

浮针疗法在术后慢性腹痛中的应用举隅^{*}

孙坤举¹ 王新伟^{2▲} 杨 丽² 孟晓敏¹

摘要 浮针疗法是在病变肌肉周围或相邻肌肉进行的皮下针刺治疗疾病的一种方法。文中分享1则应用浮针治疗腹腔镜胆囊切除术后慢性腹痛的病案,旨在通过详细描述患者病史、治疗方法和临床效果,分析浮针疗法治疗术后慢性腹痛的作用机制,为浮针疗法的应用发展与术后慢性腹痛的治疗提供方法与思路。

关键词 浮针疗法;术后慢性腹痛;腹腔镜胆囊切除术;再灌注

术后慢性疼痛是指在组织损伤后发生、发展或加剧,并且在手术创伤愈合后持续存在至少3个月的疼痛^[1]。有研究^[2]表明,术后慢性疼痛的发病率为2%~15%。术后最初表现为伤害感受性疼痛,由于控制不佳导致持续的疼痛刺激引起中枢神经系统发生病理性重构,进而发展成为术后慢性疼痛^[3]。这是一种常见的疾病表现形式,病情迁延难愈,易导致患者生活质量下降、医疗成本增加及患者情绪改变等^[4]。

针刺是一种有效的镇痛方法,临床中常采用普通针刺、电针、腕踝针、平衡针、腹针、耳针等多种针刺方法,联合灸法、理筋推拿、点穴等外治法,用于围手术期镇痛^[5-6]。资料显示,浮针在腹部术后镇痛方面也有良好效果^[7],但对于术后慢性腹痛的治疗鲜见报道,现结合临床治疗经验,报道1例应用浮针治疗术后慢性腹痛的案例,为浮针治疗术后慢性腹痛提供相关经验。

1 理论基础

浮针疗法属于现代针灸学范畴,是符仲华教授对传统针灸学的创新发展,经过不断改良与完善,具备了一整套完整的理论体系和规范的临床操作手法^[8]。该疗法继承和发展了中医传统针灸理论。其理论主要来源于两个方面。

一是皮部理论。《素问·皮部论》曰:“皮者,脉之部也。邪客于皮,则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也。”此条经文阐述了疾病的传变层次及皮部与脏腑的重要关系,通过刺激皮肤上的某个点或某处组织则可调动皮部之经气,推动气血在体内运行,起到“通则不痛”的作用,以此达到阴阳调和、调理脏腑之功^[9]。

二是经筋理论。《正体类要》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”肢体外部肌肉受损,则会引起内在经脉气血运行不畅,从而导致营卫失常、气血不和,波及脏腑,导致相应疾病的发生^[10]。肌肉和筋膜组织是一个整体,身体某一部位的肌肉和筋膜发生病变时,会影响周围其他部位肌肉和筋膜的功能^[11]。以痛为腧、阿是穴是经筋刺法选穴的基本原则和方法。浮针疗法同样运用了此种选穴方法,能起到“由点及面”的治疗效果。

相较于传统针刺作用于多个层次而言,浮针疗法主要作用于皮下组织,特别是皮下疏松结缔组织,这是浮针疗法产生作用的主要对象。现代医学研究^[12]发现,皮下疏松结缔组织中存在一种受神经调节控制的甾相液晶体,当被针刺刺激和被扫散时,这种液晶体则释放出生物电,与周围的电压差会使其传送至肌筋膜触发点和病理组织周围,形成反压电效应,电流会变成特定的化学能来恢复细胞分子结构,同时这种效应会刺激局部离子通道改变,离子释放与流通可有效放松局部肌肉,减轻神经末梢受到的刺激,缓解疼痛。查体时,若在相应部位触及紧绷硬滑的患肌后,即可确定进针点。医者将针尖对准病灶,针体沿浅筋膜层刺入,通过大范围皮下扫散疏松结缔组织结合再

^{*}基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目资助(No. 国中医药人教函[2022]1号)

[▲]通信作者 王新伟,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail:rizhaoxinwei@126.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学第一临床医学院(山东 济南 250355); 2. 日照市中医医院(山东 日照 276800)

灌注活动促进患肌部位血液以及营养物质的重新输送,代谢体内废物,给组织细胞的恢复创造良好的物质基础以及内环境,从而达到“荣则不痛”的治疗效果。皮下疏松结缔组织中的巨噬细胞、浆细胞、白细胞等具有防御、保护功能,可为浮针疗法的实施提供安全保障^[9];另外,皮下神经末梢分布较少,操作时痛感较轻,易被患者接受。

