

# 王颖长针透穴治疗膝骨关节炎经验介绍

赵万爽, 王颖

辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847

[关键词] 膝骨关节炎; 长针透穴; 循经取穴; 局部取穴; 经验配穴; 经验介绍; 王颖

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.059

王颖教授为著名的针灸专家, 师从王耀斌先生, 其编著了多部针灸专著, 如《临证选穴针灸指南》、《中医针灸内科学》、《中医外科学》、《针灸经络穴位图解》等, 目前为辽宁中医药大学教授, 针灸临床教研室主任, 辽宁中医药大学国医堂出诊专家。王教授在教学中言传身教, 理论联系实际, 深入浅出, 深受广大学生的喜爱, 在针灸临床中本大医之精诚, 精研针理穴位, 擅长治疗面瘫、耳鸣耳聋、妇科、颈肩腰腿痛等疾病, 尤其善治膝骨关节炎。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现介绍其治疗膝骨关节炎的临床经验及具体操作如下, 以飨同道。

## 1 病因病机

膝骨关节炎是一种慢性退行性关节疾病, 一般以中老年人、肥胖者多发, 由于膝关节的慢性劳损或膝关节的组织变性, 导致关节的张力、软骨及关节内容物的承受力下降, 并且长时间的行走或跑、跳等行为, 导致膝关节一直处于承重状态, 在软骨部位就会形成骨刺或骨赘<sup>[1]</sup>。

膝骨关节炎属于中医痹症范畴, 多由于肝肾亏虚、气血不足等导致筋脉失于濡养, 又受风寒湿邪的侵袭, 引起气血瘀滞, 经络不通, 故为痹症。《张氏医通》曰: “膝为筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者, 虚则风寒湿气袭之。”《灵枢·营卫》曰: “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩。”《类证治裁·痹症》曰: “诸痹……良由营气先虚, 腠理不密, 风寒湿乘虚内袭。正气为邪气所阻, 不能宣行, 因而留滞, 气血凝滞, 久而成痹。”《诸病源候论·风痹候》曰: “痹者, 风寒湿三气杂至, 合而为痹, 其状肌肉顽厚, 或疼痛……”《素问·痹论》曰: “所谓痹者, 各以其时, 重感于风寒湿之气。”王教授认为正虚卫外不固是膝骨关节炎的内在基础, 外邪侵袭多为其发生的外在条件。患者平素体虚, 阳气不足, 卫外不固, 易受风寒湿热之邪的侵袭, 痹阻筋脉、肌肉、骨节, 导致络脉不通, 引起疼痛、肿胀、麻木或肢体活

动不利等, 其治疗应以祛邪通络为基本原则, 根据邪气的偏盛给予不同的治疗。

## 2 取穴原则

2.1 循经取穴 《灵枢·经脉第十》曰: “胃足阳明之脉, 起于鼻……下膝腘中, 下循胫外廉……” “脾足太阴之脉, 起于大指之端……循胫骨后, 交出厥阴之前, 上膝股内前廉……”王教授临床治疗膝骨关节炎根据循经取穴的原则, 一般选取胃经和脾经上的穴位, 如: 足三里穴、公孙穴、三阴交穴。足三里穴是足阳明胃经的经穴、下合穴, 具有扶正祛邪、防病保健的作用, 为补后天之脾土、滋先天之肾水、益气生血之要穴, 且阳明经为多气多血之经, 气血充足, 筋脉得到濡养, 痹症自会得到缓解。

2.2 局部取穴 根据近端取穴原则, 临床一般选取位于髌骨附近的穴位, 如血海、外膝眼、内膝眼、梁丘等穴位。内、外膝眼具有舒筋利节、祛寒除湿、消肿止痛的功效, 是治疗膝痛、下肢麻痹的有效经验穴。血海又名血郄, 源于《针灸甲乙经》: “妇人漏下, 若血闭不通, 逆气胀, 血海主之。”血海穴为足太阴脾经经气所发, 脾主统血, 温五脏, 为气血归聚之海。临床选用血海穴, 使气血生化有源, 筋脉得到气血之濡养, 经络得以疏通, 则痹症缓。《千金要方》曰: “梁丘、曲泉、阳关主筋挛, 膝不得屈伸, 不可以行”。梁丘穴是足阳明胃经之郄穴, 郄穴是各经经气所聚之处, 王教授认为痹症多为局部经络不通所导致, 选取梁丘穴可以疏通局部痹阻之经络, 疾病自愈。

2.3 经验配穴 《针灸甲乙经》曰: “髌痹引膝股外廉痛, 不仁, 筋急, 阳陵泉主之。”《针灸大成》: “阳陵泉主膝中不得屈……膝股内外廉不仁……”骨会大杼, 选取大杼穴可以治疗关节类疾病, 且大杼穴浅层有腓肠外侧皮神经分布, 深层有腓深神经的分支, 针刺时可产生放射感到达足趾部。王教授临床选取阳陵泉和大杼穴往往能取得不错的效果。

[收稿日期] 2016-12-28

[作者简介] 赵万爽 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸机理研究。

[通讯作者] 王颖, E-mail: wangying@126.com。

### 3 针刺治疗

王教授善于用长针进行透穴,一般选取 $0.35\text{ mm} \times 75\text{ mm}$ 的毫针交替透刺内外膝眼,直刺,疾速出针不留针,注意观察病人面部表情,以病人耐受为度。这是王教授治疗膝骨关节炎的特色之处,临床上往往取得较好的疗效,应用时注意观察病人髌骨部位是否有积液,若有积液,应先在髌骨旁边进行围刺,等积液有所减少再用长针进行透穴治疗。血海穴和梁丘穴等选取 $0.35\text{ mm} \times 60\text{ mm}$ 毫针,向髌骨方向刺入,行提插捻转手法,有针感后留针 $25\sim 30\text{ min}$ ,其它穴位选取 $0.35\text{ mm} \times 60\text{ mm}$ 毫针直刺,有针感后留针 $25\sim 30\text{ min}$ 。应注意观察病人是否有晕针的突发状况。

