

针刺联合走罐治疗反应性关节炎 1 例

——兼谈“膝痛不可屈伸治其背内”

武九龙 张建斌

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏南京 210023)

关键词 反应性关节炎 针刺疗法 走罐疗法 病案
中图分类号 R684.305 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)09-0048-02

1 病历摘要

崔某某,男,31岁。就诊日期:2013年11月16日。

主诉:右膝肿痛不可屈伸2周。病史:2013年10月1日因吃海鲜致上吐下泻,当地医院诊断为“急性胃肠炎”,经药物治疗后好转。2周后出现腰骶部右下侧疼痛,患者以为劳累过度所致,未诊。又1周后未见好转,且出现右膝肿胀疼痛,遂就诊某医院骨科,诊断为“右膝关节滑膜炎”,经药物治疗(不详)后肿胀稍减,但疼痛依旧;3日后复诊,血液检查示 WBC $15.09 \times 10^9/L$, ESR 85.00 mm/h , CRP 143.00 mg/L , HLA-B27(+), MRI示:(1)右膝关节积液,右膝后方软组织水肿;(2)右侧骶髂关节炎。诊为“反应性关节炎”,经药物治疗(不详)后症状无明显改善。刻诊:精神欠佳,少气懒言,面色萎黄,身体困重,右膝关节不可屈伸,无法独立行走,右手拄拐,舌质淡,苔白腻,脉濡缓;查体:右膝髌周肿胀,肤温较低,右侧犊鼻、阴陵泉和梁丘穴压痛明显,右侧脾俞、胃俞和大肠俞(偏内侧0.5寸)有明显压痛并有条索状结节。西医诊断:反应性关节炎;中医诊断:痹症(着痹)。治疗:患者取俯卧位,暴露背部,涂抹适量润滑剂,选中号玻璃罐,分别沿督脉和膀胱经走罐20次(1个来回为1次),吸拔松紧度以患者舒适为宜。走罐结束后选用直径0.30mm、长25~40mm毫针,快速刺入右侧脾俞、胃俞和大肠俞,均匀捻转,平补平泻,得气后留针30min,每隔10min行针1次。走罐1周1次,针刺隔日1次。治疗1次后,腰骶部疼痛明显减轻,膝痛稍减,肿胀依旧。治疗4次后(共2次走罐和4次针刺),身体困重感得消,腰骶部症状全无,膝痛明显减轻,肿胀得

缓。治疗8次后(共3次走罐和8次针刺),精神大振,面色红润有光泽,膝关节肿胀疼痛全消,右膝屈伸自如。

2 讨论

反应性关节炎(Reactive arthritis, ReA)是机体远离关节部位感染后所发生的一种急性、无菌性关节炎,多发生在肠道或泌尿生殖道感染后1月内。本病目前尚缺乏诊断金指标,且患者前驱感染病原体难以确定,早期误诊率较高。目前对于本病的治疗多以非甾体抗炎药、皮质类固醇、抗生素等为主,但其疗效和治疗方案尚有争议^[1]。本病当属于中医学“痹症”范畴,多因正虚邪恋,寒湿之邪留滞关节腔隙,导致疼痛和肿胀。受《素问·骨空论》^[2]“膝痛不可屈伸,治其背内”启发,笔者通过背部查体发现右侧脾俞、胃俞、大肠俞(偏内侧0.5寸)有明显压痛和条索状结节。考虑患者急性胃肠炎发病在先,使得相应背俞穴产生病态反应,进一步影响到右膝关节,膝痛又反作用于背内,由因及果,果加之于因。治疗首先进行督脉和足太阳膀胱经走罐。督脉为“阳脉之都纲”(滑伯仁《十四经发挥》)^[3],足太阳为“寒水之经,主一身之表”(陈修园《医学实在易》)^[4],故可激发人体阳气、散寒化湿。其次针刺脾俞、胃俞、大肠俞。《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……以下髀关,抵伏兔,下膝腘中。……是主血所生病者……膝腘肿痛;……脾足太阴之脉……上循膝股内前廉。是主脾所生病者……股膝内肿、厥”^[5];《灵枢·经筋》:“足阳明之筋……邪(斜)外……加于辅骨,上结于膝外廉;直上结于髀枢;上循胁,属脊。其直者,上循髀,结于膝。……其病……:髀前肿……。足太阴之筋,其直者,络于膝内辅骨……;其内者着于

