五诊时,患者隐痛消失,乏力减轻,腑气已通,治以健脾为主,故去瓜蒌、天花粉、连翘,改生白术为炒白术,另更白芍为赤芍,以期入血分活血祛瘀。

综上所述,辨治癥瘕可从肝脾入手,肝脾同调即气血同调。癥瘕已成,邪气已留,则需攻逐邪气,但祛邪当顾护正气,正盛则邪尽矣。

第一作者:李媛,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(脾胃病方向)

通讯作者:王秀娟,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(脾胃病方向),E-mail: piweike2401@163.com (收稿日期:2020-12-28)

针灸推拿腹部穴位为主 治疗腰痛验案 1 则

朱天宝¹,张旭龙²

(1. 紫阳县中医院,陕西 紫阳,725300;

2. 西安市中医医院,陕西 西安,710021)

[关键词] 腰痛;针灸推拿;腹部穴位;验案

[中图分类号] R246.9, R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.033

腰痛是以患者自身感觉腰脊或脊旁部位疼痛为主的一类病症,目前临床多采用针灸、推拿等疗法治疗,然而在临床诊疗过程中,治疗多集中在腰背部局部穴位,而忽视腹部及腹压因素的影响。本文基于中医经络理论以及现代解剖与腰痛相关阳性反应点的相关性,采用针刺、推拿腹部腧穴及腹部对应反应点调阴治阳来改善腹压,进而改善腰痛症状,取得显著疗效。现将验案 1 则介绍如下。

患者,男,50 岁,2018 年 10 月 18 日初诊。主诉:腰痛反复发作 2 年,加重伴活动受限 3 d。2 年前患者因野外作业感寒而出现腰部疼痛,于当地国医馆行针灸、推拿、热敷等治疗,症状缓解,此后每遇劳累及感寒则疼痛加重,经治疗可缓解,时轻时重,如此反复。3 d 前患者因久坐出现腰部剧烈疼痛,深呼吸、咳嗽时疼痛加重,遂至我院门诊就诊。刻下症:腰部疼痛,伴酸胀,困重感,活动受限,不能挺胸行走,一手扶腰,疼痛向左下肢后侧放射至小腿。查体:精神差,痛苦面容,腰部左侧弯曲活动受限,两侧腰部肌肉紧张,触及有压痛。直腿抬高试验:右侧 60°,左侧 30°(+);4 字试验(+);胫神经弹拨试验右侧(-),左侧(+);左侧足背及足底外侧缘浅感觉稍减退,足背伸肌力 5 级(双侧);拇背伸肌力右侧 5 级,左侧 4 级;跖屈肌力右侧 5 级,左侧 4 级;膝腱反射双侧(++);跟腱反射右侧(++),左侧(-)。舌暗淡,脉沉涩。腰椎 MRI 提示:腰椎间盘变性,L4~5 椎间盘向后膨

