

引用:肖晓玲,尹旭辉,王凡. 王凡谈针刀临床道法术(四):以案论道[J]. 湖南中医杂志,2024,40(6):53-54.

王凡谈针刀临床道法术(四)

——以案论道

肖晓玲¹,尹旭辉¹,王凡²

(1. 北京市石景山区中医医院针灸科王凡名中医传承工作室,北京,100043;

2. 中国藏学研究中心北京藏医院,北京,100029)

[中图分类号]R245 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.013

(续上期)

王凡教授不仅在理论上对针刀疗法的道法术有详细的阐述,而且在临床上用其指导诊疗工作疗效显著。下面选取验案2则以飨读者。

案1:颈椎椎管狭窄

王某,女,45岁,2018年12月5日初诊。主诉:颈项不舒,双下肢乏力半个月。患者半个月前出现颈项拘急不舒,双下肢乏力,走路有踩棉花感,有时行走偏歪。遂住院诊治。颈椎MRI示:颈椎退行性变,C3/4、C4/5、C5/6、C6/7椎间盘突出,C6/7水平脊髓受压,椎管狭窄。所住医院拟行手术治疗,患者因惧怕手术改求中医治疗。查体:患者项肌稍硬、轻压痛,双上肢肌力正常,肌张力正常,腱反射无亢进,病理征(-),双下肢肌力V⁻级,肌张力略高,腱反射略亢进,余病理征(-)。诊断:颈椎病,颈椎椎管狭窄症。采用针刀治疗。1)定点:患者俯卧于治疗床,头探出床外,颈下垫薄枕,充分暴露项部,在C5、C6、C7棘突及两侧旁开2.5cm处分别以标记笔定点。2)消毒麻醉:碘伏消毒2遍。每点注射含1%利多卡因+地塞米松的混合液1ml。3)操作:选1.0mm×75mm针刀。①松解项韧带:针刀刀口线与身体纵轴平行,到达各棘突后在其上缘行剥离手法,然后横行切割项韧带两刀,深度5mm;②松解项肌:针刀到达两侧关节突位置后向外沿椎板外缘切割松解两侧肌肉;③松解关节囊:将刀收回到关节突关节处,调转刀口线与身体纵轴成90°,

找到关节囊后切2~3刀,觉有刀下松动感后出刀。4)针刀后处理:压迫止血并用创可贴贴于针眼,嘱48h避水,1周后复查。此期间患者在家每日做颈椎牵引。12月12日二诊:颈项不舒消失,双下肢乏力减轻,无踩棉花感。继续予以针刀治疗,操作如前,嘱其每日牵引。12月19日三诊:双下肢乏力感消失,行走如常。改为针刺治疗。嘱其继续牵引。2个月后正常上班。嘱其每日小量牵引,效果良好。

按语:颈椎椎管狭窄是临床难治疾病,由于颈椎周围软组织的持续紧张,使得椎管外的压力大于椎间盘的压应力,椎管内外力平衡失调,椎间盘突出,导致椎管的横截面积减少,相应节段的脊髓受到压迫而产生临床症状。此时唯有解除椎间盘的压迫才能缓解症状。西医治疗多采用手术的办法将压迫脊髓的椎间盘去除,这样虽然可以很快解除脊髓压迫症状,但其对病变周围的组织破坏较大,会产生手术后遗症。

针刀的治病理念是最大限度地保护正气,这也是中医治疗疾病的原则之一。而具体到针刀治疗则秉持的是“和为贵”的原则,针刀施术不是去除突出的椎间盘,而是通过松解引起椎管内压力增大的椎体周围的肌肉、肌腱、关节囊等软组织,解除椎间盘的压力,达到椎管内外力的平衡,间接解除椎间盘对脊髓的压迫。在这一理念指导下的治疗有效保护了颈椎以及周围的软组织。当症状缓解后,则

基金项目:北京市石景山区名中医传承工作室建设项目(石卫计中医发[2016]1号)