### 4 病案举例

陈某,女,60岁,2016年6月13日初诊。主诉:反复左膝关节疼痛伴活动受限3年,加重5天。自述3年前开始出现左膝关节反复疼痛,为持续性钝痛,无向他处放射,疼痛可因体位变化而诱发,劳累后加重,休息时有所缓解,由于病情较轻,未做任何治疗。5天前出现左下肢放射痛,左下肢乏力、活动受限,晨起出现左膝关节僵硬,时间持续 $30\text{ min}$ 以上,出现静息痛,休息不能缓解,在当地医院就诊,效果欠佳,听人介绍王教授擅长治疗膝关节病,遂来求医。患病以来无畏寒发热、无午后潮热、无间歇性跛行、无胸闷,气促,呼吸困难,精神佳,饮食尚可,大小便正常。查体:舌红、苔薄白,有点刺,脉弦涩。左膝关节皮肤无明显红肿及窦道,左膝关节局部压痛,局部皮肤温度无明显升高,左膝关节活动疼痛,左膝关节研磨试验(+),浮髌试验(-),前后抽屉实验(-),侧方应力试验(-),双侧腓踝线、双侧大腿、小腿周径无异常。检查示:X线显示关节间隙变窄,关节边缘有骨赘形成,关节面不平。西医诊断:左膝关节骨性关节炎,中医诊断:痹症(气滞血瘀型)。治疗:患者仰卧位,取 $0.35\text{ mm} \times 75\text{ mm}$ 毫针直刺阳陵泉、大杼、足三里、血海、梁丘、三阴交、阿是穴,平补平泻,有针感后留针 $30\text{ min}$ 。起针后嘱患者仰卧位屈膝,取 $0.40\text{ mm} \times 75\text{ mm}$ 毫针疾速刺入外膝眼穴,向着内膝眼穴的方向进行透刺,两穴位交替进行,不留针。每周3次。1周后患者感觉左膝关节疼痛有所减轻,下肢乏力也明显改善;针刺3周后,患者左下肢放射痛基本消失,静息痛有所改善,活动轻微受限。继续治疗2周后,患者自觉症状消失,膝部无明显压痛点,活动亦如常人。

按:本案例患者舌红、苔薄白,有点刺,脉弦涩。王教授认为病人主要是病久致情志抑郁,肝失条达,气滞血瘀,阻塞脉道,不通则痛,故见膝部疼痛难忍,发为本病。王教授认为

治疗时应“标本同治”,不仅选取具有舒筋活络作用的主穴如阳陵泉、大杼,还应配合善于活血化瘀的血海穴、三阴交等,治法应以行气止痛、活血化瘀为主。针刺后患者膝部的疼痛感即有所缓解。嘱患者仰卧位屈膝,内外膝眼进行透刺,患者惊呼针感强烈,透穴治疗为王教授的特色治疗方法,病情较轻的患者往往一针即可见效。

膝骨关节炎是临床较普遍的疾病,易引起膝关节的疼痛,它一般与膝关节的局部损伤、慢性劳损或炎症等引起膝关节软骨病变有密切的关系,表现为膝关节明显肿胀和疼痛感,活动有所受限<sup>[2]</sup>。对于早中期膝骨关节炎患者西医一般没有较好的治疗方法,最多应用止痛药和一些物理疗法对症治疗,减轻患者的痛苦。中医治疗本病表现出了安全、廉价、副作用小等特异性的优势,近年来专家学者们研究发现采用针灸、熏洗、离子透、推拿等疗法治疗膝骨性关节炎均取得显著的疗效<sup>[3~5]</sup>。王教授认为治疗本病应该秉承“治病求本”的思想,临床治疗时要根据病人的自身情况进行辨证论治。除此之外,进针的手法、针感的强烈、针刺的深度及针刺的方向均对疗效有很大的影响。王教授一再告诫我们进针一定要用心体会针下的感觉,长针透刺内外膝眼时针尖进入之后会有一种落空感,注意观察病人表情,有些病人直呼有强烈向下传导的放射感。另外,一定要注重消毒的重要性,透刺内外膝眼时必须选取新的毫针,针刺前要反复消毒。针刺治疗膝骨性关节炎具有疗效显著、价格低廉、无明显副反应等特点,且可根据患者自身情况进行辨证论治,选择最佳的治疗方案,临床应多加以推广应用。

### [参考文献]

- [1] 田端亮,王琳,范圣华,等.王道全教授治疗增生性膝关节炎经验[J].中医药学刊,2006,24(12):2196-2197.
- [2] 张云航,冼小立,叶树强.中药热奄包外用治疗膝骨关节炎的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(17):272-273.
- [3] 赫军,孙捷,汤志刚,等.中医药综合疗法治疗膝骨关节炎67例[J].中医正骨,2014,26(8):52-53.
- [4] 刘献祥.中医药治疗膝骨性关节炎的研究现状[J].中医正骨,2012,24(1):3-7.
- [5] 薛兴华.针灸推拿联合中药治疗早期膝骨性关节炎临床应用价值回顾性分析[J].新中医,2016,48(10):97-98.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)