出,L5~S1 椎间盘突出,相应节段黄韧带增厚,椎管变窄。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痛(瘀血阻滞证)。治则:祛瘀通络、解痉止痛。采用针刺疗法。选穴:肾俞,大肠俞,腰阳关,阿是穴(腰部),环跳,阳陵泉,委中,昆仑。操作:嘱患者俯卧位,穴位常规消毒后,选用 0.30 mm×40 mm 毫针直刺,深度 25 mm 左右,行针至得气后留针 20 min;阳陵泉、昆仑穴用捻转提插泻法,环跳穴用提插泻法,以局部酸胀,有麻电感向下传导为佳,委中穴刺络放血,腰部阿是穴刺络拔罐,余穴用平补平泻法。每天 1 次,经 4 次治疗后患者腰痛未见明显好转,仍不能挺胸行走,咳嗽、深呼吸时疼痛加重。再次回顾病史,患者自诉仰卧位、腰部微弯曲时疼痛缓解,嘱患者取仰卧位,在腹部正中可触及条索状纤维及压痛点,咳嗽时明显有紧缩样痛,故在原方案基础上进行调整。1) 针灸取穴。天枢、气海、关元、腹直肌激痛点。操作:患者取仰卧位,膝关节屈曲,腹肌放松,常规针刺天枢、气海、关元,采用平补平泻法,留针 15 min。快速直刺腹直肌激痛点,使用连续高频率震颤法,直至痛点消失。2) 腹部推拿。①沿着腹部任脉,两侧胃经由上向下施以推法、揉法 5 min;②嘱腹部放松,配合腹式呼吸,天枢、气海、关元及腹直肌激痛点施以震颤法 3 min,再按揉 1 min;③双手拇指重叠自腹直肌起点至止点,由内侧缘向外侧缘施以按法 3~5 遍,再弹拨痛点 30s,以耐受为度;④拇指点揉天枢、气海、关元各 1 min。治疗结束后,患者疼痛明显缓解,深呼吸、咳嗽时不再疼痛,能挺胸行走。每天 1 次,治疗 10 次。结束后查体:疼痛消失,腰部及腹部肌肉紧张痉挛基本消失,屈伸等活动功能正常。直腿抬高试验:右侧 70°(-),左侧 70°(-);4 字试验(-);胫神经弹拨试验右侧(-),左侧(-);左侧足背及足底外侧缘浅感觉恢复,足背伸肌力 5 级(双侧);拇背伸肌力 5 级(双侧);跖屈肌力 5 级(双侧);膝腱反射双侧(++),跟腱反射右侧(++),左侧(+). 嘱患者卧硬板床;加强腰部肌肉锻炼;注意腰部保暖,纠正不良姿势,避免久坐久劳。3 个月后微信回访,患者病情稳定,未复发。

按语:腰痛是一种常见病、多发病,其病因较多,如腰部软组织损伤,肌肉风湿病,腰椎退行性改变,部分腹腔、盆腔病变等均可引起腰痛,而腹直肌筋膜疼痛也是其中的一种,却往往被忽视。中医学认为腰痛多因感受风寒湿热等外邪,邪气痹阻经脉,或久坐劳累,损伤肌肉,日久成瘀,瘀阻经脉,使腰部气血运行不畅,不通则痛,发为腰痛。笔者依据辨证,治疗以祛瘀通络、解痉止痛为法,以局部阿是穴及足太阳经穴为主,配以点刺放血及刺络拔罐治疗,未见明显疗效。再次回顾病史,患者挺胸、咳嗽时疼痛加重,微弯曲时疼痛缓解,腹部常有紧缩感,可触及条索状结节及压痛点,结合患者长期久坐,弯腰负重,身体前倾弯曲,使腰部肌群紧张劳

损,日久会使代偿的腹直肌劳损痉挛,无力收缩,骨盆前倾,腰椎生理曲度改变,腰痛久治不愈。故在原方案基础上调整为针刺腹部穴位,行腹部推拿手法,症状明显改善。《难经本义》曰:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”,背为阳,腹为阴,腹背阴阳气血相通,天枢穴属于足阳明胃经,大肠之募穴,为气血输注集聚的部位,针刺该穴能够疏通背腰部气血,具有调阴治阳之效。《素问·阴阳应象大论》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”气海、关元属于任脉,任脉为阴脉之海,与统主一身之阳的督脉相通,针刺关元、气海能够引阴通阳,疏通两经气血,平衡阴阳,改善腰痛。研究发现腹直肌上的激痛点能引起腰骶部的传导痛,而长期弯腰负重,身体前倾,腰椎生理弯曲增加,使腹直肌上的激痛点被激活,故在咳嗽、深呼吸时腹直肌紧张收缩,腹部前突,腹压增大,对椎间盘的压力性刺激增加,疼痛加重^[1]。通过针刺腹直肌激痛点,降低腹直肌张力,解除痉挛,实现代偿性调节,缓解疲劳的腰部拮抗肌,使腹压得到改善,减轻椎间盘的刺激,从而疼痛解除。

