

浮针疗法联合经方治疗急性胆囊炎医案1则

周继焯¹, 谢凤茜¹, 杨国兰¹, 刘健华², 黄键澎² 指导: 孙健²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 急性胆囊炎; 胆囊结石; 浮针; 经方; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2024) 08-0148-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.08.025

孙健主任为广东省中医院浮针名医传承工作室负责人及芳村医院传统疗法科主任, 从事临床工作十余年, 可运用浮针治疗多种疑难杂症。笔者跟诊孙健主任, 发现临床上运用浮针疗法联合经方治疗急性胆囊炎, 疗效较好, 随访未见明显不良反应, 现整理报道其医案1则。

1 医案

患者, 女, 43岁, 2022年10月25日初诊。主诉: 右上腹疼痛、腹胀3天。患者于3天前因不洁饮食后出现腹痛, 呈上腹部及脐周阵发性隐痛不适。遂至外院门诊就诊, 查腹部彩超示: 脂肪肝声像; 胆囊壁欠光滑, 胆囊颈部结石(13 mm×8 mm), 胆囊结石(10 mm×8 mm, 8 mm×5 mm等)。诊断为胆囊结石合并急性胆囊炎, 予止痛、消炎、抗感染后症状缓解不明显, 建议患者手术治疗, 患者拒绝手术治疗, 遂来针灸科门诊求治。症见: 神清, 精神疲倦, 右上腹疼痛明显, 自觉发热, 腹胀, 嗝气, 畏风寒, 背部尤甚, 易汗出, 喜食油腻之物, 纳眠可, 二便调。手温, 下眼睑淡白边鲜红, 腹满拒按, 下肢轻度血络, 轻度压痕。舌淡暗、苔黄中根腻、边有齿痕, 脉弦滑。既往月经规律, 2021年11月于外院行子宫息肉清除术, 现服用地诺孕素, 未来月经, 白带正常。既往无高血压病、高脂血症、糖尿病等疾病。查体: 墨菲征阳性。疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分: 9分。西医诊断: 急性胆囊炎合并胆囊结石。中医诊断: 胆胀, 属肝胆郁滞证。治则: 和降通腑。

予浮针疗法联合经方治疗。

患者仰卧位, 触诊腹部局部肌肉, 膈肌、腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌僵硬感明显, 予以浮针疗法治疗。操作方法: 选取脐部两侧条索状明显的皮肤下方3~5 cm处常规消毒, 浮针针尖方向朝向患肌(膈肌、腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌), 用右手持进针器操作, 进针时进针器与皮肤成15°, 左手配合, 前推下压, 由进针器辅助将浮针快速刺入皮下层, 卧倒针身, 左手捏起皮肤, 右手持针体沿皮下向上缓慢推进, 待软管完全进入皮下后, 将针芯后退, 使软管座上的突起固定于芯座上的卡槽内, 右手拇指固定以作支撑点, 食指与无名指一前一后使针体作扫散运动, 幅度30°~40°, 频率为100次/min, 扫散时间8 min。同时嘱患者做再灌注活动: ①膈肌: 仰卧位, 患者深吸气后屏气, 使上腹部隆起, 医者予患者腹部施加适当压力, 嘱阻抗10 s后放松; ②腹直肌: 仰卧位, 双下肢直腿屈髋抬高约30°, 医者按压下肢以抗阻, 坚持10 s后放松; ③腹内斜肌、腹外斜肌: 仰卧位, 双下肢屈曲并拢, 嘱患者抬起上半身, 扭转身体, 伸手触摸对侧膝盖外侧, 坚持10 s后放松, 然后再交叉触摸另外一侧膝盖。最后于胆囊体表投影处向内斜下方45°距离2 cm处进针, 针尖指向胆囊方向, 操作幅度及频率同前, 再灌注活动同膈肌, 扫散时间5 min, 然后留置软套管固定在此处。再嘱患者俯卧位, 检查腰背部患肌, 触诊竖脊肌、腰方肌紧张僵硬滑。操作同前, 竖脊肌的再灌注

[收稿日期] 2023-08-15

[修回日期] 2024-03-15

[作者简介] 周继焯 (1996-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1123460889@qq.com。

