

引用:张夏,刘运珠,金小钰,颜丽巧,陈茂,易伊人.毫火针联合普通针刺治疗会阴痛验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(10):93-95.

毫火针联合普通针刺治疗会阴痛验案 1 则

张夏¹,刘运珠²,金小钰¹,颜丽巧¹,陈茂¹,易伊人¹

(1. 广西中医药大学第一临床医学院,广西南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西南宁,530023)

[关键词] 会阴痛;针刺疗法;毫火针;益肾调肝;验案

[中图分类号] R246.3 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.026

会阴区疼痛是指无器质性病变、病因不明的,以会阴区包括阴道口、阴蒂、阴唇、阴茎、尿道口、肛门及周围组织的疼痛综合征,也是一种严重影响生活质量的慢性顽固性疼痛^[1]。本病属于中医学“阴中痛”“阴户痛”“小户嫁痛”“吊阴痛”等范畴^[2]。现代医学认为,会阴痛涉及多学科,多种学科的疾病均可能引起会阴部疼痛,如会阴部慢性病史、阴部神经卡压、心理因素、泌尿系疾病等,其临床表现为烧灼样、酸胀感疼痛,疼痛程度多为中度疼痛,由于疼痛的持续存在且难以启齿,多数患者会伴随烦躁、焦虑抑郁等负面情绪。目前对会阴痛的研究现状是:一是多学科参与(妇科、肛肠科、泌尿科、疼痛科等)但大多局限性考虑相应专科的局部问题;二是缺乏权威流行病学调查,患病率及发病率未见明确统计。目前西医治疗主要包括药物治疗(止痛药和三环类抗抑郁药)、物理治疗、神经阻滞治疗、微创手术、心理治疗等^[1],但仍缺乏明确且行之有效的治疗方法,由于中国性文化的隐晦,大多数患者不愿就医,故该病在临床上不多见,也间接造成了对本病病因病机认识的不充分及治疗手段的不完善。本案报道针刺治疗会阴痛 1 则,探讨其临床疗效。

患者,女,52 岁,初诊日期:2022 年 5 月 6 日。主诉:反复会阴部疼痛 3 年余,再发加重 1 个月。现病史:患者自诉 3 年前无明显诱因下出现会阴部灼

热疼痛,按之加剧,尤以性生活后疼痛剧烈,伴腰酸乏力,曾在多家医院就诊并予药物治疗(具体不详),症状未见明显好转。1 个月前患者自觉会阴部疼痛加剧,呈烧灼样疼痛,行走时会阴部有撕裂感,腰酸乏力,为求进一步就诊,遂至广西中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊。刻下症见:会阴部呈烧灼样疼痛,行走时会阴部有撕裂感,不愿行走,口干口苦,咽中时有异物感,平素情绪欠佳,急躁易怒,腰酸乏力,夜寐欠佳,纳可,小便频,无尿痛,大便稀,每天 2~3 次,舌质淡、苔少,脉细。既往无特殊。查体:神经系统、肛肠科相关查体未见异常;妇科查体:外阴发育正常,潮红,轻压痛,局部未见明显皮损及肿物。直腿抬高试验(-),骨盆挤压试验(-),4 字征(-),L5~S2 脊旁压痛,无活动受限。双肾区叩击痛(-)。因该病为排他性诊断,故予患者完善血常规、白带常规等实验室检查及女性泌尿系统、子宫彩超检查与骨盆 DR 均未发现异常,排除妇科、泌尿系统、肛肠科疾病。腰椎 MRI 检查示:L4/L5 椎间盘膨出,L5~S1 椎间盘向后突出。西医诊断:1)会阴痛综合征;2)腰椎间盘突出症。中医诊断:阴中痛,肾虚肝郁证。治法:疏肝解郁、行气止痛、补益肾气。取穴:双侧蠡沟、三阴交、照海、太冲、合谷,中极。操作方法:1)局部皮肤常规消毒后,蠡沟和三阴交选用华佗牌 0.35 mm×25 mm 一次性毫针,助手持点燃的酒精灯,医者右手持针,将

第一作者:张夏,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸理论及其临床应用研究

通信作者:刘运珠,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸理论及其临床应用研究, E-mail:lyz9804@

