



文章编号:1672-7134 (2019)02-0075

中图分类号:R249 文献标志码:B DOI:10.16448/j.cjtc.2019.0075

从“患肌理论”分析符仲华治疗非疼痛性杂病的思维和方法*

路志术¹, 符仲华², 郑艳玲¹, 吴锦萍¹, 马苹梅¹

1 武汉市武昌区首义路街社区卫生服务中心 湖北武汉 430060

2 南京中医药大学浮针医学研究所 江苏南京

摘要 患肌理论是从患肌的角度分析和研究病痛的发生、发展以及指导疾病的诊断、治疗和预防的基础医学理论。通过分析符仲华教授临床上以患肌理论思维,运用浮针疗法成功治疗“癫痫”和直肠黏膜脱垂的案例,探讨临床上运用患肌理论指导治疗临床病症纷繁复杂非疼痛性疾病的思维,抓住患肌这个根本因素,充分发挥浮针疗法的诊断作用,指导临床上选择浮针疗法适应症,进行“肌肉相关性”和“临床诊断”两个角度诊断与鉴别诊断,评估筛选责任患肌、制定治疗、预防和康复方案,特别是在一些功能性疑难性病症中发挥患肌理论指导优势。

关键词 患肌理论;浮针疗法;非疼痛性疾病;癫痫;直肠黏膜脱垂;符仲华

Discussion of FU Zhonghua's Thinking and Methods in the Treatment of Non-painful Miscellaneous Diseases based on “Pathological Tight Muscle Theory”

LU Zhishu¹, FU Zhonghua², ZHENG Yanling¹, WU Jinping¹, MA Pingmei¹

1. Community Health Service Center of Shouyi Road Street of Wuchang District, Hubei Wuhan 430060, China

2. Institute of Fu's subcutaneous Needling of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210023, China

ABSTRACT Pathological tight muscle theory is a basic theory to analyze and study the occurrence, development of pain, and guiding disease diagnosis, treatment and prevention from the view of pathological tight muscle. The successful treatment of epilepsy and rectal mucosal prolapse by superficial needle therapy was used to explore the clinical thinking of treating complicated non-painful diseases with pathological tight muscle theory, and grasp the fundamental factor of the pathological tight muscle. In order to expressing the diagnostic role of superficial needle therapy widely, and guiding clinical selection of indications of superficial needle therapy, we make diagnosis and differential diagnosis from two aspects of “muscle correlation” and “clinical diagnosis”. Then we evaluate and screen the main pathological tight muscles, formulate treatment, prevention and rehabilitation programs, especially in some functional difficult diseases to show the advantage of pathological tight muscle theory.

KEYWORDS Pathological tight muscle theory; Fu's superficial needle; Non-pain diseases; Epilepsy; Rectal mucosal prolapse; Fu Zhonghua

患肌理论是从患肌的角度分析和研究病痛的发生、发展以及指导疾病的诊断、治疗和预防的基础医学理论。“患肌”是指在运动中枢正常情况下,放松状态时,目标肌肉的全部或部分处于紧张状态,该肌肉就叫患肌,患肌上存在着一个或者多个 myofascial trigger points (MTRP),患肌理论是浮针医学的灵魂和核心,贯穿和指导浮针医学的临床和科学研究全过

程。“患肌理论”和“患肌”的概念由浮针医学创始人符仲华教授提出,并且对其在疾病的诊疗全过程运用进行了全面的论述^[1]。

浮针疗法早期运用于肢体疼痛性疾病的治疗,后运用于头颈部和躯干部疾病的治疗,后逐渐发展到治疗脏器疼痛性疾病,在临床研究上,浮针疗法治疗各类疼痛性疾病疗效确切^[2-3],疼痛性疾病是浮针疗法

* 基金项目:武汉市武昌区中医名师工作室建设项目

通讯作者:郑艳玲(1971-),女,硕士研究生。研究方向:社区医学。E-mail: 534965663@qq.com

作者简介:路志术(1982-),男,医学学士。研究方向:中医药治疗疼痛性疾病和杂病、浮针医学。E-mail: 67925838@qq.com



的优势病种,但随着浮针医学在临床的广泛应用和临床研究的展开,浮针疗法在非疼痛性疾病的治疗和研究中也取得一些成果^[4-5],其适应症不断拓展到内科、妇科、儿科等领域,在临床处理一些疑难病例时,运用患肌理论为指导,更是可以抓住疾病本质,在诊断上、治疗上及预防上化繁为简。现结合患肌理论分析符仲华教授临床上对癫痫和直肠黏膜脱垂的诊治验案,探讨运用患肌理论诊治非疼痛性杂病的思路和方法。

