

· 雏鹰之窗 ·

浅析排刺法为主治疗各种神经筋病

陶云平, 吴迪

关键词 经筋病 排刺法 体会

中图分类号: R245.32 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2004)04-0206-02

经筋病,泛指运动、神经系统类疾病,其范围较广,主要特征是运动功能障碍,表现为肌腱、关节、肌肉的损伤和疼痛,为针灸科常见病。排刺法即沿十二经筋走向,选用不同规格的毫针,根据不同病症选取面部、肢体以及躯干的经筋循行所在,每针间隔0.9~3.3 cm进行排刺,以达治疗目的的一种方法。采用排刺法可疏通局部经气,促使血液循环,加速患部肌肉神经功能恢复。故采用此法治疗一些经筋疾患,可达到满意疗效。笔者在临床实习中曾见一些经筋病病例,见老师用针灸经筋排刺的方法治疗本病,取得良好疗效,体会颇深,现浅析如下。

1 周围性面瘫

治疗方法:常规取穴以翳风、牵正为主穴,配合经筋排刺法,即在地仓与颊车连线上排刺3~4枚针,迎香与上关连线上排刺3~4枚针。

例:患者,女,38岁。主因右侧面瘫3个月余不愈而求治。现症:右侧口眼歪斜,额纹消失,鼻唇沟变浅,眼睑不能完全闭合,鼓腮无力。按上述方法针刺治疗,配合翳风穴点刺放血拔罐,2次/周,针刺1次/d,经治1个半月而愈。

2 颈椎病

治疗方法:根据临床表现不同,颈椎病可分为颈型、神经根型、椎动脉缺血型、交感神经型和脊髓型。治疗上以颈部夹脊排刺为主,可按3条线来排刺,以适应不同类型的颈椎病。一侧线:斜方肌内缘,距正中线1.65 cm;二侧线:斜方肌肌腹中间,距正中线3.3~5.0 cm;三侧线:两斜方肌外缘。一侧线排刺:适用于除交感神经型以外的各型颈椎病,其中神经根型颈椎病和脊髓型颈椎病要深刺,深达6.6~9.9 cm方能达到良好疗效。二侧线排刺:不常用,可作配穴用于斜方肌完全未受激惹的颈椎病,如椎动脉缺血型颈椎病可一侧线、二侧线配合使

用。三侧线排刺:交感神经型颈椎病以排刺三侧线为主,神经根型颈椎病用排刺一侧线配合三侧线治疗。针刺三侧线时,针尖要斜向里深刺,针向横突、棘突的夹角,使其达到横突附着点处。

例:患者,男,43岁,左侧手臂麻木甚或抽搐间作1 a。CT示:颈5、6、7椎体增生钙化,诊断为神经根型颈椎病(麻木型)。治疗上取一侧线、三侧线排刺,配合针刺患侧肢体以阳明经为主穴,针刺1次/d,经治2个月,上述症状基本缓解,随访1 a无复发。

3 肱二头肌长头腱鞘炎

治疗方法:治疗上选取芒针透刺配合经筋排刺的方法。芒针透刺即取13.32~20.00 cm毫针,快针刺肩髃透极泉。配合沿肱二头肌肌腱从肩髃穴开始到臂臑排刺3~4枚针,可取得良好疗效。

例:患者,女,50岁,教师。右上臂活动不利,上举则疼痛间作1.5 a。查体:沿肱二头肌长头肌腱有压痛,肱二头肌轻度萎缩。按上述方法透刺配合排刺治疗1个月后,右上臂活动自如,肱二头肌肌腹正常,无萎缩。

4 格林-巴利综合征

治疗方法:针灸治疗本病选两组穴,一组为夹脊盘龙排刺法,即在背腰部从第1胸椎至第5腰椎,每椎棘突下旁开1.65 cm为一刺激点,从第一胸椎开始,一侧针刺胸、腰椎的1、3、5、7、9等,另一侧针刺胸、腰椎的2、4、6、8、10等,针刺至第5腰椎为止,如此形成了夹脊盘龙排刺法。另一组用治痿证常规用穴配合下肢的足阳明经筋排刺,两组交替使用,对格林-巴利综合征可起到良好的治疗作用。

例:患者,男,40岁,两年前因严重氰化物中毒损伤及脊神经而全身瘫痪,经治疗恢复良好。现症:语言不利,肢体肌力及精细动作差,诊断为格林-巴利综合征(后遗症期),按上述方法治疗两个月后,患

