

名医经验

符仲华老师浮针疗法治疗膝骨关节炎经验

李康¹ 陆瑾¹ 田亚丽² 符仲华³

(1. 南京中医药大学附属南京中医院 江苏 南京 210000; 2. 西安北环医院 陕西 西安 210001; 3. 南京中医药大学 江苏 南京 210029)

【摘要】 介绍符仲华老师运用浮针治疗膝骨关节炎的独特诊疗经验。符老师认为膝关节周围患肌为膝骨关节炎疼痛主要病因,通过运用浮针疗法在患肌周边进针,在皮下疏松结缔组织行扫散手法配合再灌注活动消除患肌,可迅速改善膝骨关节炎疼痛和功能受限。

【关键词】 膝骨关节炎; 浮针疗法; 符仲华; 名医经验

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.06.025

【中图分类号】 R593.21 【文献标识码】 B 【文章编号】 1008-8849(2019)06-0657-04

符仲华老师所创的浮针疗法具有疗效确切、见效快捷、适应证广、操作简单、安全无不良反应等特点。符师为探究浮针疗法的作用机制,引进了西方关于疼痛研究的先进基础医学知识,在肌筋膜触发点(MTrP)理论的基础上提出了患肌理论,形成了以查找患肌、浮针扫散消除患肌的特色针灸诊疗模式,治疗慢性软组织伤痛、内妇科杂病等疑难杂症疗效显著,蜚声海内外。2015年起,笔者有幸跟随符老师学习,随诊左右,聆听指导,收益良多。现将符老师在治疗膝骨关节炎方面的独特经验和见解探析如下,以飨同道。

1 膝骨关节炎病因病机再认识

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)好发于中老年人,表现为膝关节疼痛、僵硬、活动受限等,祖国医学认为属于“膝痹”范畴。症因年过半百,正气日衰,肝肾亏虚,机体防御功能下降,感受风寒湿热等邪痹阻于经络、筋骨所致,或过劳久行、损及肢体筋脉,以致气血运行不畅,发为痹证。如《张氏医通》所云“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”。其病机以本虚标实、肝肾亏虚为本,局部气血痹阻为标。然膝痹治有内外,内治法在脏腑辨证思想指导下,从补益肝肾、兼顾祛风除湿方面立法遣方施治^[1-2];外治则以经筋、经络腧穴理论等为指导,在局部施以针刺、手法以松解筋肉,畅达气血^[3-4]。符老师浮针疗法治膝痹尤重视膝关节周围

筋的病变,认为筋肉失常在膝痛发展中起到重要作用。筋者,肉之力也,从肉从力从竹,说明筋可以产生力量,是肉性组织,对应于现代医学的骨骼肌^[5]。筋与骨紧密相连,“诸筋者,皆属于节”“宗筋主束骨而利机关”,筋附于骨关节处,发挥束骨和通利关节的作用,共同主导人体运动,《素问·脉要精微论》云“膝为筋之府”,因此筋的病变在膝骨关节炎中不容忽视。经筋理论认为,足少阳、足太阳、足阳明和足三阴经筋行于膝关节周围,并有相应的结聚点,如“结于膝外廉”“结于膝”“结于膕”等,这些结聚点为肌肉附着点、应力点。符老师认为当肌肉发生病理性紧张形成筋痹时,过度牵拉结聚点就会产生疼痛、功能受限,若肌肉紧张状态不解除,长时间的异常应力刺激则会在结聚点处形成骨质增生。现代中医骨伤专家把膝痹分为筋痹、骨痹不同病理类型来指导临床^[6-7]。筋痹的临床表现有关节周围的骨骼肌在静息状态下呈现出异常的紧张或痉挛,肌力减弱或肌肉萎缩,肌肉附着点有明显压痛,关节活动受限或活动时诱发出疼痛,无明显关节变形,而骨痹除了筋痹表现外还伴见明显的关节畸形,因此骨痹实为筋骨同病。

符老师从现代医学角度认识膝骨关节炎疼痛,认为膝关节疼痛的原因多不在于关节软骨破坏、骨质增生、间隙狭窄,其一骨刺大小和临床表现严重程度并不一致,有些患者影像学显示骨质增生明显,但临床表现并不严重,而另外一些患者骨质增生轻微,却表现出严重疼痛;其二软骨无神经支配,也提示疼痛来源于其他组织;其三许多保守方法如普通针刺、

【通信作者】 符仲华 E-mail: 139004426@qq.com

【基金项目】 南京市医学科技发展项目(YKK13094)