[通信作者] 孙健 (1978-), 男, 医学博士, 主任中医师, E-mail: sunj3610@163.com。

活动如下：俯卧位，患者双手置于身体两侧，两手臂向上向后抬起，同时，抬起头部双脚，保持腹部支撑身体，做小燕飞动作，10 s后放松。腰方肌的再灌注活动如下：侧卧位，双下肢伸直并拢，抬高，10 s后放松。每组再灌注活动动作做2次，扫散完毕后，留针于较重患肌，抽出针芯，留置软套管固定在皮肤上。用红外线照射腹部以促进局部血液循环。治疗结束后，患者疼痛明显缓解，暖气减少，疼痛VSA评分：4分。中药汤剂，予厚朴七物汤，处方：厚朴48 g，枳壳60 g，酒大黄、甘草各18 g，桂枝12 g，生姜30 g，大枣20 g。3剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2022年10月28日二诊：右上腹疼痛、腹胀明显减轻，暖气减少，但恶寒明显，背部尤甚，手脚发凉，偶有恶心欲呕，舌淡暗、苔白微腻、边有齿痕，脉弦细。疼痛VAS评分：5分。继续予浮针治疗，操作同前。汤药同前，厚朴七物汤，6剂。另予外台四逆加人参吴茱萸枳实汤，处方：熟附子(先煎)、川芎、桔梗、蜂蜜各12 g，干姜18 g，炙甘草24 g，人参、党参、北沙参各4 g，吴茱萸6 g，枳壳36 g，炒神曲(包煎)30 g。6剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。先服厚朴七物汤3剂，再服四逆加人参吴茱萸枳实汤3剂，交替服用。浮针治疗结束后，右上腹疼痛显著减轻，疼痛VAS评分：2分。后续每3个月随访1次，持续随访3次，患者腹痛腹胀未再复发。

2023年10月外院复查腹部彩超示：胆囊结石，胆囊内可见1枚强回声，大小约11 mm×10 mm，后伴声影，随体位移动。未见胆囊颈部结石。

2 讨论

急性胆囊炎为胆囊管阻塞、化学性刺激或者细菌侵袭等所造成的急性胆囊炎症病变^[1]，是临床中常见的外科疾病之一，症状可见右上腹疼痛不适，发热，或者右肋肋胀痛甚至放射至肩背部，常伴暖气、恶心呕吐，可兼见墨菲征阳性体征，实验室检查可见白细胞增高等表现。伴随着结石并存，称之为急性结石性胆囊炎，临床上急性结石性胆囊炎在急性胆囊炎中占95%左右。急性结石性胆囊炎的病因多种多样，包括饮食失节、劳累过度以及精神紧张等因素，以右肋部胀痛不适为主，属中医胆胀范畴。《灵枢·胀论》曰：“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息。”由于人们生活方式的改变，如长时间

久坐、运动减少等，加之生活水平的提高，饮食结构方面也发生很大改变，其发病率呈逐年增长的趋势。急性胆囊炎的病位在肝胆，与脾、胃、心、肾的关系亦密切相关^[2]。其病机为气滞、湿热、胆石、瘀血等导致胆腑气郁，胆液失于通降。主要证型有肝胆湿热、肝郁脾虚、湿热蕴脾、气滞血瘀、胆腑郁滞、肝郁气滞等。该病起病急骤，发展迅速。目前，临床上主要以抗感染、止痛和手术为主^[3]，配合低脂饮食等综合治疗方法，但存在不良反应多、术后复发率较高、远期疗效欠理想等弊端。中医药作为治疗急性胆囊炎的有效手段之一，方便经济且疗效明显，尤其在缓解发作程度、减少不良反应以及降低复发率等方面具有显著优势。

本案患者急性胆囊炎症状以右上腹疼痛不适、腹胀为主，病位在胆腑。查腹部彩超提示胆石梗阻于胆囊颈部，导致胆液无法顺利排除，不通则痛。《素问·太阴阳明论》曰：“饮食不节，起居不时者，阴受之。……阴受之则入五脏，……入五脏则膜满闭塞。”患者既往喜食肥甘厚腻之品，加之不洁饮食，脾失健运，胃失和降。引起胆囊炎急性发作，疼痛难忍，需快速解决腹痛腹胀问题，孙健主任认为，浮针疗法便能起到如此效果，再根据患者病证特点，配合经方辨证施治，内外同治，可使患者快速解决病痛。

