

理经刀治疗胸肌筋膜损伤

湖南中医学院附二医院 (410005) 詹经山

理经刀是先祖父医疗伤科疾病的器械之一。配合疏经术等, 是治疗非感染性软组织疾病的有效方法。

现将理经刀治疗胸肌筋膜损伤的有关资料介绍如下。

临床资料

本组共155例, 男94例, 女61例; 年龄: 最小12岁, 最大93岁, 以20至60岁居多占112例。

受伤部位: 胸前左侧69例, 右侧56例, 两侧30例。(不包括胸肋部位) 在4肋以上的63例, 4肋至7肋的93例。

治疗方法

1. 定进刀点: 定点原则是以痛点为中心。例如胀痛在乳中线三、四肋间为主点, 则附点原则上以主点周围的肋间定附点; 若痛在三、四肋间时, 在主点前后同一肋间, 相距约3公分处定一附点、然后在上、下各一肋间相对称部位各定3个附点; 若胀痛在四、五肋间乳头部位不定主点, 但在痛处前侧定一附点, 后侧定两个附点, 上、下各肋间共定六至八个附点; 其他肋间定点原则, 依此类推。

2. 理经刀的形状: 理经刀全长9cm, 其中刀柄长5cm, 呈园柱形, 其直径约0.4cm, 顶端呈半园形。刀体长3.5cm呈梯形, 厚约0.2cm。刀锋长0.2cm呈楔形, 其前后呈10°的斜形, 前角呈圆钝形, 宽约1.5cm。刀刃锐利, 不得有缺痕和钝性。

3. 理经刀的操作姿势: 术者右手拇、食指夹住刀体, 刀柄顶端抵在手掌中央, 刀刃必须与被选择的进刀点皮肤平行插入, 穿透表皮, 达到真皮为止。但不能单纯用刀刃前端或后端

插入。当刀刃进入到一定深度时, 夹住刀体的手指向被理的方向拨动。有向单侧拨动, 有向双侧拨动。在点、拨时, 有酸胀痛、或麻胀得气感。术者操作要轻巧, 由轻至重, 反复操作10~20次。每天操作一次, 轻症1~2次即愈, 重症可达5~7次。若恶寒者, 可在主点上加拔火罐。

4. 进刀方位: 疼痛在浅表, 刀锋斜向外上方, 与胸大肌的走向一致。胀痛在深部, 则刀锋横向外, 乃同胸大肌、肋骨的走向一致。切不可同胸大肌纤维的走向呈垂直位或交叉位。若这样进刀, 可导致胸大肌加大弯曲张力, 使筋膜更紧张, 不但治疗无效, 甚至病情加重。

治疗结果

1. 疗效标准:

痊愈: 经治疗后无痛感, 恢复原工作。显效: 治疗后无痛感, 作重活时稍隐痛。无效: 经治疗后, 咳嗽等仍有痛感。

本组155例, 经治疗1~2次61例, 3~7次94例, 其中痊愈121例, 显效27例, 无效7例。

讨 论

理经刀是沿用针灸的员针针型, 由先祖父进行改制而成。

理经刀的治疗方法, 在国内、外很少有报导, 虽然其操作简单易行, 但一定要掌握其点、拨、挑法的正确技巧。从临床中认识到, 辨证使用理经刀一定要认真掌握准确的定点位置, 正确的进刀方向, 刀刃部接触皮肤的平衡受力程度, 使劲加压力的大小, 挑拨的方向等等, 都是涉及疗效的关键。

启 事

中国中医研究院丁继华研究员主编《现代中医骨伤科流派菁华》一书自发行以来深受国内外同道欢迎。现存书无几, 欲购从速。请将书款每本6.00元(含邮寄、挂号费)汇往开户行: 北京工商银行北新桥分理处帐号: 43-891132-59, 邮政编码: 100700, 北京东直门内中国中医研究院《中国骨伤》编辑部 范少云同志。