病案举隅

1 案1

1.1 病例资料 李某,男,6岁,2018年2月6日初诊。主诉:间断抽搐发作4年余。患儿1岁11个月起病,睡醒后出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神、成串发作,近2年每天日间、夜间每次睡觉醒后均有发作,每夜觉醒发作3次,曾多次在南京、上海等地三甲医院就诊,最近一次于2017年8月在北京某院就诊,经脑电图等检查诊断为癫痫病,局灶性发作,痉挛发作,口服“泰妥”等无明显疗效,经其同事介绍就诊于南京浮针研究所,刻下,患儿每日觉醒后即发作,觉醒前会有呼吸急促,憋气貌,其中每夜发作3次,每次持续时间30~60min。

既往史:患儿足月剖宫产,出生体重3公斤,生后无缺氧,3个月翻身,6个月会坐,1岁3个月会走,未上幼儿园,胆小、脾气急躁、倔强,不会说长句子,不喜欢与小朋友玩,无刻板动作。

家族史:患儿大伯(表亲),大伯的爸爸(表亲),均有EP病史,小时候发作,6-7岁缓解与无EP及FS家族史。

体格检查:患儿一般情况可,意识清楚、精神佳、无偏瘫、偏盲、各种反射正常及病理征无等。头颅形状和大小正常、身体无畸形。

浮针医学专科检查:岗下肌、胸大肌、背阔肌紧张。

辅助检查(北京大学第一医院):

基因检测(2016-01-15):无异常

孤独症量表(2016-04-12):存在明显的孤独症症状。

血尿代谢(2016-04-16):无异常。

头颅MRI(2016-04-18):未见异常。

脑电图(2016-04-22):不典型高度失律,睡眠各期大量局灶性成广泛性中一高波幅棘波、棘慢波,多型性慢波散发,阵发成连续发放,左侧额、颞区著。

1.2 诊断与鉴别诊断 结合病史、临床表现和辅助检查本病例诊断为癫痫、局灶性发作、痉挛发作。临床

上本类病症要与多发性抽动症鉴别,多发性抽动着多发生于儿童和青少年,主要表现为不自主的反复快速的一个部位或者多个部位肌肉的抽动,多伴有喉部肌肉抽动的声响,在临床上容易与肌阵挛发作相混淆,通过症状及脑电图等辅助检查可以鉴别。运用患肌理论分析:患儿突出表现为睡觉醒后出现出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神,成串阵发,患儿发作不伴有严重的意识障碍,患儿这些动作持续30-60min后自行停止,这些动作为肌肉的调节活动,这些动作症状从患肌理论分析,与肌肉密切相关。

1.3 治疗方法 首诊,患者俯卧位,采用一次性浮针(南京派福医学科技有限公司生产,批号20171207,规格为M,下同),先后在双侧在距离肩胛下角下方3CM处,局部常规消毒,针尖方向朝向患肌刺入皮下,再将针体沿皮下向前推进,推进时针尖略上翘,使针身与肌层平行,扫散前将针尖退回软管中并锁定,然后用右手拇、食、中指、无名指握住针座做最大幅度的扇形持续扫散动作,扫散幅度约35°左右。使患者同侧肩关节做水平外展抗阻再灌注活动^[5],每次再灌注活动时间持续10s,然后让患者放松肌肉30s,医者再继续边扫散边行上述间断紧张或放松肌肉的再灌注活动,同时进行评估,肌肉放松后相应患肌处理结束,治疗后拔出浮针针芯,软管留置局部并固定,留置软管4h后拔出。同时令家属使患儿入睡,观察患儿睡觉醒后是否有发作评而估疗效。二诊,评估后双侧胸大肌为患肌,采取仰卧位,上半场处理胸大肌,在前臂内侧中部同上法针尖朝向上方进针远程处理,配合肩关节水平内收抗阻再灌注。三诊,评估后对背阔肌同上法进行浮针针刺,配合内收肩关节进行再灌注活动。注意事项:在行再灌注活动时,患儿年幼,将患儿置于再灌注功能体位,利用患儿挣扎对抗时力量,予以在灌注。

