

引用:贺美瑜,李芳芳,潘永清.潘永清运用下极泉雀啄泻法联合三轴运动疗法治疗肩凝症经验[J].湖南中医杂志,2021,37(12):29-30.

潘永清运用下极泉雀啄泻法 联合三轴运动疗法治疗肩凝症经验

贺美瑜,李芳芳,潘永清

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[摘要] 介绍潘永清主任医师运用下极泉雀啄泻法联合三轴运动疗法治疗肩凝症的经验。潘师认为肩凝症所致疼痛及活动受限与手少阴经及手三阳经密切相关,“不通则痛”,治疗上通过下极泉穴行雀啄泻法泻法并配合三轴运动,可祛邪外出,松解粘连的软组织,减轻患者的痛苦,再疏通手三阳经在肩关节的局部经络,促进气血运行,从而达到疏通经络的目的,收效颇佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 肩凝症;针刺疗法;雀啄法;下极泉;三轴运动

[中图分类号] R274.94, R246.9

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.010

肩凝症,又称为“冻结肩”,相当于西医学的肩关节周围炎,为临床常见病,指因关节肩周围肌腱、腱鞘、滑囊和关节囊等软组织慢性炎症粘连,从而限制肩关节活动,引起肩部疼痛、活动障碍的病症^[1]。针灸作为一种简便效廉的治疗方式,被广泛运用于临床。潘永清主任医师在武连仲教授提出的“下极泉”基础上,结合临床经验,运用下极泉雀啄泻法联合三轴运动疗法治疗肩凝症,取得一定疗效,现将其临证经验总结如下。

1 下极泉穴

《针灸甲乙经》载:“极泉,在腋下筋间,动脉入胸中,手少阴脉气所发。”极泉是手少阴心经第一个腧穴,依十二经络流注规律,本穴承接足太阴脾经之精气,自高处而顺流直下,源源不尽,正有极泉之象^[2]。心藏神,主血脉,故极泉有激发人体正气,醒神通络之效。《针灸大成》载极泉“主臂肘厥寒,四肢不收”,阐明其可治疗上肢痿痹、痹证等。武连仲教授根据其多年临床实践,为避开极泉穴解剖位置下的腋动脉及腋毛,本着“宁失其穴,勿失其经”的原则,提出下极泉为治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的经验穴^[3]。下极泉位于极泉穴的下1.5~2寸,其中腋窝深者稍靠下取,约2寸;腋窝浅者稍靠上取,约1.5寸,肱二头肌与肱骨干之尺侧与肱三头肌内侧头前缘凹陷处,属于手少阴心经。针刺该穴可舒筋通络止痛,主治肩臂疼痛、臂丛神经损伤等痛症^[3]。潘师认为强刺激下极泉穴尤为适合治疗肩

凝症邪实证,临床亦取得了一定的疗效。

2 雀啄法

清朝周树冬《金针梅花诗钞》载:“捣,捏持针柄,不进不退,但又如进如退,在原处轻出重入,不断提捣,有如杵臼,亦如雀之啄食”,描述了雀啄的操作手法^[4]。《中国针灸学词典》载:“轻微有节律的捣动为雀啄法”^[5]。雀啄法是临床最常用的一种行针手法,通过小幅度、快频率、不断地提插,最大程度地活动穴下之经气,运气、催气功效甚大,能使针感维持一定的强度和ación,因而能加强针刺感应,激发经气感传,使针感由浅入深,并扩散到四周,甚至达到“气至病所”的效果,临床用以行气或泻实效果甚佳^[6]。

3 操作要点

潘师认为,针刺的体位和手法是疗效的重要保障。具体操作:患者取坐位,患侧自然下垂或放于大腿上,医者立于患者患侧后方,押手抱住患侧前臂,使患侧上肢呈外展位,充分暴露针刺部位,常规消毒后选用毫针(0.3 mm×40 mm),沿着上臂内侧肱二头肌与肱三头肌内侧头前缘凹陷处直刺,抵达肱骨后再将针提至皮下,在与心经循行垂直面上行扇形扫刺,体会手下针感及患肢放射感或抽动感以确定得气,然后守住针感,行雀啄法,使针感维持一定的强度和ación,针感可直达病所。行手法使肩关节周围肌肉抽动3次,同时押手随着每一次的抽动,导引患侧行三轴运动,即冠状轴上者伸,矢状轴

上者展,垂直轴上者旋外,每一次导引尽量达到患者能耐受的最大极限。刺激下极泉结束后不留针,将患者上肢置于大腿上,并对肩关节肌肉进行围刺,取肩前、肩髃、肩髃、髃会、臂臑穴,朝向三角肌中央透皮进针,得气后均行捻转泻法,行针时可以观察到三角肌的肌束收缩,并留针 30 min。正如《素问·宝命全形论》所载:“如临深渊,手如握虎,神无营于众物”。潘师认为,针刺时医者需感受针感,并应守气以行气,同时关注患者的反应,及时缓解患者的紧张情绪,若操作前患者肌肉阻力较大,可抖动患者腕关节,以放松肩关节周围肌肉。潘师认为此法可随着肌肉的抽动而松解粘连处软组织,减轻患者的痛苦,同时,强刺激的针刺可以最大限度地激发局部气血,从而达到疏通经络的目的。