超声波疗法等对缓解膝痛都有明确疗效,但这些方法对软骨变性、骨质增生没有直接作用。符老师在肌筋(MTrP)理论^[8]的基础上提出了患肌理论。MTrP是由于肌电生理变化,骨骼肌内某些区域或者局限点较其他区域有敏感,以局部肌纤维过度收缩造成肌带紧张、外界轻微压力可激发出压痛或疼痛为特征,并可产生相应远隔部位疼痛,造成肌力下降以及相应关节活动受限。以色列学者Dor等^[9]对近20年膝骨关节炎疼痛和肌筋膜关系研究报告总结发现,KOA患者膝关节上下肌肉MTrP有较高的发病率,活性MTrP明显高于健康人群,针对MTrP注射利多卡因、干针疗法、肌筋膜放松术都可有效减轻膝关节疼痛、改善关节活动度,认为MTrP可能是KOA发病学部分因素,促进膝痛的产生。符老师把这种由于MTrP所导致异常紧张的肌肉称之为患肌(tightened muscles),即存在一个或多个MTrP的肌肉,也即是在运动中枢正常情况下,局部放松时仍处于紧张状态的肌肉,患肌触摸时表现为紧张、僵硬,稍用力按压有酸胀疼痛感。浮针疗法治疗膝痹是在膝关节周围查找患肌(绌急的经筋),在患肌周围进针皮下浅刺,行扫散手法,配合针刺运动,祛瘀行痹,畅达气血,使筋肉柔和,消除疼痛。

2 浮针治疗膝骨关节炎特色

2.1 独创膝关节诊查技术—推髌试验

浮针疗法治疗靶目标为患肌,通过消除患肌解除关节疼痛。符老师在长期诊疗慢性膝关节疼痛疾病中,总结出一种有助于查找患肌的方法,即推髌试验^[10],如图1。推髌试验是检查膝关节疼痛点一个有效方法,具体步骤为:①使待查膝关节屈曲160°左右,保持放松状态;②然后医者双手拇指叠加,从髌骨的四个角度向中央用力柔和、缓慢推动髌骨;③在某个角度推动髌骨时,当患者出现疼痛感,或护痛躲避行为,或医者手下有摩擦感时,即可明确膝关节疼痛点所在;④标注疼痛点,根据关节功能解剖有目的性在关节上下查找患肌。符老师介绍膝关节疼痛点位置与患肌方位有一定的规律,内侧(内上方、内下方)疼痛点对应的患肌在大小腿内侧,如腓肠肌内侧头、内收肌群、股内侧肌等;外侧(外上方、外下方)疼痛点对应的患肌在大小腿外侧,如腓骨长肌、腓肠肌外侧头、阔筋膜张肌、股外侧肌等。

2.2 诊查膝痛,注重肌肉功能解剖

早中期膝关节炎除了疼痛,还有不同程度的伸屈不利,而肌肉功能状态直接影响关节活动,《灵枢·经筋》言“经筋



图1 演示推髌试验,由髌骨内下侧向中央推动髌骨

之病,寒则筋急,热则弛纵不收,阴痿不用也。阳急则反折,阴急则倮不伸。”伸膝时伴随疼痛,患肌可能为股四头肌,即是阴筋急则不能伸;屈膝受限如完全下蹲困难、上下楼梯疼痛加重,患肌可能为股二头肌、腓肌、半腱肌、半膜肌等。

2.3 重视肌肉的触摸检查

现在还无法从影像学等手段确定患肌生物学参数,因此查找患肌主要依赖医者的仔细触摸检查,触摸检查肌肉虽是主观性方法,但在临床运用可清楚地发现真实的病灶,这也是中医按诊的现代运用。在膝骨关节炎诊查过程中,通过上述的推髌试验和肌肉功能解剖可大致确定涉及的患肌,最后由医者双手触摸肌肉进一步明确具体的患肌,患肌表现为异常紧张、僵硬、滑溜感,局部酸胀不适。

2.4 刺法特别

确定患肌后,在患肌边界外选择进针点,或上或下,或左或右,刺无定点,突破了传统针灸针刺特定穴的局限;其次浮针仅刺皮下疏松结缔组织或浅筋膜,但扫散动作可产生比捻转提插大许多倍的刺激量,且因皮下疏松结缔组织神经末梢稀少,所以多不会产生酸麻胀痛的针感,患者感受的痛苦也小很多,这是浮针疗法独特的优势;再者施行浮针疗法时,常配合患病关节或器官的主动或被动活动即针刺运动,以增强针刺的疗效以及减轻针刺时不适感。符老师提出针刺时主动或被动活动的意义在于改善患肌的缺血环境,患肌用力收缩时局部或及其周边的动脉压力增加,然后迅速舒张患肌,这样就会使患肌的血流速度较平常大幅增加、流经范围也扩大,为了体现这一机制,符老师提出再灌注活动来概括针刺时配合的一系列辅助动作^[11]。

