

手针、手象针治疗软组织损伤

广东省韶关市中医院(512026)卢梅生

笔者对软组织损伤中的部分病例采用手针、手象针治疗,每可取得较好的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 48 例中,男 31 例,女 17 例;年龄最大 65 岁、最小 15 岁;病程最长 3 年、最短半小时;急性损伤 35 例(其中急性腰扭伤 16 例、急性胸背挫伤 11 例、急性踝关节扭伤 5 例、急性腕关节扭挫伤 3 例),慢性损伤 13 例(其中慢性坐骨神经痛 5 例、慢性腰扭伤 3 例、肱骨外上髁炎 4 例、慢性膝内侧副韧带损伤 1 例)。

治疗方法

1. 取穴:(1)手针:手针取穴根据有关图谱^[1,2]为取穴依据。一般按左侧肢体伤取右手相应穴位,右侧肢体伤取左手相应穴位,中线伤则按男性取左手,女性取右手的原则,病情较重者则双手穴位同取。

(2)手象针:按方氏手象针图谱^[3]为取穴依据,概括地说主要分两个区:

①头面、躯干代表区:从中指顶端正中分别向掌、背至腕部的垂直线,分别代表人体从头至会阴前后正中线上的各部位或器官,其中掌侧代表前头、面、胸、腹;背侧代表后头、项、背、腰、骶尾。

中指掌侧第一指关节代表前头、额部,第二指关节代表面部器官,第三指关节代表颈前,从掌指关节至腕横纹的中心(会阴)作一直线,上 1/2 代表胸部及有关器官,其两旁代表胸的左右侧,下 1/2 代表腹部及有关器官,其两旁代表腹的左右侧。

中指背侧第一指节代表头顶部,第二指节代表后头部,第三指节代表项部;从掌指关节至腕背横纹中点(会阴)作一连线,上 3/7 代表胸椎,其两旁代表背的左右侧,中 2/7 代表腰椎,其两旁代表腰的左右侧,下 2/7 代表骶尾

椎,其两旁代表臀的左右侧。

②四肢代表区:左下肢分别由左手第四和右手第二指所代表,左上肢分别由左手第五和右手拇指所代表,右侧类推。手指的远近端及一周与所代表的上、下肢相对应,各指的中指侧代表内侧、反之代表外侧。

手象针的取穴可按受伤部位取同侧或对侧代表区,病情较重者可同时取两侧穴位。

2. 针刺法:(1)准备:皮肤常规消毒,以消毒之 1.5~4.5cm 不锈钢针为针具。

(2)刺法:刺手掌、手背穴位时,视不同情况取不同方向,如胸部多直刺、腰部多向近心端斜刺、骶尾部多平刺;深度 1.5~3cm 寸;针感以酸胀麻为主,得气后可根据病情虚实采用提插补泻手法。刺手指穴位时,采用直刺或沿指骨缘刺,以不刺穿骨膜为度;针感以痛为主,多采用捻转补泻手法。手针针感越强疗效越好。

留针 30~60 分钟,可接电针机或每隔 5~10 分钟捻针一次,7 次为一疗程,未愈者可休息 2 天继续下疗程的治疗。病情较重者,可配合使用药物、推拿,以提高疗效。

疗效标准及治疗结果

治愈:疼痛及体征消失,功能恢复者。有效:疼痛及体征有明显减轻,功能部分恢复者。无效:疼痛及体征无明显改善或加重者。

48 例中,治愈 33 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 98.7%。

典型病例

彭×,女,30 岁,住院号:8368。患者于半小时前弯腰拾物时,忽听到腰部响了一下,即觉腰部剧痛,腰部不能活动而急诊。诊时见患者剧痛面容,不能坐下及步行,双侧腰肌紧张,第 4、5 腰椎两旁有明显的压痛,诊为急性腰扭伤。即取右手手象针双侧腰区(第 3 掌指关节与手

