

中图分类号:R 246 文献标志码:B



浮针疗法的诊断作用体会

贺青涛

(广东省第二中医院, 广东广州 510405)

浮针疗法是指用一次性浮针等针具在局限性病痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动的针刺疗法(needling therapy)^{[1]1-15},由符仲华博士于 1996 年在第一军医大学工作期间发明,而后逐渐完善。因其具有适应证广、疗效快捷确切、操作方便、经济安全、鲜有不良反应等优点,在临床上得到广泛应用。

通过不断的临床实践我们发现,浮针的作用机制在于治疗 myofascial pain and the trigger point,我们简称 MTrP^{[1]44-72}引起的系列症状,浮针疗法的发明,提高了局限性病痛的治疗效果,也促进了针刺研究的发展。浮针疗法既具有传统中医安全、鲜有不良反应的优势,也具有现代医学疗效快捷、可重复性高的特点。由于其疗效快捷,一般会在治疗后即会有明显的疗效,而且浮针疗法的创伤小,所以,我们在不断应用浮针的过程中,经常用其诊断性治疗,从而使浮针疗法也具有了独特的诊断方面的价值。现根据几例临床病例来说明其诊断方面的价值。

病例 1 患者,男,81 岁,2015 年 3 月 2 日初诊。主诉:双侧臀部、大腿以及小腿后侧不适感逐渐加重半年余。现病史:半年多前开始,从每天下午 15:00 左右开始逐渐加重,持续到入睡,严重影响睡眠,发作时无疼痛、无麻木,局部无异常表现,仅感觉双下肢不适,与体位无关,曾于北京多家医院诊治,行 MRI、心电图、血液等方面相关检查,皆没有发现明显异常,诊断不明,服用一些镇静以及营养神经类等药物,效果不明显,症状亦逐渐加重,本次来广州出差,由患者朋友介绍来诊。刻下症:双下肢及臀部不适感,难以形容,后侧为主,有怕冷感,前侧不明显,局部无疼痛、无麻木及瘙痒,无恶寒发热,无肢体乏力。查体:双下肢肌力及肌张力正常,左侧肢体可见明显的静脉曲张,左侧跟腱多年前曾行跟腱手术,触诊发现双侧臀部、背部、下肢大腿及小腿主要肌肉皆存在一定的 MTrP,特别是左侧的小腿三头肌、双侧臀部的臀大肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌等 MTrP 明显。因患者表

述不典型,难以诊断,但是考虑到以前治疗成功过多例双下肢怕冷、麻木的病例,征得患者同意予以浮针诊断性治疗,以验证是否为 MTrP 所引起的疾病。治疗:予以浮针治疗双侧臀大肌、臀小肌、臀中肌、小腿三头肌、股二头肌,同时配合相关再灌注^{[1]120}手法,患者即时感觉双下肢明显轻松,走路较前轻快感。2015 年 3 月 5 日晚上 19:00 二诊:诉首次治疗后症状明显减轻,特别是治疗当日以及第 2 天感觉非常好,睡眠佳,现症状有所反弹,但较治疗前还是轻松不少,治疗前一般本时段症状比较明显,当日可以忍受,考虑一诊思路正确,遂继续浮针治疗双侧臀部以及下肢后侧,即臀大肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌、小腿三头肌等,治疗后症状消失,即时效果良好。2015 年 3 月 9 日三诊:诉症状已经明显减轻,只遗留左侧小腿不适感明显,右腿已无症状,考虑患者左侧跟腱曾行手术治疗,恢复慢,遂重点处理左侧小腿三头肌以及左臀中肌、臀小肌、股二头肌等,并嘱患者回去后可以自我按摩以及拍打紧张的肌肉,促进恢复。2015 年 3 月 19 日,朋友转达患者信息,病情明显改善,已经不影响生活,已回京,诊疗结束。

病例 2 患者,女,62 岁,2015 年 8 月 11 日初诊。主诉:小便时会阴疼痛 17 年。现病史:大约 17 年前开始,无明显诱因出现小便时会阴疼痛,在当地以及上海、北京等医院诊治,行血液、尿液以及影像学等方面相关检查,皆没有发现明显异常,诊断不明,服用一些抗生素、中药等药物(具体药物不详),症状皆无明显变化,本次来广州带孙女,由亲戚介绍来诊。刻下症:小便时以及便后,自我感觉尿道以及会阴疼痛,小便后疼痛大约持续 30 min 左右,有排便不畅感,无尿频、无尿血、无发热,局部无麻木、无肿胀等异常感觉,月经已停多年,无异常分泌物。查体:双侧大腿内侧肌群以及腹部的腹直肌有轻度的 MTrP,会阴部未察。诊断:因患者疼痛多年,多方检查未见阳性结果,一直未予明确诊断,本人亦未治疗过此种病例,考虑到以前治疗成功过多例漏尿,小便频数的病例,征得患者同意予以浮针诊断性治疗,以验证是否为 MTrP 所引起的疾病。治

作者:贺青涛(1980-),男,副主任医师。研究方向:中西医结合临床。E-mail:376302348@qq.com

疗:予以浮针治疗双侧大腿内收肌群以及腹直肌,同时配合相关再灌注手法,患者即时小便,感觉疼痛时间稍有缓解,排尿不畅感减轻,但是疼痛程度依旧,患者自我感觉症状略有减轻,但不明显,考虑可能为肌肉的 MTrP 引起,但可能目标肌肉不够准确,调整思路,予以浮针治疗双侧盆底肌肉群(由于患者女性,同时盆底肌肉群难以触摸,遂应用浮针远程进针,再灌注治疗盆底肌肉群),治疗后患者无尿,未观察到即时效果。2015 年 8 月 12 日下午二诊:诉首次治疗后症状有一定的减轻,小便后疼痛减轻明显,但小便时疼痛感基本与原来相同。考虑第一天治疗有效,继续浮针治疗,针对盆底肌群重点治疗,并加强再灌注的手法。2015 年 8 月 13 日三诊:诉症状已经明显减轻,昨晚小便 2 次,未感觉明显的疼痛,这是 17 年来从未有过的情况,治疗有效,继续按照第 2 次治疗方案治疗。患者经 3 次治疗后返回老家,未能再继续治疗,半个月后随访其家人,述仍有少许疼痛,但疼痛明显减轻。

体会:此两例患者病情皆在无法诊断明确的情况下,予以浮针诊断性治疗,患者症状都是第一次碰到,一边治疗一边观察,分析总结产生症状的原因,同时加以解除,最后取得成功。由于浮针疗法创伤极少,反馈及时,所以临床中可以应用其特点来明确是否为肌肉中 MTrP 引起的症状,此特点亦为广大浮针人广泛应用,如本人在颈椎病的诊疗中,常用浮针来鉴别诊断头晕症状是否由颈部肌肉的 MTrP 引起,快速鉴别头晕是否需要进一步检查,浮针看似一种治疗手段,但应用得法,亦可成为诊断是否为肌肉 MTrP 引起疾病的一种手段。有理由相信,随着浮针逐渐被广泛地应用于临床,其诊断作用亦会被广大浮针治疗者所掌握,从而为患者带来更多的福音。

参考文献

- [1] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.

(收稿日期:2015-09-17,编辑:郭盛楠)