2 病案举隅

焦某,男,60岁,2024年3月19日初诊。主诉:反复间断性右上腹疼痛1年余。患者曾于2022年10月因“胆囊结石”行腹腔镜下胆囊切除术,出院后反复出现右上腹部疼痛,疼痛常牵涉至右侧肩背部,多于进食后加重,若疼痛难忍时则在当地诊所进行对症处理,常伴有口苦,腹胀,大便秘结。腹部B超、CT等检查均提示未见明显异常。患者曾口服中药治疗(具体不详),效果欠佳,近1个月来再次出现右上腹部疼痛,遂来诊。刻下症:腹胀,纳寐差,大便秘结,舌质淡,苔薄白,脉弦。查体:腹部皮温及皮色正常,腹软,右上腹肋肋部轻压痛;浮针查体:右侧腹直肌(+),膈肌(+),确定二者为患肌。西医诊断:①慢性腹痛;②胆囊切除术后。中医诊断:腹痛,辨为肝郁气滞证。拟行浮针疗法进行治疗。患者取仰卧位;医者常规进行消毒后进针,针尖朝向患肌,随咳进针^[13],进针后随即进行扫散,即以右手拇指内侧缘和中指夹持针芯,食指和无名指分布于中指两侧,拇指尖固定在皮肤上作为支点,食指和无名指一前一后做扇形扫散动作;同时,嘱患者做仰卧起坐、鼓肚子等再灌注活动。扫散和再灌注过程持续约5 min。治疗过程中患者诉腹痛、腹胀减轻。操作结束后,将软管留置于皮下4 h。

2024年3月21日二诊:初诊时留针后腹痛明显缓解,纳可,睡眠较前改善,大便较前通畅。治疗有效,继续行浮针治疗。

2024年3月23日三诊:腹痛症状明显减轻,腹胀亦缓解。给予中药逍遥散加减,药用:柴胡6 g,茯苓12 g,白术30 g,当归12 g,白芍25 g,黄芩12 g,枳壳12 g,厚朴12 g,黄连5 g,火麻仁15 g,桃仁12 g,白及12 g,甘草10 g。共7剂,水煎,日1剂,分早晚两次温服。

3个月后电话随访,患者诉疼痛未再发作,身体轻便,纳眠可,二便调。

3 讨论

针刺镇痛是中医学的特色与优势之一。中医学对针刺镇痛的研究起源较早,认为针刺镇痛的机理主要是调气血与治神^[14]。《素问·调经论》云:“血气不和,百病乃变化而生。”气血失调是导致疾病的重要原因,也是疼痛产生的重要因素。《素问·阴阳应象大论》云“定其血气,各守其乡”,提出“通调气血”的治疗原则,认为针刺镇痛的原理与通调气血密切相关。《灵枢·本神》云“凡刺之法,必先本于神”,指出可通过调节经络气血来调控“神”的物质基础,从而达到治疗疼痛的目的。

浮针理论认为疼痛产生的原因为肌肉的非正常牵拉和紧张诱发局部肌肉缺血、缺氧^[15]。腹腔镜手术通过建立CO₂气腹以增加腹腔操作空间,但CO₂气体会对腹腔内腹壁肌肉、腹膜、系膜等产生化学性刺激^[16],加之术中操作对膈肌、腹肌造成扩张牵拉,导致“腠理开、邪气入”,这可能是产生术后长期慢性腹痛的一个原因。此患者的腹痛部位与患肌位置大致相同。医者寻找到患肌后,在其周围皮下层随即进行扫散,此操作可将皮下疏松结缔组织中积压的生物电完全释放,使得生物电高速传导,将刺激传送到特定器官,改变细胞离子通道,调动人体内在的抗病机制,缓解肌肉的紧张和痉挛,从而可起到快速止痛之功。同时,扇形运动的扫散手法不仅扩大了影响面积,也对周围血液、组织液的运行产生影响,起到疏通气血、调畅气机、缓急止痛的作用。

再灌注活动是指在扫散运动的同时,患者主动或由医者帮助其活动相关肌肉,使得邻近肌肉中的丰富血液快速泵进到肌肉缺血部位,使患肌的血流速度大幅增加,促进局部血液循环,改善血液内环境及营养物质的传送,建立新的良好循环,刺激产生生物电以此缓解疼痛^[17]。该方法是由浮针操作过程中的辅助手法延伸而来,二者配合使用可明显改善患者相关症状,提高治疗效果。医者在查体时发现本例患者患肌为右侧腹直肌与膈肌,于进针后先进行扫散动作,并在操作中嘱患者做仰卧起坐、鼓肚子等再灌注活动,达到传送血液、缓解疼痛的治疗效果。