1.4 治疗结果 2018年2月6日,首诊后,患儿11:00入睡,1h后觉醒,观察患儿睡醒后未出现扭头、双上肢外展、扩胸等动作。

2018年2月7日二诊诉:昨晚觉醒3次,觉醒前没有有呼吸急促,憋气貌 还有双上肢外展、扩胸等动作,但幅度明显变小,持续时间约5min。2018年2月8日三诊:昨天晚上睡觉后,今日凌晨3:30觉醒,小便后,在床上与母亲聊天的同时小幅度内收双臂8次,而后继续入睡,早上8:00自然觉醒,未出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神等动作。

2018年2月14日回访,这6天来未出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神等动作。



2018 年 3 月 17 日再次回访,这期间在未出现出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神等动作,孩子情绪稳定,性格开朗。

1.5 康复指导 嘱勿让患儿长时间使用屏幕,多参与户外活动。

2 案 2

2.1 病例资料 张某,女,71 岁,2018 年 2 月 5 日初诊主诉:反复肛内脱出肉状物 5 年余,明显加重 1 月。患者 5 年前无明显诱因出现便后肛内脱出肉状物,当时可自行回纳,无粘液脓血便,遂至在南京市中医院就诊,诊断为直肠黏膜脱垂,未行系统治疗,五年来上症反复发作,逐渐加重,脱出的肉状物不能自行回纳,需手托方可复位,1 个月前,手托也不能持续还纳,脱出物长期裸露,再次至南京市中医院就诊,建议手术,患者拒绝,为求保守治疗,经朋友介绍来本研究所门诊就诊。刻下症见:肛内脱出肉状物,脱出的肉状物不能自行回纳,手托不能持续还纳,无疼痛,无出血,无粘液脓血便,小便调,食可眠安,精神良好。

既往史:平素体健,否认肝炎、结核、伤寒等传染病史,否认高血压、糖尿病史,否认手术、外伤及输血史。

体格检查:肛门外可见直肠黏膜脱出,长约 3cm,不能回纳,肛内指检括约肌松弛,指套无染血。

浮针医学专科检查:左侧腹斜肌、腹直肌下段紧张。

2.2 诊断与鉴别诊断 结合病史、临床表现本病例诊断为直肠黏膜脱垂,从浮针医学理论分析,本病属于肌肉后病痛。鉴别诊断:①与环形痔鉴别:环形痔病史与症状不同,该病容易出血,脱出物短,呈梅花瓣状,暗红色,痔块之间出现凹陷的正常黏膜。直肠指诊,肛管括约肌不松弛,收缩正常,而直肠脱垂括约肌松弛,这个特征是两者鉴别的一个要点。②与直肠息肉脱出鉴别:直肠息肉脱出之带蒂息肉可脱出肛门外,呈球形或分叶状,多伴有糜烂、出血,但触之呈实质感,质中等,直肠指诊可扪及息肉及其蒂,直肠腔正常,而直肠脱垂的肠腔在脱垂顶端的中心部位。

2.3 治疗方法 选取左侧腹斜肌外侧腋中线平脐处为进针处,针灸朝向患肌,常规消毒后进针,进针和扫散方法同上法,采取右侧卧位上抬双下肢进行再灌注活动,左侧腹直肌处理,在腹直肌上段进针,针尖朝向下方,采取仰卧位双手抱头体位进行再灌注活动。医者边扫散边行上述间断紧张或放松肌肉的再灌注活动,同时进行评估,肌肉放松后相应患肌处理结束,治疗后拔出浮针针芯,软管留置局部并固定,留置软管 3h 拔出。

