

长圆针治疗心脏神经官能症 1 例

谢占清 石奇松 崔立民

【摘要】 在经筋理论指导下,用长圆针治疗心脏神经官能症取得满意疗效,确立了调督理筋的治疗原则,介绍了长圆针治疗心脏神经官能症的操作方法和步骤,分析了经筋在心脏神经官能症发病机制中的作用,在心脏神经官能症诊断和疗效评价缺乏客观指标的背景下,提出“结筋病灶点”的位置、大小、形状、紧张程度、压痛程度可能与心脏神经官能症存在一定关系,值得进一步研究,为心脏神经官能症的诊断、治疗及疗效评价提供客观指标。

【关键词】 长圆针; 心脏神经官能症; 经筋

【中图分类号】 R249;R246 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.030

心脏神经官能症是神经官能症的一种特殊类型,以心血管系统功能失常为主要表现,可兼有神经官能症的其他表现。其症状多种多样,时好时坏,常见有心悸、心前区疼痛、胸闷、气短、呼吸困难、头晕、失眠、多梦等。在经筋理论指导下以调督理筋为治疗原则,用长圆针治疗心脏神经官能症可取得满意疗效,现将治疗的 1 例心脏神经官能症报告如下。

1 病历摘要

患者,女,33 岁,2013 年 12 月 18 日因“胸闷、心悸反复

作者单位:071000 保定市第二医院康复医学科(谢占清)、心内二科(石奇松);保定市第一医院针灸科(崔立民)

作者简介:谢占清(1972-),硕士,副主任医师,河北省针灸学会副会长,河北省针灸学会经筋诊治专业委员会主任委员。研究方向:经筋理论与临床研究。E-mail: zhanqingxie@sina.com

发作 2 年,加重 1 周”就诊。2 年前因家庭矛盾引起胸闷、心悸,住院冠状动脉造影未见明显异常,2 年来,每因劳损、受寒、情绪紧张引起症状发作,现胸闷、气短、心悸、入睡困难、精神萎靡、偶伴心前区疼痛,舌红少苔,脉弦细。心电图示:窦性心律,大致正常心电图。心脏彩超示:各房室内径正常范围,室间隔及左室后壁厚度正常范围,运动尚可,未见明确节段性运动异常,各瓣结构启闭未见异常,左室射血分数正常范围。颈椎开口位片示:寰枢关节左右间隙不对称。经筋查灶示:第 1 颈椎左侧横突处、第 4 胸椎棘突处结节样压痛,第 4、5、6 胸椎两侧条索样压痛明显。

穴取风池(左)、厥阴俞(双)、心俞(双)、督俞(双)、胸 4 棘突,并用紫碘标记结筋病灶点。消毒用 2% 碘酊在标记点由内向外大范围螺旋形消毒 2 遍,待碘酊自然干燥后,用 75% 医用酒精脱碘。逐一对每个结筋病灶点进行局部浸润

麻醉:用 0.5% 利多卡因首先在标记点相应体表做皮内注射,形成直径 5 mm 皮丘,然后缓慢逐层进针,探查并直至结筋病灶点,回抽无血,再注入 0.5 ~ 2 mL,稍作按压减少出血,促进利多卡因扩散浸润。

长圆针操作:使用一次性薛氏长圆针,刺入时应全刃接触体表皮丘向下缓慢逐渐加力,使皮肤形成深沟再缓慢刺入,并逐层进针至结筋病灶点,进行关刺法、恢刺法治疗。关刺法:在结筋病灶点浅层用长圆针刃端左右横向刮剥数次;恢刺法:针对结筋病灶点之“横络”用长圆针做前后纵向挑拨切割。

出针拔罐:出针时要用无菌纱布压迫,并在针孔处拔罐 5 ~ 10 分钟。治疗后患者感觉心悸、胸闷症状消失,呼吸畅快,心中“敞亮”感,随访 2 个月未复发。

2 分析与讨论

2.1 经筋对心脏神经官能症的影响

中医认为经筋是经络系统的组成部分,其正常功能状态被描述为“肌肉解利”,其病理改变“聚结”、“筋挛”等会影响经脉的畅通,进一步发展会影响到和经脉相关的脏腑功能,使之失常,当影响到心脏的功能时就会发生“筋性类冠心病”,即是心脏神经官能症;现代医学认为人体软组织损伤会通过物理的组织卡压和化学的炎性物质刺激周围的组织,一旦支配心脏的自主神经系统受其影响导致调节紊乱,就会引起心脏神经官能症^[1]。