火针针尖移至酒精灯外焰中烧至通红后迅速、准确和垂直刺入穴位,疾出不留针行泻法,患者即有闪电样针感向会阴部传导。2)常规消毒后,太冲、合谷、中极、照海选用华佗牌0.25 mm×40 mm一次性毫针直刺,太冲、合谷、照海行平补平泻法,使局部产生酸麻重胀等针感;中极针刺时使针尖朝向会阴部,待局部产生酸麻重胀感,行平补平泻法,使针感向会阴部传导,刺激强度以患者耐受为度,留针时间40 min。治疗1次患者自述外阴疼痛减轻,夜寐可,余无特殊不适。5月16日二诊:患者会阴部疼痛较前减轻,无明显灼热感,腰酸乏力等症状稍好转,无明显口干口苦,喉中有痰,情绪波动较大,易躁,大便正常,舌淡、苔白微腻,脉细。经初诊采用毫火针结合普通针刺治疗后,患者首要症状明显缓解,继续予针刺治疗,方案同首诊。5月26日三诊:经2个疗程的针灸治疗后,患者整体症状较前明显改善,会阴部无明显疼痛及烧灼感,腰酸乏力减轻,精神状态好转,纳寐可,余无特殊不适。继续予针灸治疗,取右侧蠡沟、三阴交、照海、太冲,双合谷,中极穴,以上穴位均用普通针刺手法调理气机,行气止痛。分别于治疗后1、2、3个月进行随访,患者病情平稳,上症未复发。

按语:本病病名最早记载于《竹林女科证治》:“经来有两条筋从阴吊至两乳,痛不可忍,身上发热”;《女科秘要》也论述了“经来吊阴痛”的病名及证治:“经来吊阴痛不可忍。此症有两条筋,从阴吊至两乳疼痛,身上发热,服川楝汤二帖即安”,提出吊阴痛是由肝经不疏所致,故用疏肝养肝之法治之。《诸病源候论》记载:“阴痛之病,由胞络伤损,致脏虚受风邪”,认为阴痛的病因病机为胞络受损、肾虚之后复受风邪侵袭,气血相搏,正邪交争而发病。本案患者年过七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,肾中精气渐竭,气血阴阳俱虚,阴不维阳,阴液不足,经脉无以濡养,加之疼痛日久,心情抑郁不畅,肝失疏泄,冲任气机失调,气机郁滞,出现阴中疼痛;口干口苦,腰酸乏力,舌质淡、苔少,脉细,为肾虚肝郁之征象;故治以疏肝解郁、行气止痛、补益肾气为法。

会阴痛涉及到足厥阴肝经、足少阴肾经、任脉、督脉、阴维脉,穴位选取蠡沟、三阴交,蠡沟为足厥

阴肝经络穴,其经别分支经胫骨上结于阴部,循经针刺可使经气到达阴器。三阴交为脾、肝、肾经的交会穴,可治疗阴部疾患。《素问·调经论》记载:“病在筋,调之筋,病在骨,调之骨,燔针劫刺”,《灵枢·四时气》记载:“转筋于阳治其阳,转筋于阴治其阴,皆卒刺之”。火针,古称“焮刺”“燔针”,具有针和灸的双重作用,借助温热之力,挟火气盛,借火助阳,用以温通经络、活血行气、开门祛邪。毫火针是由刘恩明教授根据自身临床经验由火针改良而来,集毫针和火针的优势,具有安全、痛微、高效、快捷的特点^[3],是针刺的重要组成部分。三阴交、蠡沟两穴均采用毫火针行泻法,既发挥了针刺的镇痛效应,又发挥了火针的温热感传效应,刺激量较大,可增强疏泄之功而产生即时效应,且毫火针针刺时可感传至病变部位,激发人体正气,驱散内积之阴邪,达到疏通经络、理气活血、调和气血的作用。针刺照海可调节肾经、跷脉之经气以滋水涵木、滋补肾阴,清退虚热。《针灸甲乙经》言:“女子禁中痒,腹热痛……阴痒及痛,经闭不通,中极主之。”中极穴为足三阴、任脉之会,与三阴交有异曲同工之妙,可调节三阴经气机运行,达行气止痛之效。合谷、太冲两穴合用,为“开四关”。《标幽赋》言:“拘挛闭塞,遣八邪而去矣;寒热痹痛,开四关而已之”,两者配伍,一升一降,一阴一阳,一气一血,相互为用,疏通全身阻塞之经络,共调人体气血阴阳之平衡,从而缓急止痛。

从现代医学角度分析,疼痛的产生和维持与外周感觉神经的激活、痛信号的转化与传导、高位中枢下行易化系统的痛觉调制等关系密切^[4]。会阴部疼痛的产生也同样具备电信号的转化、转导及疼痛感知和下行抑制^[1]。针刺可能是通过抑制疼痛上行传导系统或促进下行抑制系统、控制外周和中枢炎性反应,从而实现快速镇痛,也在一定程度上缓解了疼痛引发的不良情绪^[5-6]。毫火针同样具有显著的止痛作用。研究表明,毫火针燃烧时温度可高达500℃以上,刺入穴位后可使局部组织炭化,形成良性效应,启动机体免疫应答,提高机体组织自我修复能力,从而形成镇痛效应^[7-8];另外,火针可明显下调炎症因子表达和调节外周、中枢的神经递质含量从而产生镇痛效应^[9-10]。其次,毫火针的强