2.4 治疗结果 2018 年 2 月 6 日 二诊 告知首诊治疗结束回家后 3h 脱垂的直肠黏膜自行回纳。

2018 年 2 月 8 日 三诊 大便后仍然再次脱出约

3cm,但 2h 后可以自行回纳。

2018 年 2 月 11 日 四诊 大便后脱出 1cm,1.5h 后可以自行回纳。

2018 年 2 月 12 日 五诊 大便后脱出约 0.5cm,0.5h 后自行回纳。

2018 年 3 月 17 日回访,上次治疗后至今,便后脱出约 0.5cm,可立即自行回纳。嘱咐进一步治疗,以期临床治愈。

2.5 康复指导 嘱进行提肛训练和腹部按摩。

讨 论

浮针疗法的适应症以是否伴有疼痛,分为疼痛性疾病和非疼痛性疾病,根据疾病发生、发展及症状与肌肉的关系分为肌肉前病痛、肌肉病痛、肌肉后病痛,患肌是浮针疗法干预的唯一目标,肌肉是浮针医学的枢纽。疼痛性疾病中,肌肉前病痛如强直性脊柱炎、类风湿性关节炎关节炎,肌肉病痛如慢性膝关节炎、网球肘等,肌肉后病痛如股骨头缺血性坏死等病症;非疼痛性疾病中,肌肉前病痛如,肌肉前病痛如哮喘、顽固性面瘫,肌肉病痛如漏尿、失眠、抑郁、慢性非感染性咳嗽、习惯性便秘等,肌肉后病痛如眩晕、胸闷、局部麻木、局部水肿、冷证、黄斑变性等,这些非疼痛性疾病,符仲华教授运用患肌理论进行了系统的总结和论述,但临床上非疼痛性疾病纷繁复杂,不局限于上述病症,临床上就必须建立和运用患肌思维,以符仲华教授提出的患肌理论为指导,甄别病症是否为浮针疗法适应症,指导进行诊断和鉴别诊断,指导制定治疗方案,制定医嘱促进康复。

病案一,患者起病四年余来,先后在南京、上海、北京等各地三甲医院就诊,均诊断为癫痫病,服用口服抗癫痫药物无效,经头颅 MRI 检查未见可证实的病变,非手术治疗的适应症,引起的综合征。符仲华教授接诊运用患肌理论分析:①患儿年幼,不善于表达不适,但患儿突出表现为睡觉醒后出现出现扭头、双上肢外展、扩胸、愣神,成串阵发,患儿发作不伴有严重的意识障碍,患儿这些动作持续 30-60min 后自行停止,这些动作为肌肉的调节活动,这些动作症状从患肌理论分析,与肌肉密切相关;②浮针疗法安全,对患儿身体和病情无任何不良作用,同时疗效反馈快速,立即可以通过疗效反馈情况,进一步对诊断进行分析,故可以对此病例进行诊断性治疗;③根据患儿的临床表现如双上肢外展、扩胸、愣神、扭头等症状,以及患肌触摸,寻找和确定责任患肌为岗下肌、胸大肌、背阔肌,④通过在诊室,对患儿的观察,以及追问家属,患儿手机、平板等屏幕每日使用时间和单次



使用时间均大幅超出儿童正常使用时间,容易导致相应肌肉慢性损伤,出现患肌,因而嘱家属引导患儿减少屏幕使用,单次控制在 20min 左右,每日不超过一小时,同时适度增加户外活动。

病案二,患者反复肛内脱出肉状物 5 年余,逐渐加重,一个月前脱出后,手托也无法持续还纳,一月来脱出物裸露在外,患者拒绝手术,寻求浮针治疗,符仲华教授接诊认为;①运用患肌理论分析,此病例可以明确为肌肉相关性疾病,涉及腹部和盆底肌肉及肠道平滑肌功能失调,腹部压力增大,盆底肌肉松弛,出现脱肛;②此病例诊断明确,浮针疗法安全、痛苦小,无不良反应,可对此病例进行治疗;③通过病症和触摸,确定责任患肌为左侧腹斜肌、腹直肌;④患者年老,进行提肛训练,加强盆底肌肉力量,同时进行腹部按摩,放松腹部肌肉,改善腹腔、盆腔血液循环,促进肌肉功能修复,以助康复。

癫痫是神经系统的常见疾病之一,其发病机制十分复杂,目前尚未完全阐明。近年来,关于癫痫发病机制的研究表明,癫痫的发生与离子通道、神经递质、突触连接、神经血管单元、神经胶质细胞等均存在密切联系^[7]。癫痫病的发病类型较多,临床表现各异,诊断时要根据病史、临床症状、体征、体格、神经系统、EEG 等检查综合判断^[8]。直肠脱垂是直肠黏膜、肛管、直肠全层和部分乙状结肠向下移位而脱出肛门外的一种疾病,各种年龄层均可发病,但多发于幼儿、老年人、久病体弱及身高瘦弱者^[9]。直肠黏膜脱垂中医学认为多由老年及久病体弱者气血衰退、多胎产妇女气血亏损、小儿气血未旺,中气下陷,固摄失司起病,《难经》记载:“病之虚实,入者为实,出者为虚。”现代医学认为,小儿发育未成熟,曲未形成,支持组织尚不够强健,或体质虚衰,肛门直肠周围支持组织薄弱,以及慢性疾病:慢性咳嗽、泻痢、便秘等,和神经、肌肉损伤,及脱出性疾病诱发,如内痔、息肉痔、肥大肛乳头脱出。