2.2 调督理筋治疗思路的根据

心脏神经官能症主要临床表现并非由心脏本身器质性疾病引起,而主要是交感和副交感神经功能紊乱,引发的心血管功能紊乱^[2],支配心脏的自主神经丛由颈交感干的颈上、中、下节和 T1 ~ T5 神经节发出的心支,副交感神经(迷走神经)的心支共同组成,从中枢到心脏的通路主要分布在脊柱周围,脊柱及周围软组织的形态异常必然会对神经产生物理或者化学刺激,严重到一定程度就会影响神经功能,导致其调节心脏的功能紊乱而引发心脏神经官能症。“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《难经·二十八难》说明了督脉沿脊柱循行的路线,调整督脉及其周围经筋,解除其对支配心脏的自主神经的不良刺激就成为治疗心脏神经官能症的一条途径。

2.3 心脏神经官能症的诊断

目前,心脏神经官能症还没有特异性检查来明确诊断,而是以胸闷、心悸为主的一组症候群并排除心脏器质性疾病来做出诊断的。临床发现心脏神经官能症患者胸椎及其两侧软组织有明显压痛,触诊可发现结节或条索样的“结筋病灶点”,这些结筋病灶点的位置、大小、形状、紧张程度、压痛程度与心脏神经官能症的诊断有着何种关系,有待进一步研究。

2.4 长圆针技术的诊疗特色

长圆针是薛立功教授通过多年对经筋病的治疗体会,取古九针“长针”、“员针”治疗深邪远痹之意,研制发明的专门

针对经筋的治疗工具,长圆针技术具有以下几个特点:

(1) 目标明确:通过摸结诊病、以痛为腧的查灶原则,找到相关筋结病灶点作为治疗目标。(2) 病穴相应:疾病产生或将要产生时在人体经筋的不同部位会发生相应变化,出现结筋病灶点,此点或与传统腧穴重合或在其附近,薛立功教授根据其所处位置附近的腧穴将其命名为“某某次”,例如在背部,当第四胸椎棘突旁开,竖脊肌隆起处,离厥阴俞最近命名为厥阴俞次^[3],当出现胸闷、胸痛、心悸、哮喘等症状时,往往可以在此查到结筋病灶点。(3) 消灶治病:用长圆针治疗后,随着结筋病灶点紧张程度、压痛程度的减轻,疾病的症状也随之缓解或消除。

技术解析:在结筋病灶点浅层用长圆针刃端左右横向刮剥数次的关刺法是梳理并松解结筋病灶点浅层的黏连;针对结筋病灶点之“横络”用长圆针做前后纵向挑拨切割的恢刺法是解决经筋拘挛状态,缓解对其他组织的压迫刺激以达“解结”目的;出针拔罐既可以帮助止血也可以防止瘀血留滞。

2.5 心脏神经官能症的疗效评价问题

心脏神经官能症是以心血管疾病的有关症状为主要表现的临床综合征,因压力、紧张等心理因素导致躯体症状而发病,病程较长,症状多样,主观感觉痛苦,暗示性高,夸大痛苦程度,疑似患有重大疾病^[4-7],患者心理损害甚于肉体损害。当前本病疗效评价以患者主观症状改善为主,缺乏客观指标。在经筋理论指导下,疾病与筋结病灶点有一定的对应关系,通过观察结筋病灶点位置、大小、形状、紧张程度、压痛程度的变化作为评价本病治疗效果的客观指标值得研究,对心脏神经官能症的诊断、治疗、预防都有临床意义。

参 考 文 献

- [1] 谢占清, 李晓磊, 王玉双. 从经筋角度探讨心脏神经官能症的发病机制[J]. 环球中医药, 2014, 7(11): 867-869.
- [2] 邵福元. 颈肩腰腿痛应用解剖学[M]. 郑州: 河南技术出版社, 2000: 265-271.
- [3] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 113.
- [4] Lee AM, So-Kum Tang C, Chong C. A culturally sensitive study of pre-menstrual and menstrual symptoms among Chinese women[J]. J Psycho-som Obstet Gynaecol, 2009, 30(2): 105-114.
- [5] Collin P, Kaukinen K, Mattila AK, et al. Psychoneurotic symptoms and alexithymia in coeliac disease[J]. Scand J Gastroenterol, 2008, 43(11): 1329-1333.
- [6] Middeldorp CM, Cath DC, Beem AL, et al. Life events, anxious depression and personality: a prospective and genetic study[J]. Psychol Med, 2008, 38(11): 1557-1565.
- [7] Cuijpers P, Dekker J, Niteboom A, et al. Sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory in outpatients[J]. BMC Psychiatry, 2007, 9(7): 39.

(收稿日期:2015-01-08)

(本文编辑:黄凡)