腹肌为维持腰椎平衡、腹压稳定的核心肌群,与背部的拮抗肌通过人体筋膜链联系,但多数治疗只针对腰部肌群松解,使症状暂时缓解,日久会使腹肌筋膜链处于失代偿期,久治不愈^[2]。本案通过对腹肌进行推拿松解,可以直接解除腹肌痉挛,同时还可以起到反射性调节腰椎软组织的作用,使腰椎平衡,腹压稳定。因此,在临床中面对腰痛,也应具体分析,针对病因治疗,不能局限于腰部及下肢部的常规诊断思路,应当结合现代解剖,人体生物力学等,多方面寻找病因,拓宽诊疗思路,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 西蒙斯,特拉维尔,赵冲,等. 肌筋膜疼痛与功能障碍:激痛点手册[M]. 北京:人民军医出版社,2014:27-101,852-863.
- [2] 王金贵. 胡氏腹部推拿法及其理论基础[J]. 按摩与导引, 1999,10(5):15.

基金项目:陕西省中医药管理局重点专科(市卫计发[2018]27号);陕西省中医药管理局方氏头针重点研究室(陕中医药发[2018]32号)

第一作者:朱天宝,男,医师,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:张旭龙,男,医学硕士,医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病,E-mail:2607897037@qq.com

(收稿日期:2020-12-07)

林洁治疗经断前后诸证验案举隅

唐玮宏¹,林洁²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[关键词] 经断前后诸证;围绝经期;验案;林洁

[中图分类号]R271.917.5,R249 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.034

经断前后诸证,西医学又称之为围绝经期综合征,是指女性绝经前后出现失眠、潮热汗出、眩晕、头痛、全身骨关节痛、抑郁、易激动、疲乏、性欲下降、感觉异常等自主神经功能失调与精神方面的症状,可伴有月经紊乱,表现为月经周期、出血量、经期不规则^[1]。本病严重影响女性生活、工作。

林洁教授从事妇科临床、科研、教学工作三十余年,在防治围绝经期综合征方面临床经验丰富。其认为本病以肾虚为主,“肾为先天之本”,肾的阴阳平衡失调,可影响到心、肝、脾,从而出现一系列症状。《景岳全书·妇人规》曰:“盖天癸者,言后天之阴气,阴气足而月事通,是即所为月经也。”因此,本病临床多见肾阴虚证,也可表现为心肾不交等其他证型,或兼夹气郁、湿热下注、血瘀等病机^[2]。笔者(第一作者)有幸跟随林教授学习,现将其辨证论治经断前后诸证验案2则介绍如下。

1 老年性阴道炎

余某,女,50岁,绝经1年,于2020年7月8日初诊。主诉:外阴瘙痒,尿频、尿急1个月余。现病史:患者近1个月余外阴瘙痒,白带色偏黄,量较平时增多,质地黏,稍有异味。尿频、尿急、尿黄,无尿痛。伴失眠多梦,情绪焦虑,时有眩晕耳鸣、视物不清,腰酸腿软。食欲尚可,大便正常。舌红、苔薄黄,脉细数。既往体健,2019年10月妇科防癌筛查(HPV、TCT)无异常。婚育史:已婚,孕3产2流1。妇科检查显示外阴萎缩,阴道通畅,黏膜充血,内可见中等量淡黄色分泌物、质黏,宫颈未见糜烂、水肿、赘生物,未行内诊。辅助检查:尿常规无异常。白带常规:白细胞(+),清洁度Ⅲ°。西医诊断:老年性阴道炎。中医诊断:经断前后诸证之淋证(阴虚夹湿热证)。治法:滋阴补肾、清热利湿。予以知柏地黄汤加减。药物组成:山药15g,山茱萸10g,熟地黄15g,黄柏10g,牡丹皮10g,盐知母10g,泽泻10g,茯苓15g,枸杞子15g,菊花10g,金樱子10g,牡蛎10g,合欢皮