术后慢性腹痛不仅有肌肉、筋膜痛,也存在内脏痛的情况。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》提出致病“三因”学说,“千般灾难,不越三条……三者,房室、金刃、虫兽所伤……不遗形体有衰,病则无由入

其腠理。腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”,认为“金刃、虫兽所伤”均可病入腠理。《金匱发微》云:“所谓腠理者,人身肌肉方斜长短大小不等之块,凑合而成,凑合处之大隙,即谓之腠,肌肉并众丝之小隙即谓之理……不独肌肉有之,即胃与小肠、大肠并有之。”手术创伤致使胃、小肠、大肠等脏腑之腠理开阖不利,气机不畅,可能是引发内脏痛的发病因素。有学者^[18]发现,运用浮针治疗内脏痛效果同样可观,并阐明了浮针治疗内脏痛的作用机制,即结缔组织刺激镇痛、运动和再灌注活动影响疼痛中枢传导和镇痛物质释放。

结合经典,笔者根据浮针疗法的作用机理及临床应用体会,分析术后慢性腹痛发生的原因可能为:手术切口对肌肉、筋膜的破坏损伤;术中对腹壁肌肉、膈肌、腹膜、系膜的过度牵拉,发生移位;手术操作、脏器切除重建对原有解剖结构及生理功能产生影响,从而引发慢性腹痛。本例患者于术后发生慢性腹痛,考虑主要是由手术操作使气血运行不畅,脏腑失调,筋脉失养所致,通过浮针治疗改善气血运行,舒筋通络,达到濡养筋脉,调节脏腑,缓解疼痛的作用。

4 小结

该患者于腹腔镜术后出现慢性腹痛,相关检查排除器质性病变,多种方法治疗未见明显效果,结合浮针疗法理论,查体发现患肌,故治疗上采用浮针疗法,配合扫散和再灌注活动,有效改善局部血液运行,鼓动气血,调畅气机,通调脏腑,达到缓解疼痛的目的。本案显示浮针疗法对术后慢性腹痛确有疗效,为术后慢性腹痛的治疗提供了新的思路与方法,今后应在临床实践中继续总结经验,探讨其作用机制。

参考文献

[1]冯艺,许军军,林夏清,等.慢性术后或创伤后疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(4):241-245.

[2]FREGOSO G, WANG A, TSENG K, et al. Transition from acute to chronic pain: evaluating risk for chronic postsurgical pain[J]. Pain Physician, 2019, 22(5):479-488.

[3]徐培,阚厚铭,程志祥,等.针刺疗法在术后疼痛治疗中的应用现状[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(5):372-375.

[4]王彩霞,黄媛馨,王林.运动疗法在慢性疼痛中的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(4):296-301.

[5]罗婷,吴至久,张乐,等.浮针技术在混合术后并发症治疗中的应用进展[J].中国肛肠病杂志,2024,44(2):66-69.

[6]钟伟华,郭海,苟凌云.中医外治法在全膝关节置换术围手术期镇痛中的应用[J].河南中医,2022,42(8):1291-1296.

[7]刘君玲.耳穴贴压联合浮针疗法治疗腹腔镜疝修补术后疼痛疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(7):1226-1228.

[8]符仲华.基于基础医学的现代针灸:浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:1-11.

[9]龚婷婷,王超.浅刺疗法作用机制及现代临床应用研究概况[J].中医临床杂志,2023,35(1):184-188.

[10]许军峰,樊小农.经筋刺法的理论渊源及发展[J].广州中医药大学学报,2017,34(6):853-855.

[11]石力,周振坤,姜敏.基于经筋理论浅析针灸治疗女性压力性尿失禁[J].中医杂志,2023,64(18):1922-1925.

[12]李金政.围手术期浮针对TKA术后镇痛效果的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2023.

[13]许文文,钟玉梅,赵征宇.随咳进针法刍议[J].四川中医,2021,39(2):37-39.

[14]王镜宇,张永臣,贾红玲.《黄帝内经》针刺镇痛理论探微[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2130-2133.

[15]蒋秋雯,陆瑾,李静,等.浮针在慢性腹痛中的运用举隅[J].中国民间疗法,2021,29(24):108-109.

[16]汪迪.负压引流对腹腔镜腹股沟疝修补术后近期并发症的影响[D].芜湖:皖南医学院,2023.

[17]宗毅,袁羚钟.浮针配合再灌注活动治疗落枕的疗效观察[J].中国中医急症,2024,33(1):142-144.

[18]倪晖辉,李静,陆瑾,等.浮针疗法治疗内脏痛的研究进展[J].湖南中医杂志,2023,39(11):215-218.

(收稿日期:2024-04-12)

(本文编辑:金冠羽)