张小萍治疗肝胆病验案举隅

李龙华 何 凌

(南京中医药大学, 江苏南京 210029; 江西中医药大学附属医院, 江西南昌 330006)

指导: 张小萍

关键词 肝胆疾病 中医药疗法 名医经验 验案

中图分类号 R259.75

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0049-03

张小萍教授是国家级名中医, 江西省名中医, 主任中医师, 博士生导师, 从事中医临床、教学、科研 50 余年, 擅长治疗内科疾病, 尤其对脾胃肝胆科的常见病及疑难病诊治均有独到的经验。现将其治疗肝胆病验案列举一二, 与同道分享。

1 慢性乙型病毒性肝炎

陈某, 男, 34 岁。2013 年 5 月 17 日初诊。

患者以神疲乏力, 两胁胀闷不舒, 小便黄 2 周就诊。患者既往有慢性病毒性乙肝病史 10 余年。现症: 神疲乏力, 两胁胀闷不舒, 小便黄, 伴脘腹胀闷, 食欲不振, 大便软不成形; 舌质淡红、苔白稍腻, 脉细弦。肝功能检查提示: 总胆红素(TB)27.5 μ mol/L, 直接胆红素 (DB)15.6 μ mol/L, 丙氨酸氨基转移酶(ALT)84U/L, 天门冬氨酸转移酶(AST)63U/L。中医诊为“肝著病”。辨证属湿热疫毒内侵, 脾虚肝郁。西医诊断为慢性乙型病毒性肝炎(轻度)。治以健脾疏肝理气, 清热利湿解毒。处方:

党参 15g, 茯苓 15g, 炒白术 10g, 炙甘草 6g, 法半夏 10g, 陈皮 10g, 柴胡 10g, 炒白芍 15g, 茵陈 30g, 金钱草 15g, 垂盆草 15g, 谷麦芽(各)20g, 枳壳 15g。

脊上。……其病: 膝内辅骨痛, ……脊内痛”^[5]。故可治其“脾阳不升, 湿自内生”, 又可以疏利膝髌关节。

本案运用针刺、走罐治疗反应性关节炎, 作用有远近, 标本可兼顾, 寒湿得去, 正气可复, 去因除果。故膝痛不可屈伸, 治其背内, 可取得良好疗效。

参考文献

- [1] 苏哲坦. 反应性关节炎. 中华风湿病学杂志, 2001, 5(1): 49
- [2] (唐)王冰, 次注. 穆俊霞, 校注. 素问. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 90
- [3] (元)滑寿, 著. 李玉清, 主校. 十四经发挥. 北京: 中国医药

科技出版社, 2011: 47

常法煎服。
14 剂后, 患者诸证明显好转。继服 14 剂, 诸证消失, 复查肝功能恢复正常。

按: 张师认为湿热疫毒内侵, 脾虚肝郁是慢性乙型病毒性肝炎的一个基本病因病机。肝为刚脏, 内寄相火, 五行属木, 喜润恶燥, 最忌热邪燔灼。湿热疫毒内侵, 肝受邪扰, 肝失疏泄, 至肝郁气滞。肝木横克脾土, 加上湿邪困脾, 最易导致脾虚。治疗上当从仲景“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之意, 以健脾疏肝理气、清热利湿解毒为法。张师临床常采用张氏肝炎方加减治之。本方由柴芍六君子汤化裁而成。方中参、苓、术、草健脾益气, 以健脾燥湿助运; 柴胡、白芍疏肝养肝解郁; 茵陈、金钱草、垂盆草清热利湿解毒; 枳壳理气助运; 谷芽功擅健脾开胃, 下气消食, 其性下行, 麦芽则助胃气上升, 其性上升, 于消食和中之中具生发之气, 谷麦芽相配, 一升一降, 相须为用, 使脾胃升降有度。本方适用于由湿热疫毒内侵, 至脾虚肝郁之慢性乙型病毒性肝炎属中轻度患者。

实验证明: 柴芍六君子汤对小鼠四氯化碳性肝

- [4] (清)陈修园, 撰. 王玉兴, 校注. 医学实在易. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 36

- [5] (唐)王冰, 次注. 张秀琴, 校注. 灵枢. 北京: 中国医药科技出版社, 2011

第一作者: 武九龙(1990—), 男, 硕士研究生, 针灸推拿学专业。

通讯作者: 张建斌, 医学博士, 副教授, 硕士生导师. zhangjianbin@njutcm.edu.cn

收稿日期: 2014-10-05

编辑: 华 由 王沁凯