2.1 外用浮针改善患肌痉挛以治其标 浮针疗法是浮仲华教授于1996年创立，该疗法是在传统针法中浅刺皮下并且不要求针感的腕踝针的基础上改进而来。在临床中其疗效明显优于腕踝针疗法。浮针疗法可通过在病灶周围疏松的结缔组织层进行扫散同时配合再灌注活动起到快速缓解肌肉痉挛以及镇痛作用。主要以针对患肌为主，以肌肉解剖学与MT_{rp}理论结合为指导，解除患肌的病理性紧张状态，从而缓解临床症状。MT_{rp}是指受累肌肉上的某些局限区域或局限点较其他区域敏感，在外界较轻的压力下可激发出压痛或者疼痛，患肌则是指在无中枢性疾病的情况下，在人体放松状态时也会全部或部分处于紧张状态的肌肉。

本案病位在胆囊，孙健主任认为其患肌主要以腹部、腰部肌肉为主，松解患者膈肌、腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌、竖脊肌、腰方肌，改善胆囊周围肌肉组织的血供，从而减小压迫。在扫散的同时，

配合再灌注活动,可以迅速提高胆囊周围组织的灌注,改善周围患肌的肌肉痉挛状态,改善供血,从而快速缓解疼痛症状^[4]和功能活动障碍。特别是仰卧位最后一针直接指向病位所在,延长扫散时间、留置软套管以增强浮针扫散疗效,缓解胆囊因结石梗阻所致的痉挛,研究证实,当浮针在进行皮下扫散运动时,其机械力可导致液晶状态的疏松结缔组织发生空间构型改变,在压电效应作用下释放出生物电,而同时具备良好半导体导电性能的疏松结缔组织能够高效率地传导生物电^[5]。当生物电传达到病变组织时,产生反压电效应,从而改变细胞的离子通道,可恢复分子、细胞的生理作用,调动人体内在的抗病机制,从而迅速缓解疼痛。故作用于疏松结缔组织的浮针疗法,对于胆囊及其周围相关肌肉组织,能迅速解除其患肌病理状态,改善其营养状态,从而迅速缓解临床症状,增强患者对于医者的信任度。

浮针疗法中第二部分——再灌注活动,即在扫散运动的同时,患者通过一定动作让其目标相关肌肉做向心的收缩运动,医者在其施加一定的发作用力,使得患肌及其相关的附属结构的动脉压力在极短的时间内快速增加,然后迅速降低,使得患肌中动脉血流的速度增加并扩大其流经区域的方法。因此再灌注活动可以通过使得目标肌肉进行快速收缩和舒张以改善其供血情况,当目标肌肉处于收缩状态时,局部缺血,当目标肌肉处于舒张状态时,局部充血。对于有存在MT_{rp}的患肌进行局部的缺血压迫,可增加局部的肌小节的压力,从而增加了患肌的血流量,使得患肌中与MT_{rp}疼痛产生有关的细胞代谢副产物得到更好的代谢排出,有助于患肌中受影响的组织恢复其正常的代谢功能^[6]。

在该病案中,对于膈肌、腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌、竖脊肌、腰方肌行收缩压迫-放松交替的动作,有效增强这些肌肉中的血流动力,从而实现患肌局部的再灌注,而重新灌入相关区域的血液绝大部分为动脉血,富含丰富的氧气以及能量,故而能快速的改善患肌的缺血、缺氧状态,改善其局部的血循环以及淋巴循环,促进炎症清除吸收,恢复病变部位胆囊及其周围相关组织的生化及物理平衡^[7];从而加速了患肌紧张状态的缓解,减轻疼痛,使得患者得以快速改善症状。