背腕横纹连线之中 2/7, 第 3 掌骨两侧凹陷中), 以上法治疗 2 分钟, 出针后腰痛明显减轻, 可自主步行、起坐, 腰部可自主轻度活动。次日继针一次, 疼痛基本消失, 后以中药剂调理而愈。

体 会

1. 手针、手象针是从针刺手部穴位可治疗全身各部位疾病的启发下, 发展起来的新疗法。此疗法具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的功能, 主要用于痛证的治疗。

2. 本法实践时, 要结合“引经诱导”的方法, 即进针前令病人将注意力集中在痛处, 诱导进针, 行针时要询问痛处变化情况, 同时进

行主动或被动的活动, 这样有“气至痛所”的效果, 可提高疗效和观察疗效。

3. 本疗法方便, 安全度大, 疗效较好, 易学易推广。本组病例中, 以急性、剧痛者疗效较好。

参考文献

1. 郝金凯. 针灸经外奇图谱·续集. 第一版, 陕西: 陕西人民出版社. 1974: 304.
2. 杨甲三. 针灸学. 第一版, 北京: 人民卫生出版社. 1989: 547.
3. 方云鹏. 手象针与足象针. 第一版, 陕西: 陕西人民卫生出版社. 1986: 11—12.

(作者现在广东省南海市中医院工作 528200)

前交叉韧带断裂髌韧带替代再造一例

山西省临汾市中医骨伤科医院(041000) 孙续前

单纯前交叉韧带(ACL)断裂临床上较为少见, 采用髌韧带替代前交叉韧带行关节腔内前交叉韧带再造, 效果满意, 现报告如下。

范×, 女, 37 岁, 农民。半年前在一次劳动中不幸摔倒, 右膝着地, 当时自觉膝关节疼痛, 随即肿胀, 在当地医院服用中药后肿胀渐消退, 疼痛消失。此后每于行走时感到右膝关节不稳、无力。于 1993 年 3 月 13 日来我院求治。查体: 全身情况良好, 右膝关节屈曲 25°, 前抽屉试验阳性, 轴移试验阳性, 侧方应力试验阴性, X 线摄片阴性。入院诊断右膝前交叉韧带断裂, 住院号 6255。入院后于 1993 年 3 月 26 日在腰麻下行右膝前交叉韧带断裂修补术。手术经右膝前内侧切口进入膝关节腔。探查见前交叉韧带前内侧带及后外侧带自起点完全断裂, 且撕裂成数束, 有回缩及粘连, 松解粘连, 此时见止点处亦仅有部分连接, 单纯修复困难大, 决定行髌韧带移植替代前交叉韧带。在胫骨平台上 4.0cm 自髌韧带正中 A 形切开髌韧带, 宽 1.2cm, 向下游离至

胫骨粗隆上端髌间隆起前方, 将髌韧带断端用 10 号丝线 U 形交锁缝合 4 针, 保留缝线, 再在膝后外侧切口, 暴露股骨外侧髌内侧面, 切断前交叉韧带附着点, 克氏针钻孔, 方向与前交叉韧带走行方向一致, 将游离之髌韧带自髌骨下经后交叉韧带上外方穿越关节腔, 缝线合成一束经钻孔穿出, 而后在出孔处垂直于骨面钻孔, 上螺丝钉, 缝线拴于螺丝钉。拧紧螺丝。术中检查, 前抽屉试验阴性, 冲洗关节腔, 逐层缝合。术后一周用功能支架在一定范围内早期活动, 住院两周, 切口一期愈合。出院一月随访, 功能正常, 无任何不适。

讨论: 单纯前交叉韧带损伤主要机制为膝过度伸直及内旋, 多见于运动员, 对关节的稳定影响主要为前移、内旋加大, 引起行走时膝关节不稳、无力, 尤其对于损伤后时间长、撕裂重, 有粘连, 修复困难者, 用髌韧带替代前交叉韧带, 人为固定止点, 使其走行接近前交叉韧带的解剖连接, 而且有一个光滑的关节面。取材方便, 不失为一种好的手术方法。