3 浮针疗法治疗机制

浮针刺在皮下疏松结缔组织层,未及肌肉组织,但皮下疏松结缔组织层归属于中医皮部,在病理状态经筋表面的皮部施行扫散手法,可振奋皮部经气,推动气血运行,消除阻滞,使营卫协调、阴平阳秘;其

次浮针扫散犹如在筋肉表面予以柔和的按摩,可以达到松解筋肉,祛除气血运行之阻滞,使气机畅达、阴血充实筋体,这样筋得血养才可柔和,起到通筋痹作用;其三下肢有足三阳、足三阴经循行,浮针针刺点虽未具体到经穴,但针灸自古择穴可“离穴不离经”,因此浮针扫散仍可激发下肢六条经脉疏通痹阻,促进经络行气血、濡筋骨、利关节的功能。筋骨相连,筋柔对骨的应力刺激才能恢复正常,骨组织便不再形成骨赘。是故,气血以流,筋柔骨正。现代医学解释浮针疗法作用机制主要为液晶态学说,液晶态具有压电和反压电效应^[10],在进行浮针操作时,针体牵拉、挤压疏松结缔组织,可导致呈液晶状态的疏松结缔组织空间构型的改变,由于压电效应,释放出生物电,而具有良好半导体性能的疏松结缔组织能够高效地传导生物电,当生物电到达病变组织时,产生反压电效应,改变细胞离子通道,改善局部血液循环,促进肌肉等软组织的修复。

4 验案举隅

患者,女,67岁,退休工人。初诊时间:2017年5月6日。主诉:左膝关节疼痛3年余。现病史:3年前患者开始出现在上下楼梯时右膝关节疼痛,在阴雨天疼痛尤甚,晨起右膝僵硬,活动数分钟僵硬感消除,疼痛渐有加重趋势,曾经在2016年6月份在某医院行膝关节X射线检查:有骨赘形成,左膝关节退行性变,予局部推拿治疗,效果不显。现症见:左膝关节疼痛不适、行走不利,上下楼梯疼痛明显,舌暗红、苔白、脉弦。查体:左膝关节无红肿热痛;左膝推髌试验:当由髌骨外下侧向其中中央推动,患者疼痛难忍,即标注髌骨外下侧为膝关节主要疼痛点。患肌检查:胫骨前肌(++)、股外侧肌(+).中医诊断:膝痹(筋痹—气滞血瘀型);西医诊断:左膝骨关节炎。治疗:选用一次性使用浮针,在患肌上方进针,针尖朝向胫骨前肌肌腹,浮针扫散与患肌再灌注活动同时进行,如图2。胫骨前肌再灌注活动为:患者背伸拇指,医者予以抗阻,每次持续10s,可重复3次。针后推髌试验阴性,胫骨前肌紧绷感消除,患者觉疼痛消失,膝关节活动轻松灵活,然后抽出不锈钢针芯,将浮针塑料软管留置皮下,医用胶带固定,嘱患者4h后自行取出软管。2017年5月10日二诊:膝关节偶有轻微隐痛不适,晨起僵硬感减轻,患肌检查:胫骨前肌(+),遂治疗同前。1个月后随访未复发。

[按] 该病患者以髌骨外下侧疼痛点、紧绷僵



A: 推髌试验,确定髌骨外下侧为疼痛点;B: 胫骨前肌紧绷僵硬,为患肌;C: 治疗时患者拇指背伸,医者予以抗阻,为胫骨前肌再灌注活动

图2 医者右手持针扫散,左手配合再灌注活动

硬为主症,属筋痹导致的膝关节疼痛,胫骨前肌、股外侧肌为患肌,上述两肌肉为足阳明经筋的部分实体,同时为足阳明胃经循行所过,肌肉紧张、经筋绌急导致膝关节疼痛。治疗应松解肌肉,解除绌急,所以针刺方向朝向患肌以针向病所,浮针扫散刺激皮下疏松结缔组织松解肌肉,祛除气血阻滞,配合胫骨前肌背伸,指抗阻的再灌注活动,恢复胫骨前肌充足血流,改善缺血缺氧环境,为畅达气血之特效方法,如此则肌肉松,筋则柔,疼痛立解。该患者浮针治疗起效迅速,针后疼痛便止,经2次治疗,疼痛得到有效的控制,说明浮针不仅即时效应较好,其远期疗效也很稳定。

浮针疗法治疗膝骨关节炎可快速解除关节周围肌肉紧张、痉挛,缓解膝关节疼痛,改善活动范围,增加患肌的血流量,消除膝痛根源。符老师认为,一般情况下浮针治疗KOA无论是即时效果还是远期效果都较好,但对于肥胖者、糖尿病患者远期效果往往欠佳;对于关节红肿热痛明显、或浮髌试验阳性等处于急性炎症阶段的骨关节炎,应该查明原因,采用中西医结合方法消除急性炎症,不可盲目使用浮针。经浮针治疗疼痛缓解后,病者仍需注意不要过度使用膝关节,如登山、长时间负重行走都会加重膝关节周围肌肉负担,即久行伤筋,使肌肉异常紧张,促使疾病复发;其次对部分伴见股四头肌萎缩的患者,配合家庭自我康复方法促进康复。