第一作者:肖晓玲,女,主治医师,研究方向:针灸学

通信作者:王凡,男,主任医师,研究方向:针灸推拿学,E-mail:bjzyyf@sina.com

不再使用针刀,改用针刺配合牵引的方法巩固疗效,此为中病即止,善刀而藏。

案2:髋关节滑膜炎

常某,男,53岁,2015年4月13日初诊。主诉:双髋疼痛2周。患者3年前因冠状动脉供血不足放置支架一枚,此后开始走路锻炼,每天行走至少5 km。2周前无明显原因出现双髋疼痛,虽不影响行走,但下蹲时疼痛加重,休息后可缓解。MRI检查:双侧髋关节对位良好,双侧股骨头表面光滑,关节软骨完整,关节间隙无狭窄,关节腔内可见少许线样长T1长T2液性信号影。印象:双髋关节少许积液。2015年3月28日X线片示:右侧股骨大转子、耻骨下支、股骨头小转子、髂前上棘均有程度较重的骨质增生。双侧髋臼外上部骨赘形成。查体:体胖,下蹲时表情痛苦,但尚可蹲下,双侧股骨头轻压痛,股骨大转子尖压痛。双侧股内收肌群紧张,双侧4字试验(+)。诊断:髋关节滑膜炎。予针刀治疗。1)定点:患者仰卧位,暴露右下肢,置右下肢于屈髋屈膝外展位,于右侧股骨大转子、股骨小转子、髂前上棘、髂前下棘、耻骨下支、耻骨上支定点。2)消毒麻醉:以碘伏局部消毒2遍。每点注射1%利多卡因+地塞米松+腺苷钴胺的混合液2 ml。3)操作:选用1.0 mm×75 mm针刀。①松解臀中肌、臀小肌、梨状肌:针刀刀口线与身体纵轴平行,将针刀刺入体内,刀刃抵于股骨大转子,切割松解以上肌肉的止点;②松解缝匠肌、股直肌:将针刀分别刺入至髂前上棘和髂前下棘,松解缝匠肌和股直肌起点;③松解长收肌、短收肌和大收肌:分别将针刀抵至耻骨上支和耻骨下支,松解以上肌肉起点;④松解髂腰肌:将针刀抵于股骨小转子上松解髂腰肌止点。4)善后:压迫止血,创可贴贴敷针眼,嘱48 h避水。4月16日二诊:如上法松解左侧下肢相关部位。治疗后患者疼痛消失,下蹲自如。

按语:整体观念是中医学理论的一大特色,中医学认为,大至人与自然,小至脏腑器官,都存在相

互依赖、相互影响的关系。每一组织器官的病变都有可能是周围或其他组织病变影响的结果。因此,诊断时不能仅着眼于局部的病变,要将局部的病变与周围甚至全身的影响联系起来,这才是治病求本的体现。以髋关节来说,髋关节之所以能承载躯干的压力而不发生病变,是因为髋关节本身的压应力能够很好地对抗外界的压力,外界的压力和髋关节本身的压应力维持在一个平衡的状态。而一旦压力大于压应力,髋关节的血液循环就会受到影响而出现炎性渗出物。患者体胖,每日远行,结合患者症状体征及影像所见,考虑为髋关节周围软组织紧张,导致血液循环不畅,进而产生炎症,是为过用致病。

为什么X线片检查会出现除髋关节外的其他部位的骨质增生?审证求因,通过观察髋关节的局部解剖可以发现,髋关节受以下两方面力的控制,一是向上的力,主要产生于髂腰肌、缝匠肌、股直肌、臀大肌、臀中肌、臀小肌以及阔筋膜张肌;二是向内的力,主要产生于耻骨肌、长收肌、短收肌、大收肌和梨状肌。由于长时间反复行走,造成以上肌肉的紧张度增强,髋关节受到挤压,内外力平衡失调,髋关节内压力升高,局部血液循环障碍,炎症由此产生。而X线显示增生的部位均与髂腰肌、缝匠肌、股直肌、耻骨肌、长收肌、短收肌、大收肌有密切关系,为以上肌肉的附着点。根据中医学“治病必求其本”的原则,针刀治疗不必直接作用于髋关节,而是通过松解其周围的软组织来消除造成髋关节内压力升高的原因,达到减压的目的。故这些部位是要松解的关键点。通过松解以上部位,及时有效地调整外部压力,恢复力的平衡,症状就随之而解。本病例采取松解周围肌肉韧带的方法,为髋关节减压,虽未直接治疗髋关节,但症状已经解除。(全文完)

(收稿日期:2023-12-26)

[编辑:徐琦]