刺激可能会影响内脏病变刺激所引起的疼痛信号的传达,从而提高痛阈,间接产生镇痛作用^[11]。

纵观本案例,患者病程长达 3 年余,由于对本病临床病例较少且病因复杂多样,临床明确诊断困难,故患者辗转于多家医院进行多学科诊疗,症状均未能取得明显好转,病程绵长反复,患者随之出现心情抑郁、精神紧张、烦躁等伴随症状,治疗难度加大,本案以毫火针治疗,发挥了毫针与火针的叠加效应,既有即时止痛之功,又有较好的远期疗效,操作简便,取穴精而少,其治疗效果使用国际视觉模拟量表评估,治疗后症状明显好转,定期随访,患者诸症消失且未见反复。本例患者诊疗经过提示:1)临床中应详细询问追踪病史、建立病史信息、详细鉴别诊断及注意多科室协作,避免漏诊误诊,注意观察患者整体精神状态,做到个性化的整体治疗,并长期随访。2)毫火针结合普通针刺治疗本病疗效佳,可以为临床治疗本病提供参考。

参考文献

- [1] 路桂军. 会阴部疼痛诊断与治疗思路[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(9): 635-637.
- [2] 孙远征,姚嘉,许娜,等. 会阴痛综合证案[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 306.

(上接第 81 页)故本研究取穴以少阳经和阳明经穴位为主,基于“邪之所凑,其气必虚”“面口合谷收”的理论,运用局部取穴和循经远端取穴相结合的方法,通过针刺疏通经络、调和气血;联合闪罐、走罐、熨罐等火罐疗法加强温通散寒、调和阴阳之效^[4]。笔者认为,周围性面瘫的康复治疗应该将医者和患者同时纳入治疗方案,医者通过药物、针刺、火罐等作用于面部表情肌,强调外部干预,促进神经肌肉功能恢复,患者通过自主面肌功能训练增强表情肌肌力,改善肌肉状态。二者看似独立,却是面神经功能恢复过程中主动和被动的结合,通过医者和患者共同参与提高疗效。面肌功能训练则将患侧表情肌功能分解成 5 个局部动作,并强调动作保持及与健侧协调配合,以促进局部血液循环、改善神经血液供应,增强表情肌肌力,预防肌肉失用性萎缩,从而促进面神经肌肉功能的恢复^[5],减少并发症的发生。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 73.33%,组间比较,差异有统计学意义

- [3] 刘恩明. 刘氏毫火针特色治疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2011.
- [4] 方剑乔. 针刺镇痛——全景式的多维度疼痛调控方案[J]. 针刺研究, 2018, 43(8): 459-466.
- [5] 鲁珊珊,王佳琦,黄锦,等. 针刺抗炎镇痛机制探讨[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 1-4.
- [6] WU YY, YAO XM, JIANG YL, et al. Pain aversion and anxiety-like behavior occur at different times during the course of chronic inflammatory pain in rats[J]. J Pain Res, 2017, 10: 2585-2593.
- [7] 蔡国锋,蔡国梁,庄哲,等. 毫火针联合运动疗法治疗早期膝关节骨性关节炎的疗效及对血清 NO 的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(7): 20-25.
- [8] 李绍康,赵洁,曹晓雯,等. 针刺联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性腰痛:前瞻性随机对照研究[J]. 针刺研究, 2022, 47(2): 160-164.
- [9] 王洪国. 毫火针结合理筋手法治疗肩周炎临床观察[J]. 山西中医, 2022, 38(9): 37-38.
- [10] 李晶晶,眭明红,林诗雨,等. 利用微透析技术测定火针对类风湿性关节炎大鼠病变组织中 5-羟色胺、组胺和前列腺素 E₂ 的影响[J]. 暨南大学学报:自然科学与医学版, 2017, 38(4): 314-321.
- [11] 李晶晶,张英,眭明红,等. 火针对类风湿性关节炎大鼠痛阈及 IL-1、TNF- α 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5): 583-587.

(收稿日期:2023-04-07)

[编辑:徐琦]

($P < 0.01$)。治疗组的颧肌、颊肌肌电图波幅改善程度均较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明在常规针刺基础上联合拔罐疗法、面肌功能训练能提高临床疗效,并且 2 种疗法能减轻患者的经济负担,加强医患沟通,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 339-341.
- [2] HOUSE JW, BRACKMANN DE. Facial nerve grading system[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(2): 146-147.
- [3] 王声强,白亚平,王子臣. 周围性面神经麻痹的临床评估及疗效判定标准方案(修订案)[J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 71-73.
- [4] 牟小文,李雪梅,任奎羽,等. “闪熨结合罐法”在辅助面瘫治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5497-5499.
- [5] 徐纬,叶文雄,孙丹,等. 电揪疗法联合面肌运动训练对周围性面瘫急性期患者面肌功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(10): 990-995.

(收稿日期:2023-04-17)

[编辑:王红梅]