

# 詹强探穴针法治疗膝骨性关节炎急性期经验介绍

崔太松, 寇智君, 申屠嘉俊, 陈张 指导: 詹强

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

[关键词] 膝关节炎; 急性期; 苍龟探穴法; 针刺; 拔罐; 刺络放血; 詹强

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.055

膝关节炎是一种常见的骨关节退行性疾病<sup>[1]</sup>, 其特征为关节软骨发生进行性退变, 关节边缘骨赘形成和软骨下骨质反应性改变<sup>[2]</sup>, 多表现为膝关节的痛、拘、肿、畸四大症。急性期多指发病2周以内, 以膝部肿胀、疼痛、活动受限、压痛且有骨擦音为主症, 其病因可分为风、湿、热、瘀, 所致疼痛各有特点。詹强教授为杭州市中医院推拿科的学科带头人, 浙江中医药大学硕士研究生导师, 从事推拿方面的教学、科研、临床工作近30余年, 具有丰富的临床经验, 尤其擅长治疗肩周炎、膝关节炎、踝关节扭伤等疼痛类疾病。詹教授在临床上治疗膝关节炎急性期, 以经络理论为基础, 先循经探寻经痹点, “经痹点”即经络痹阻点, 是经气瘀滞或在经络上出现的阳性反应点, 可以是痛点也可以是压痛点, 之后运用探穴针法进行治疗, 在临床上疗效显著。

## 1 病因病机

膝关节炎属于中医膝痹范畴, 多因脉络受损, 经气阻滞, 加之外界邪气侵袭, 气血运行不通畅, 不通则痛。《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……”。詹教授认为, 膝关节为全身负重的枢纽。急性期发病多因机械外伤或过度运动所致, 进而瘀血阻络, 气机阻滞, 引起关节疼痛拘挛。其急性期的病因病机主要为膝周的筋骨皮肉协调失利所致, 即膝关内外源稳定失衡。所以治疗本病, 必须消散瘀血, 疏通经络, 畅通气血, 濡养局部筋脉, 重建膝周平衡。

急性期多为经筋病变, 疾病早期因外伤形成的“横络”会使经脉气血运行受阻, 血脉凝涩而成瘀, “津液涩渗”而为“沫”(《灵枢·百病始生》), “聚沫而为痛”(《灵枢·五癯津液别》)。在膝关节附近和足三阴、足三阳经循行部位, 因气血痰湿瘀等病邪交错, 形成经筋痉挛、黏连、变性, 表现为条索与结节状物的经痹点。准确寻找经痹点, 在经痹点处进行操作, 使局部气血痰湿瘀阻消散, 可起到引邪外出、缓急止痛、疏通经络、调和气血的作用, 是治疗膝关节炎急性期的关键。

## 2 探穴针法理论

“探穴”二字源于《金针赋》, 探穴针法<sup>[3-4]</sup>是詹教授借鉴经刺、浮刺、苍龟探穴、青龙摆尾等针刺法, 并结合经络理论、经筋皮部理论、平秘论、筋膜理论<sup>[5]</sup>归纳所得。探穴针法的关键是寻找经痹点。经痹点是经络气血运行阻滞, 在相应经络循行部位形成的痹阻点的总称, 经痹点包括痛点、压痛点、筋膜紧张点、皮肤阳性反应区(触诊可找到颗粒状、条索状、隆起状、厚实感状筋节点)。首先结合经刺理论, 运用探穴针法直接作用于患病经脉和局部结聚不通之处, 功专效强以泻壅滞。然后入针浮刺, 斜刺浅层皮肤分肉之间, 以浮刺法调和营卫, 疏通经络。其法进针后, 行苍龟探穴法, 一退三进, 钻剔四方, 通过向不同方向探刺, 扩大刺激范围, 增强局部针感, 使针感由浅入深并向周围扩散。最后施青龙摆尾法, 斜刺针尖向病所, 持针勿扭转, 不退不进, 慢慢向左右摆动针柄, 如扶船舵状, 行扫散动作, 松解黏连, 解痉

[收稿日期] 2017-6-19

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2017ZA150)

[作者简介] 崔太松 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗脊柱疾病。

止痛。四个手法相结合,以经刺泻壅导滞,以浮刺缓急止痛,苍龟探穴强化针感,青龙摆尾松解黏连,配合拔罐祛瘀行血、加强局部再灌注,提升散结解痉通络止痛的疗效。对于探穴针法的作用机制,很多学者也做过研究,认为探穴针法能够加速血液和淋巴回流,从而改善循环,加快局部新陈代谢,而且能对软组织黏连进行切割,达到“松则不痛”的临床效果<sup>[6-7]</sup>。现代临床筋伤较为多见,在准确找到经痹点的前提下,用探穴针法在经痹点进行操作,往往能起到事半功倍的效果。

