

乱针刺术治疗新婴儿胸锁乳突肌血肿 36 例临床报告

龙有余

(天津中医学院第二附属医院 300193)

中图分类号: R722.14⁺2 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)01-0019-01

笔者受孙震震所著《针灸心悟》“八种刺术”的启发,以散刺治疗婴儿胸锁乳突肌血肿 36 例,观察如下:

1 一般资料

36 例中,男 20 例,女 16 例;年龄 1 个月~73 天,其中电吸产 7 例,产钳产 8 例,剖腹产 5 例,臀位产 9 例(其中 2 例伴脐带绕颈),头位难产 3 例,头位顺产 4 例。36 例中 2 例为早产儿。出生体重为 2.2~4.5 公斤。发现肿物日期为出生后 13~22 天。肿物大小为 4cm×4cm×1.8cm~2.5cm×2cm×1.5cm。柔软者 14 例,中等硬度者 13 例,硬韧者 9 例;颈部活动受限者 4 例。

2 治疗方法

依散刺法,用 32 号 1 寸毫针入肿物一定深度,提插展颤片刻,然后把针提到真皮之下,不离原穴,再转方向刺入原来深度,如此从不同方向,以不同的速度反复行之,然后出针。以上为刺针。根据肿物大小刺 1 至 4 针不等。

每日 1 次,6 日 1 疗程,疗程间休息 1 天,本组病人只治疗观察 3 疗程。

3 疗效标准

痊愈:肿物消失,头正直,颈部活动自如。显效:肿物缩小 2/3 左右,质地柔软,转颈自如不受限制。有效:肿物缩小 1/3 左右,转颈自如或稍受限。无效:3 疗程后肿物无改变。

4 治疗效果

痊愈 18 例,占 54.5%;显效 9 例,占 25%;有效 5 例,占 12.3%,无效 4 例,占 8.2%。病愈的病人中,1 疗程内痊愈 8 人,2 疗程内痊愈 6 人,3 疗程内痊愈 4 人。

5 典型病例

王某某,女,1 $\frac{6}{12}$ 岁。足月臀位伴脐带绕颈产儿。于出生后 22 天发现右胸锁乳突肌肿物就诊。就诊肿物 3cm×3cm×1.6cm,呈团块状,中等硬度,颈部活动受限。先局部按摩一周,颈部肿物反而增至 4cm×4cm×1.8cm,改用乱针刺术治疗,每次刺 4 针,3 天后肿物缩小至 2.5cm×2.5cm×1.5cm,且感柔软,连续针 4 次,患儿肿物仅 1.5cm×1.5cm,呈球型位于胸锁乳突肌锁骨端,又针 2 次痊愈。

6 讨论

1) 本病多由产伤造成,由于肌肉纤维的挫伤和血管破裂,使血液在局部蓄积,日久局部组织发生纤维性变化而硬

化,使肌肉弹性减低并短缩,造成头颈部功能及形态改变。中医则认为由于气血逆乱,气滞血瘀,使胸锁乳突肌得不到气血的濡养而成此病。

2) 用乱针刺术治疗本病,在生理上,可以激发皮肤、肌肉、神经的知觉,恢复神经元及运动神经机能,并使已经麻痹、瘫痪、萎缩或强直的皮肤、肌肉、神经组织的机能得以重新恢复和调整,并有排毒、清血、解痉、止痛的效果。对因充血、瘀血而引起的酸麻肿胀等也可以使之恢复正常。

3) 本病的治疗越早越好。日久肌肉组织纤维发生变化则疗效较差。观本组治疗无效者,均为肿物日久使之坚韧萎缩,且颈部活动已受限者,提示本法在初期血肿、水肿期使用效果最佳。

(收稿日期:2000-03-1)

肩部若干腧穴定位及插图己见

尚秀葵 孟红

(天津中医学院 300193)

中图分类号: R224.4 文献标识码: A

文章编号: 1005-7145(2001)01-0019-02

1990 年 6 月经国家技术监督局发布了 GB12346-90《经穴部位》(简称《国标》)。并规定以此为标准自 1991 年 1 月 1 日实施。为了便于学习,《国标》中配了相应的插图,使针灸教学、医疗、科研有所依据。《国标》参考古今文献,认同辨异,统一了经穴部位,促进了针灸学的发展,可谓针灸学发展的里程碑。但通过大量的人体穴位量取证实,有些腧穴定位、取法、插图有欠妥之处。本文仅就肩部若干腧穴定位及插图提出管见如下:

1 曲垣穴的解剖学位置与取穴法所得位置不统一

曲垣在《国标》中的定位:“在肩胛部,冈上窝内侧端,当肩髃与第 2 胸椎棘突连线的中点处”。

我们可将上述文字分为两部分来理解:首先“在肩胛部,冈上窝内侧端”一句为曲垣穴的解剖学定位。考此语出《针灸甲乙经》在肩中央曲胛陷者中。“曲胛”即指肩胛冈内端弯曲处。本穴应沿冈上缘向内之自然弯曲至端点(曲胛)处,应在肩胛冈之上,而不在肩胛冈之下。如图 1(此图根据实际人体测量取穴摄片所绘)所示 1 点。其次“当肩髃与第 2 胸椎棘突连线的中点处”一句为曲垣穴的取穴方法。髃俞《国标》中定位:“在肩部,当腋后纹头直上,肩胛冈下缘凹陷中”如图 1 所示 2 点。第 2 胸椎与髃俞(2 点)连线中点的位置应为图 1 所示 3 点。经我们反复实际测量,曲垣穴的解剖学所确定的位置(1 点)与取穴法所得位置(3 点),两者不重叠在同一个点上,3 点比 1 点略外向上。

