不再处于握固状态,能主动缓慢伸展,但不能完全主动屈曲,可简单持物。治疗4个疗程后,患者右手功能恢复、不再握固,能主动伸展与屈曲,肌张力恢复正常,改良 Ashworth 分级评定为0级(无肌张力增强),脑卒中后偏瘫恢复六阶段测评为VI级(可进行所有类型的伸抓和个别手指活动,有充分范围的伸指)。治疗结束1个月后随访,家属代述患者右手不再握固,手功能已恢复如常。

按语:本案患者病程较长,筋脉失去精血濡养,气血不足,导致手指拘急不伸,恢复较慢。牛教授选用芒针透刺法,从三间透刺劳宫。三间为手阳明大肠经之输穴,《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“病时间时甚者,取之输”,《难经·六十八难》曰:“输主体重节痛”,说明三间穴对病变时间长、肢体关节屈伸不利及疼痛者效果显著;劳宫属手厥阴心包经之荥穴,《灵枢·九针十二原》曰:“所溜为荥。”此穴是经气流行的部位,通过透刺法可激发经气。牛教授采用的一针透两穴法使操作范围广、刺激强度大,有利于沟通两条经脉的经气传导,且两穴布有桡神经浅支与正中神经的第二指掌侧总神经,通过刺激局部神经来促进肌肉功能的恢复,使手指由握固状态变为自然伸展状态。劳宫属阴经腧穴,三间属阳经腧穴,阴阳相配,从阳引阴,使得阴阳调和。合谷属手阳明大肠经穴,其经多气多血,此穴肌肉分布饱满,采用合谷刺法主治肌痹,通过一穴多刺以行气补血、舒筋通络,气血充盈则筋脉得以濡养。中渚、八邪穴为局部选穴,主治手指不能屈伸。《针灸甲乙经》曰:“邪气恶血因而得留,留则伤筋骨,机关不得屈伸,故拘挛。”本案以阳经穴为主,通过激发阳经气血,使得肌肉功能得以恢复,诸穴相配,共达补阳滋阴、舒筋通络之效。

第一作者:李潇潇,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸推拿

通讯作者:牛红月,女,主任医师,研究方向:针灸临床, E-mail:nhyl966@sina.com (收稿日期:2018-11-19)