### 3 治疗方法

对于探穴针操作,詹教授临床采用专用探穴针具。探穴针法操作首先要寻找经痹点,经痹点选择分局部与远端。局部选点:膝痹在内侧可选择内膝眼、阴陵泉、膝关、曲泉、血海;在外侧多选择犊鼻、阳陵泉、梁丘。需要注意的是膝痹多可在腘窝触及经痹点,即委中、委阳穴。远端选点:在内侧沿足三阴经循行处触诊探寻经痹点,在外侧沿足三阳经循行处寻找经痹点。经痹点的选择对医者的手感要求很高,以循经切诊为主要依据。然后对经痹点处进行常规消毒,治疗时两手配合,左手固定患者膝部,右手持一次性探穴针治疗,进针时避开动静脉血管神经,针尖指向病所,与皮肤呈 $45^\circ$ ,迅速刺入,进针深度为 $1.5\sim 2\text{ cm}$ ,然后更换针尖方向,上下左右多向透刺,逐渐加深,再由深层退至浅层,与皮肤呈 $15^\circ$ ,最后拇指与食中二指对捏以固定针柄,腕关节左右摆动带动针身在皮肉之间成小幅度扫散,以针下有松动感,滑利无阻滞为度;如果感觉针下阻滞难运,手感松动不明显,则可将针尖退至距进针口 $0.5\text{ cm}$ 处,再行向下斜刺 $2\sim 3$ 次,重复上述扫散动作,直至感觉针下无阻滞即可出针。观察针刺点无大量出血,用一次性抽气罐对操作部位进行拔罐,一般留罐 $3\sim 5\text{ min}$ 。若针刺点大量出血,可先用无菌干棉球按压 $30\sim 60\text{ s}$ ,待血止住后再行拔罐。取罐后,用 $75\%$ 酒精棉球擦拭血迹并消毒针口周围。治疗结束后,嘱患者卧床休息 $5\text{ min}$ ,观察有无不良反应,如无不适后方可离开。探穴针罐灌注疗法每周 $2$ 次, $2$ 次为 $1$ 疗程。治疗期间,嘱患者避免负重,多休息。

### 4 病案举例

张氏,女,52岁,2017年4月12日初诊。左膝关节疼痛2天。患者2天前不慎扭伤左膝部,出现左

膝关节疼痛,活动不利,行走及上楼梯时疼痛加剧,休息后缓解不佳。自贴云南白药膏症状无减轻,现为求进一步治疗于詹教授门诊就诊,查体:左膝关节活动度:伸 $5^\circ$ ,屈 $110^\circ$ ,左膝关节外侧可见皮下瘀血,左腓骨小头轻度肿胀,肤温不高,压痛明显,髌骨下缘有压痛,左膝关节内翻应力试验(+),膝关节活动时未闻及摩擦音,浮髌试验(-)。舌淡、苔薄白,脉弦细。左膝关节X线正侧位片示:未见病理性骨折。诊断:中医:膝痹病,属气滞血瘀型;西医:左膝关节外侧副韧带损伤。治疗上詹教授先确定左腓骨小头及左髌骨下缘为经痹点,再循足三阳经寻找其他经痹点。对经痹点处进行探穴针治疗,再行拔罐 $5\text{ min}$ 。治疗后嘱其行走,患者自诉左膝疼痛明显好转,嘱其避免负重,4天后门诊复诊。

复诊时,患者诉正常行走时左膝关节疼痛基本消失,行走时间过长时稍有疼痛。继续予探穴针罐灌注疗法治疗,方法同初诊,治疗后疼痛明显缓解,随访半年未复发。

按:本案患者左膝外伤史明确,外伤致病,损伤血络,血溢脉外,积而化滞,故见左膝肿痛;疼痛致肝失疏泄,气滞血瘀,经脉阻滞,故循经可及经痹点;舌淡、苔薄白,脉弦涩,均为气滞血瘀之象。故詹教授以探穴针罐灌注法作用于经痹点,空心针具可外泄废气,针刺可疏经通络,复以气罐拔除瘀血,共奏逐瘀生新之功。