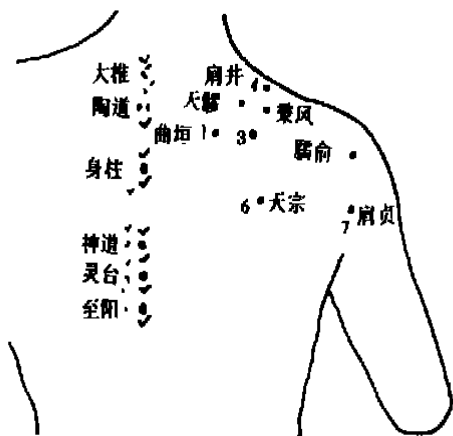


图1 肩部实际取穴图

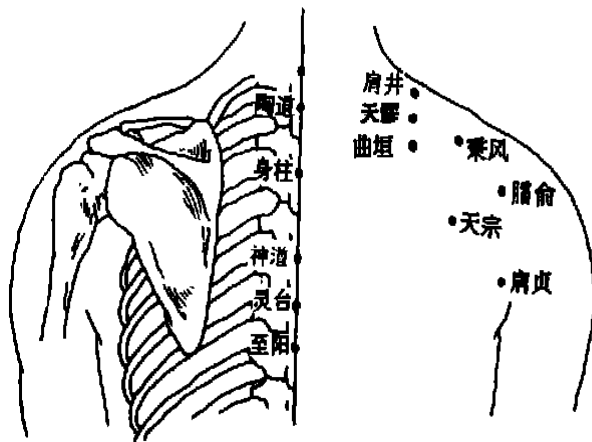


图2 肩部国标取穴图

笔者建议: 曲垣穴应以“在肩胛部, 冈上窝内侧端”为定位取穴的依据, 而“当臑俞与第2胸椎棘突连线的中点处”一语可删除。

2 肩井、天 穴文图不符

《国标》中肩井、天、曲垣三穴的连线与督脉约呈15°角。如图2(此图参照《国标》图1所绘)。

天 穴在《国标》中的定位:“在肩胛部, 肩井与曲垣穴的中间, 当肩胛骨上角处”。其与肩井、曲垣密不可分。必须准确点取肩井、曲垣, 方可取好天 。

曲垣定位前已谈及, 在“肩胛部, 冈上窝内侧端”。(如图1所示1点)。

肩井在《国标》中的定位:“在肩上, 前直乳中, 当大椎与肩峰连线的中点上”。肩井穴, 从人体实际测量“在肩上, 前直乳中”, 此点即指肩上斜方肌的凹陷处, 此处恰与“大椎与肩峰连线的中点”重叠为一个点。也就是说肩井的解剖学定位与取穴法所得的位置是一致的。其所量取位置如图1所示4点。

依《国标》曲垣与肩井的连线(1点与4点连线)的中点为天, 如图1所示5点。经反复实际测定, 肩井、天、曲垣三者连线与督脉所构成的夹角约为50°。而在《国标》图9、图47等图中, 其三穴连线与督脉所构成的夹角约为15°(如图2)。与实际临床取穴有明显差距, 关键在于肩井的位置文图不符; 同时亦致天 穴的位置文图不符。

笔者建议: 此部分图应重绘, 将肩井穴的位置往外移, 天穴的位置也相应外移。

3 肩贞穴的位置文图不符

《国标》所示肩贞与天宗所在位置(见图2所示)。

天宗在《国标》中的定位:“在肩胛部, 当冈下窝中央凹陷处, 与第4胸椎相平”。依此定位取穴, 所得天宗为图1所示6点。

肩贞在《国标》中的定位:“在肩关节后下方, 腋后纹头上

1寸(指寸)。”依此定位取穴如图1所示7点。经反复实际测定, 天宗与肩贞近乎在同一水平线上。

在《国标》图9、图35等图中, 天宗与肩贞相距甚远(如图2所示), 与实际人体测量有明显的差距。关键在于腋后纹头描绘偏下, 而颈肩贞穴点取不准确, 故在《国标》中肩贞穴文与图是不相符合的。

笔者建议: 此部分图应重绘, 将腋后纹头上移, 肩贞穴相应上移, 与天宗穴近乎在同一水平线上。

(收稿日期: 2000-11-13)

外伤性纤维性关节强直症 临床治疗分析

孙庆

(天津中医学院第一附属医院 300193)

中图分类号: R711.34 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)01-0052-02

外伤性纤维性关节强直症是临床常见病, 多发病, 尤以肘膝关节为多见, 其发展结果导致患肢功能障碍, 甚至使患者终生致残, 在生活上不能自理, 在工作中丧失正常的劳动能力, 在医学界被视为疑难病症, 并有放弃治疗的倾向。我们在多年的临床实践中, 运用推拿手法及手法矫正术, 中药外敷, 变位固定治疗本症收到满意疗效, 使患者恢复正常的生活与工作, 从而使解决这一疑难病症有了较理想的方法。

1 一般资料

本组病例共30例, 均是我院近两年门诊或住院患者。分