[参 考 文 献]

- [1] 陈浩雄,彭力平.彭力平教授论治膝骨痹的经验[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(8):74-76
- [2] 陈达,彭力平,余阗,等.“六味骨痹汤”治疗膝骨关节炎疗效及安全性的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):26-29
- [3] 龚利,孙武权,张宏,等.严集陶“从筋论治”膝骨关节炎推拿学术经验探要[J].上海中医药杂志,2016,50(4):1-3

钱静教授诊治子宫内膜异位症合并不孕的策略

曹玲君¹, 钱 静²

(1. 江苏省扬州市妇幼保健院, 江苏 扬州 225000; 2. 扬州大学医学院, 江苏 扬州 225000)

【摘要】 介绍钱静教授诊治子宫内膜异位症(内异症)合并不孕的经验。钱教授认为在临证治疗中,应及时准确通过子宫内膜异位症生育指数(EFI)对内异症患者生育能力进行综合评估,制定合理治疗方案。同时,还应重视内异症之病机属“瘀”的特点,助孕中不忘加用活血化瘀药。

【关键词】 子宫内膜异位症; 不孕; 子宫内膜异位症生育指数; 名医经验

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.06.026

【中图分类号】 R711.32; R711.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8849(2019)06-0660-03

子宫内膜异位症(内异症)是一种具有恶性行为的良性疾病,其主要病理变化为异位内膜周期性出血及其周围组织纤维化,形成异位结节。在生育年龄妇女中其发病可达10%~15%,其中约50%合并不孕,内异症引起不孕的原因多种、机制叠加,且呈明显上升趋势,严重影响妇女身心健康和生活质量。《女科证治准绳》中记载“为血瘀之聚,令人腰痛不可以俯仰,横骨下有积气,牢如石,小腹里急苦痛,背脊疼,深达腰腹……月水不时,乍来乍不来,此病令人无子”,可以看出,古人对于“血瘀”的描述与内异症及导致不孕的临床表现基本一致,异位内膜实质为“离经之血”,瘀阻胞宫冲任,瘀积日久而成癥积,发病病理以肾虚肝郁为本,“血瘀”冲任为关键^[1]。子宫内膜异位症生育指数(endometriosis fertility index, EFI)是通过综合内异症的病史因素、外科因素和输卵管卵巢功能等,有效评估子宫内膜异

位症患者的生育能力^[2]。目前西医认为腹腔镜是内异症合并不孕首选的治疗手术方式^[3],单纯药物治疗对自然妊娠无效,对于EFI评分高的患者,可期待术后6个月内自然妊娠,而内异症生育指数评分低的患者应积极行辅助生殖技术(ART)助孕^[4]。钱静教授系扬州大学医学院博士生导师,扬州市名中医,从事中西医结合妇产科临床及教学工作30余年,具有丰富的中医妇科临床经验,尤其对妇科内分泌疾病、子宫内膜异位症等有深入研究和独到见解。我有幸成为钱教授的弟子,跟师临证学习,受益匪浅,现将老师对子宫内膜异位症合并不孕的诊治策略总结如下。

1 综合评估,制定方案

通过B超或MRI检查了解盆腔解剖结构,子宫内膜异位症病灶位置及大小;输卵管碘油造影了解输卵管通畅情况;女性激素6项及抗苗勒管激素(AMH)测定了解卵巢功能;男方行相关检查排除男方因素导致的不孕;最后结合患者年龄、婚育史及

【通信作者】 钱静, E-mail: forlingjun80@163.com

- [4] 龚利, 邵盛, 李建华, 等. 名老中医手法治疗膝骨关节炎的经验荟萃[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(1): 66-68
- [5] 陈朝晖. 黄帝内经关于筋的理论及研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009
- [6] 庞坚, 曹月龙, 詹红生, 等. 骨关节炎的“筋”“骨”之辨[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(1): 29-30
- [7] 韩清民, 王跃辉, 黄旭东, 等. 膝骨关节炎从筋论治思路探讨[J]. 新中医, 2009, 41(1): 5-6
- [8] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫

生出版社, 2011: 44-55

- [9] Dor A, Kalichman L. A myofascial component of pain in knee osteoarthritis[J]. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2017, 21(3): 642-647
- [10] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 40; 233
- [11] 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, 35(S1): 68-71

【收稿日期】 2017-11-01