案例一患者,按照既有对癫痫病的诊断和思维认识方法,不属于浮针的适应症,案例二,缺乏成熟有效的单纯运用保守治疗方法研究^[10],患肌理论在这类非疼痛性疾病中可以发挥以下四个的作用,第一,以患肌理论为指导,分析患者的病症是否与肌肉相关、是否有肌肉参与疾病的发生、发展环节来判断是否为肌肉相关性病痛,从而来判断是否为浮针疗法适应症,第二,由于浮针疗法所干预组织层次单一,以肌肉组织为唯一靶组织,采用金标准评价疗效,浮针疗法具有的安全、微痛、反馈快、无副作用的特点,可以充分发挥浮针疗法的诊断功能,验证患者的症状表现与肌肉相关性,如果通过浮针治疗干预,患者症状控制

或消失,则证实患者病症和肌肉相关,如果患者病症无任何变化,这证实患者病症与肌肉无关,从而可以从肌肉相关性和临床诊断两个层面发挥其诊断和鉴别诊断作用,第三,根据症状特点,以及肌肉与脏器、血管、神经的解剖学、生理学关系,以及医者对嫌疑肌肉的触摸,分析确定责任患肌,治疗浮针临床干预,第四,根据病症特点、患者年龄、生活习惯、职业特点等分析这些因素与责任患肌的关系,制定促进患肌恢复生理状态和防止患肌治疗后再次出来病理状态的日常康复活动方案。

非疼痛性疾病临床病症纷繁复杂,但我们在临床工作中只要抓住患肌这个本质,建立患肌思维,以患肌理论为指导,充分运用浮针疗法的诊断作用^[11],可以为诊疗非疼痛性疾病开创新的思路,指导临床上选择适应症,进行“肌肉相关性”和“临床诊断”两个角度诊断与鉴别诊断,评估筛选责任患肌、制定治疗方案,设计预防和康复方案,以简驭繁,特别是在一些功能性疑难病症中发挥患肌理论的优势。

本文所列案例为个案,特别是癫痫病例,在本病例的诊断,以及肌肉因素与患者症状内在关系尚不明确,浮针治疗非疼痛性杂病的机制还限于传统理论,今后要着眼研究浮针治疗非疼痛性疾病的机制,为浮针疗法在非疼痛性杂病的治疗上提供更加客观科学的理论依据。

参考文献

- [1] 符仲华. 浮针医学纲要 [M]. 人民卫生出版社, 2016: 107-137.
- [2] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展 [J]. 中国针灸, 2013, 33 (12): 1143-1146.
- [3] 刘明莹, 孙忠人, 张秦宏. 浮针治疗痛证研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (1): 182-183.
- [4] 刘爽. 浮针治疗非痛证的临床应用进展 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (5): 161-162.
- [5] 丘文静, 王英杰. 浮针治疗腹泻型肠易激综合征 40 例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (5): 691-693.
- [6] 符仲华. 再灌注和再灌注活动——关于外治法中边治疗边活动的方法 [J]. 中国针灸, 2015 (s1): 68-71.
- [7] 杨华俊, 郭安臣, 王群. 癫痫的发病机制研究进展 [J]. 科技导报, 2017, 4 (1): 54-59.
- [8] 朱沈辉. 神经内科癫痫病的临床诊断及治疗效果探讨 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (14): 507-508.
- [9] 赵燕, 李成林. 直肠脱垂的诊断和治疗 [J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32 (2): 51-52.
- [10] 莫静. 穴位埋线联合 PPH 对直肠黏膜脱垂的临床研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [11] 贺青涛. 浮针疗法的诊断作用体会 [J]. 中国针灸, 2015, 35 (S1): 36-37.

收稿日期: 2018-10-15 审稿: 侯勇谋 编校: 唐晓野