2.2 内服经方调和阴阳兼治其本 该患者腹痛难忍,所急所苦在于阳明里证,又兼畏风寒,提示太阳邪气伤表,下眼睑淡白,提示太阴血少不足,综合来看,太阳太阴阳明合病,以治里病为主,兼以解表养血。该患者急苦在里,太阳太阴阳明合病,以治里病为主,兼以治表。厚朴七物汤出自《金匮要略·腹满寒疝宿食病》,云:“病腹满,发热十日,脉浮而数,饮食如故,厚朴七物汤主之。”厚朴七物汤多用于消化系统疾病^[8]。患者以腹部胀痛拒按为主,先用经典经方中厚朴七物汤通利腑气,促进胆囊颈部结石排出,同时兼顾宽中里气而不伤正气。其方重用厚朴以理气,《医学衷中参西录》称厚朴为温中下气之要药,其性温味又兼辛,其力不但下行,又能上升外达。配枳壳以行气消胀,大黄清热泻火,通利腑气,甘草、大枣、生姜补益脾气,甘草补益脾气,大枣养血,生姜解表,使通下而不伤正,加之桂枝调和营卫之意。当患者腹痛、腹胀明显好转后,实邪稍退,便可以本为主,该病案中患者复诊时恶寒明显,背部尤甚,手脚发凉,脉弦细,孙健主任认为该患者体内存在阳气不足。因不洁饮食起病,实则素体阳虚,无力运化肥甘厚腻之品,加之里寒水饮伤其脏腑,久而成石,阻滞胆道,不通则痛。四逆加人参吴茱萸枳实汤出自《外台秘要》,为冷痢食不消下方中其一。本案患者素体阳虚,加之喜食油腻之物,脾胃难以运化,久则伤及脾胃,食而不消化,淤堵在内。方中熟附子、吴茱萸温肾补阳、散寒止痛,干姜温暖中焦,促进气血的化生;炙甘草补中益气,且制约姜、附之毒性,三参补其阴阳。川芎、桔梗行气,枳壳消胀,神曲开胃,三者促进脾胃运化,加之蜂蜜补中缓急。整个方温补肾阳、散寒止痛、行气除结、养血除痹。厚朴七物汤与四逆加人参吴茱萸枳实汤交替服用,使得患者泻实补虚,既通利腑气以促进排出胆囊颈部结石,又温补肾阳以增加身体正气,最终以达到“阴阳自和”,病必愈。

急性胆囊炎属临床急症,起病急,发展迅速,治疗不及时的情况下容易发展为危急重症,在病灶早期,常常不受重视。孙健主任认为,对这类急症要迅速对症处理,及时治疗,使疾病不会进一步发展到需要手术切除胆囊的局面。孙健主任认为在疾病的进展过程中,标本关系扮演着非常重要的角

色。《素问·标本病传论》云：“知标本者，万举万当；不知标本，是谓妄行。”可见标本的重要性，临证时需用标本关系分析病症的主次先后，轻重缓急，确定相应的治疗步骤。特别是在一些急性进展性疾病中，快速缓解患者当前痛苦，是患者后续坚持治疗的关键。胆胀的病因病机虽然繁多复杂，但解决的关键不外乎快速缓解当前症状，再解决疾病之本，以达到表里内外阴阳平衡以自愈的目的。先运用浮针疗法先治其标，快速改善病灶腹部周围肌肉缺血痉挛状态，缓解其疼痛胀满不适，再四诊合参运用经方通利腑气，增强正气以达扶正祛邪、标本兼治之效，最终得以快速治愈。孙健主任运用浮针疗法结合经方论治急性胆囊炎是基于中医个体化精确辨证施治的前提下，根据疾病的病证特点及前人的经验总结，为本例患者个体化中医治疗，疗效显著，值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 张声生, 赵文霞. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国

中西医结合消化杂志, 2017, 25(4): 241-246.

[2] 张伟健, 李海文, 梁艺钟, 等. 胆胀证型-证素分布及用药规律的病例回顾研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 633-637.

[3] 沈哲民, 孙培龙. 胆系感染和胆石病研究进展——《东京指南(2018)》解读[J]. 上海医药, 2019, 40(20): 9-13.

[4] 范刚启, 符仲华, 曹树平, 等. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 733-736.

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

[6] ESPARZA D, ALADRO-GONZALVO A R, YVES RYBARCZYK Y. Effects of Local Ischemic Compression on Upper Limb Latent Myofascial Trigger Points: A Study of Subjective Pain and Linear Motor Performance[J]. Rehabilitation Research and Practice, 2019, 2019: 5360924.

[7] CHU J, SCHWARTZ I. The muscle twitch in myofascial pain relief: effects of acupuncture and other needling methods[J]. Electromyography and Clinical Neurophysiology, 2002, 42(5): 307-311.

[8] 洪盛威, 邱玺瑞, 尹泽浩, 等. 厚朴七物汤的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(3): 415-418.

(责任编辑: 刘淑婷)