膝关节为人体重要的负重关节,易受外伤,临床上膝关节急性损伤发生率高,但大多由于失治误治,使急性筋伤转为慢性劳损,使疾病迁延难愈。对急性膝骨性关节炎,现代医学多采用非甾体抗炎药、激素及关节腔注射等治疗,严重者甚至采用膝关节置换术,不良反应较多且患者不易接受<sup>[8]</sup>。中医治疗本病优势明显,研究发现:针刺治疗急性膝痹有助于患肢功能的恢复<sup>[9-10]</sup>;针刀能够松解黏连,阻滞疏通,缓解急性疼痛<sup>[11]</sup>。“苍龟探穴”针刺手法对痹症镇痛效果明显<sup>[12]</sup>。探穴针法是对古老针法的一种创新与继承,其针具结构中空,顶端锋利,巧妙的将针刺与针刀相结合,同时结合浮刺、苍龟探穴、青龙摆尾等手法,因此对本病有确切的治疗作用。膝骨性关节炎急性期,若无病理性骨折或韧带断裂,多为膝周内外平衡失调所致。探穴针罐灌注疗法贯穿中医“阴平阳秘”的思想,治疗并不一定是消除疾病,而是让机体

在病理状态下谋求新的平衡,解除症状及不适<sup>[3]</sup>。探穴针法,治疗过程痛苦小,创伤小,见效快,病人接受度高,方便快捷,无需麻醉,无药理副作用,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 曾庆馥,黄少弼. 症状性骨关节炎的临床和流行病学探讨[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(2): 88-90.
- [2] 张利,寇久社,张鸿,等. 补肾活血汤治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 1002-1003.
- [3] 马海军,王霞,呼云腾. 全麻下肩关节松解术配合筋膜浅刺+火罐疗法治疗肩周炎临床观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(4): 79-80.
- [4] 刘农虞,任天培,向宇. “筋针”对软组织损伤即刻镇痛效果临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 927-929.
- [5] 陈鹏典,陈贵珍,许云祥. 刺络放血疗法治疗急性软组织损伤的研究思路[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(3): 237-241.
- [6] 朱晓平. 从“不松则痛”角度论述合谷刺等多种针刺手法的现代机制[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(9): 47-48.
- [7] 段进成,陆彦春. 小针刀苍龟探穴治疗痛症[J]. 中国针灸, 2002, 22(2): 99.
- [8] 赵国文. 苍龟探穴针法加拔罐治疗急性腰扭伤 160 例疗效观察[J]. 天津中医, 1994, 11(6): 20-21.
- [9] 赵琦辉,倪凌之,雷文涛. 中医综合疗法联合透明质酸钠对膝骨关节炎患者的主要症状、体征总积分的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1156-1158.
- [10] 吴洪英. 针灸推拿治疗膝关节滑膜炎研究现状[J]. 山西中医, 2011, 27(7): 55-56.
- [11] 黄聚恩,王万胜,许建中,等. 关节镜清理加髓腔减压治疗膝骨性关节炎[J]. 中国骨伤, 2003, 16(10): 622-623.
- [12] 杨光华,饶淑华,鲍蔚敏. 韩济生与针刺镇痛原理的发现[J]. 中医研究, 1997, 10(6): 46.
- [13] 陈张,詹强,寇智君,等. 詹强教授“三部三层”理论治疗脊柱相关疾病经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(3): 198.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 吴燕平补肾疏肝法治疗经行头痛经验介绍

曾佩,王丽娜 指导:吴燕平

浙江中医药大学第一临床医学院,浙江 杭州 310053

[关键词] 补肾疏肝法;经行头痛;吴燕平

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0195-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.056

吴燕平主任是浙江省中医院妇科副主任,主任中医师,首批国家级名老中医药专家裘笑梅先生的学术继承人,从事妇科临床工作 30 余年,擅长各种妇科疑难疾病的诊治,见解独到,取效甚验。笔者有幸师从吴主任,随师临诊,受益匪浅,现将吴主任诊治经行头痛的经验整理总结如下。

### 1 发病机制

经行头痛指妇女经期或行经前后,出现以头痛为主要症状,经后辄止的一种常见妇科疾病<sup>[1]</sup>。经行头痛西医称之为经前紧张综合征,本病在中医妇科学中属于月经病的范畴,在中医内科学中属于内伤头痛的范畴。历代医家普遍认为其发病不外乎肝火、血瘀、

[收稿日期] 2017-06-13

[作者简介] 曾佩 (1989-),女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗月经病。