4 典型病案

刘某,男,57岁,2020年9月17日初诊。主诉:右肩关节疼痛3个月,加重1周。患者2020年7月10日因吹冷空调后出现右肩关节酸疼,自行贴敷膏药(具体不详),疼痛稍有缓解,平时遇冷疼痛加重,得温痛减,反复发作,逐渐出现肩关节上举受限,未予系统治疗。7d前因长时间手提重物出现右肩关节疼痛加重、活动受限较前加重遂来就诊。刻诊:右肩关节上举、外展活动受限,疼痛日轻夜重,劳累后加重。右肩关节前、外侧局部有明显压痛,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分:6分,Constant-Murley肩关节功能评分:前屈4分,外展4分,内旋4分,外旋2分,肌力正常。舌暗、苔白,脉弦。西医诊断:肩关节周围炎;中医诊断:肩凝症(寒凝血瘀型)。选穴:下极泉、肩前、肩髃、肩髃、髃会、臂臑穴。操作:患者取坐位,医者常规消毒后,针刺下极泉得气后行雀啄手法,同时押手导引患侧行三轴运动,下极泉穴不留针,再常规针刺肩前、肩髃、肩髃、髃会、臂臑穴以松解三角肌周围粘连,其中压痛明显处的穴位行提插捻转复合泻法,余穴行捻转泻法,每次留针30min,隔天1次,每周治疗3次,2周为1个疗程。10月1日二诊:患者自诉疼痛症状明显减轻,VAS评分:2分,Constant-Murley肩关节功能评分:前屈7分,外展6分,内旋8分,外旋8分。效不更法,继续治疗3次后,症状基本消失。

按语:肩关节周围炎的病变常累及滑囊、腱鞘、滑膜腔,同时可累及冈上肌、肩胛下肌、喙肱韧带、喙突等结构^[7-8]。有学者发现,因肩关节囊富含神经纤维,而肩周炎疼痛剧烈正是由于肩关节囊、滑膜等处的新生神经纤维^[9]。关节囊前部是由肩胛上神经、腋神经及胸外侧神经支配,而关节囊后部是由肩胛下神经和一小束腋神经支配,相关的神经纤维来自于臂丛神经,臂丛神经在腋窝内围绕腋动脉形成外侧束(C5-C7)、后束(C5-C8、T1)、内侧束(C8-T1),在“极泉”部位分为腋神经、肌皮神经、桡

神经等,其中腋神经(C5-C6)支配三角肌和小圆肌的运动,即上臂外展和外旋;肌皮神经(C5-C7)支配喙肱肌的内旋、肱二头肌前臂屈曲及旋后;桡神经(C5-T1)支配肩背侧及臂背侧的感觉,支配臂部肱三头肌和肱桡肌的运动^[10]。

郭义教授团队研究证实,神经-内分泌-免疫网络调节是实现针灸作用的基本路径^[11]。针刺极泉穴时,针由皮肤→皮下组织→筋膜→腋腔。因极泉穴处皮肤含有丰富的感受器,而皮下组织松散,且含丰富的脂肪组织和淋巴结,胸廓与臂部之间的肌肉组成的液腔,是臂丛神经、腋动脉、腋静脉的径路。针刺下极泉穴不仅避开了腋毛和腋动脉,而且还可以直接作用于局部的血管、神经。此外,三角肌起于锁骨外1/3、肩峰、肩胛冈,止于肱骨三角肌粗隆,主要控制肩关节外展、前屈和旋内(前部束肌)、后伸和旋外(旋外),参与了肩关节的大部分运动。潘师认为,肩凝症活动受限范围与手三阳经在肩关节周围的循行分布相关,针刺手三阳经的局部穴位可以直接激发肩关节局部经络的气血运行,“通则不痛”,此外,手三阳经在肩部的肩前、肩髃、肩髃、髃会、臂臑穴,均分布在三角肌起止点附着处或者三角肌肌束间隙,针刺可以直接刺激三角肌收缩,从而松解局部粘连。手少阴心经之下极泉穴,既可激发人体正气,醒神通络,又在解剖上与现代医学研究肩凝症的病理机制相契合,故下极泉雀啄泻法联合三维运动疗法治疗肩凝症临床疗效颇佳。

参考文献

- [1] 陈澧如,杨金生,王亮,等.《肩周炎循证针灸临床实践指南》解读[J].中国针灸,2017,37(9):991-994.
- [2] 周楣生. 针灸穴名释义[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1985:53.
- [3] 吴芬芬,武连仲,孟智宏. 武连仲教授妙用“下极泉”治疗上肢痉挛性瘫痪[J]. 针灸临床杂志,2012,28(11):63-65.
- [4] 陆寿康,胡伯虎,张兆发. 针刺手法100种[M]. 北京:中国医药科技出版社,1988:68-69.
- [5] 高忻洙,胡玲. 中国针灸学词典[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:658.
- [6] 张智龙. 雀啄术初探[J]. 中国针灸,1998(8):3-5.
- [7] 李迎红,李敏,李强,等. 扶阳罐温通法联合电针治疗肩周炎的临床研究[J]. 针刺研究,2019,44(8):610-614.
- [8] 修忠标,刘晶,刘洪,等. 针刀整体松解术联合臭氧注射治疗粘连期肩周炎的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(15):140-144.
- [9] 何勇,刘威,王大明,等. 肩周炎疼痛机制研究进展[J]. 中国运动医学杂志,2016,35(10):987-990.
- [10] 严振国. 正常人体解剖学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:242-243.
- [11] 郭义,方剑桥. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:173.

(收稿日期:2020-12-20)