者肌力、精细动作及口齿清晰度均得到明显改善。

5 中风后遗症——下肢活动不利

治疗方法:中风病到后期极易损伤经筋,故中风病到后期顾护经筋疗法至关重要。人体下肢承载着人一身之重力,下肢经筋的恢复,肌力的提高无疑对中风病患者的康复是一重大提高。下肢的经筋排刺亦可分为3条线。一侧线:紧贴胫骨前缘,足三里旁开一横指沿胫骨前缘至脚踝处的连线。二侧线:足三里至解溪的连线。三侧线:阳陵泉以下沿足少阳胆经向下至脚踝处的连线。其中,一侧线、二侧线隶属足阳明经筋,三侧线隶属足少阳经筋。一侧线排刺:紧贴胫骨前缘向腓骨方向进针,每隔1.5 cm排刺1针,适用于硬瘫患者或对二侧线过度敏感而出现痉挛、抽搐的患者。二侧线排刺:从足三里开始向下至解溪,每隔1.5 cm排刺1针,此线最常用,适用于偏瘫日久不愈,肌张力正常或低下者,可提高下肢张力,改善下肢功能。三侧线排刺:从阳陵泉开始向下每隔1.5 cm排刺1针,此线适用于下肢肌张力过高、足内翻患者。因足内翻系足少阳经筋迟缓,少阳经筋受牵拉而至,排刺足少阳经筋可增强其气血流通,从而改善足内翻症状。

例:患者,女,20岁。两年前无明显诱因突然昏倒,经查基底节大面积出血,脑血管先天畸形,手术治疗后后遗右侧肢体活动不利,右足下垂。针灸治疗按痿证治疗原则配合右侧下肢二侧线足阳明经

筋排刺,经长期治疗后足下垂症状基本得到改善。

6 下肢深静脉血栓形成

治疗方法:针灸治疗除常规取穴外,配合下肢足太阴经筋排刺,予10 cm毫针,从阴陵泉开始沿足太阴脾经走行,每隔1.5 cm排刺1针,至脚踝处,深刺留针,以达活血通络之效。

例:患者,男,75岁,因右侧肢体不遂1个月来就诊。查体:右下肢肌力2~3级,右下肢自腹股沟韧带以下呈均匀性肿胀,皮肤颜色发红充血,皮温正常。诊断:脑梗死合并右下肢深静脉血栓形成综合征,予上述方法治疗20余天后,右下肢肿胀消退,拄拐行走,步态较稳健。

7 体会

经筋病范围较广泛,就《灵枢·经筋》所述病症分析,可分为3类:1)运动功能受限或丧失的痿证,如肩不举、目不闭、口歪、舌不能卷、不能前俯后仰等;2)不能自主运动的风证,如脊强反折、转筋、痉等;3)关节疼痛的痹证,如缺盆抽痛、臂内腋后痛等。经筋排刺的方法不拘泥于361个腧穴以及经外奇穴,所达范围甚广,符合针灸“宁失其穴不失其经”理论。临床实践证明,经筋排刺方法可增强局部经气,营养周围的神经血管,加速肌肉神经的功能恢复,故经筋排刺针法愈发受广大医疗工作者所青睐。

(收稿日期 2004-04-01)

国家教育部本科教学工作水平评估专家组召开会议听取我院工作汇报

2004年12月6日上午9时,天津中医学院本科教学工作水平评估汇报会在教育中心大楼一楼报告厅隆重举行。由上海中医药大学校长严世芸教授为组长、北京中医药大学副校长乔旺忠教授为副组长的国家教育部本科教学工作水平评估专家组一行13人,原国家教育部高教司司长、现高等教育督导专家王镭教授,及国家中医药管理局赵明处长、天津市政府副市长张俊芳、市教委主任何致瑜、副主任林炎生及高教处处长刘欣、副处长穆树发,学院党政领导董佳臻、张伯礼、李庆和、冯学瑞、杨振宇、于越、刘红军、中国工程院院士石学敏教授、学院老院长戴锡孟教授及院、系、部、处、办、所、馆、中心主要负责同志共60余人参加了会议。

学院副院长冯学瑞主持欢迎仪式。党委书记董佳臻发表了热情洋溢的欢迎词。天津市副市长张俊芳在会上作了重要讲话。她相信,天津中医学院的全院教职员工一定会抓住这次难得的学习和提高机会,虚心听取各位专家的意见,认真接受专家组指导,积极配合专家组圆满完成本科教学工作水平评估工作。她也希望中医学院做到以评促建、以评促改、以评促管、评建结合、重在建设,按照专家组意见及时整改,把学院的各项工作推上一个新水平。最后,她衷心祝愿各位专家在津期间工作顺利、身体健康!

欢迎仪式结束后,在专家组组长严世芸教授的主持下,天津中医学院本科教学工作水平评估汇报会正式开始。张伯礼院长从办学理念、办学定位,以评促改、以评促建、以评促管、加强教学工作、教学效果、特色项目、存在问题与改进措施等6个方面对本院的教学评估工作向专家组作了汇报。

会后,专家组正式开始对我院进行评估调查、访谈等工作。