

刘智斌教授运用头皮发际微针结合缠揉法治疗原发性痛经的经验介绍

贺楠¹, 王卫刚², 刘智斌¹, 李彬锋²

(1. 陕西中医药大学, 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 咸阳 712000)

【关键词】 缠揉法; 微针疗法; 推拿; 痛经; 月经不调; 名医经验

【中图分类号】 R246.3 【文献标志码】 A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2024.10.1047



刘智斌(1957—), 男, 主任医师, 教授, 陕西中医药大学附属医院针灸科专家, 博士生导师, 第六批国家级师承导师, 首届陕西省名中医, 陕西中医药大学原副校长, 中国针灸学会原副会长, 陕西省针灸学会会长, 国家自然科学基金委员会评审专家。提出了量化定位角度牵引治疗颈椎病、嗅三针治疗阿尔茨海默病, 并提出头皮发际区微针系统和触骨针法。致力于针灸推拿治疗神经系统疾病、脊柱疾病和老年病的基础与临床研究。从医 40 余年, 医术精湛, 学验俱丰, 擅长针灸推拿治疗各类疼痛性疾病。

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)是妇科常见病之一, 多见于未育的年轻女性, 患者常在经期前后出现下腹部痉挛性疼痛, 并伴有恶心欲吐、四肢厥冷、冷汗淋漓等症状, 对患者正常生活和身心健康造成不良影响^[1]。研究表明, 中国女性痛经的患病率为 33.1%, 其中 PD 占比 53.2%。目前 PD 的发病原因尚未明确, 临床上常使用非甾体抗炎药对症治疗, 但长期服用药物可能对肝脏等器官产生不良影响^[2]。缠揉法为陕西省名中医刘智斌教授在一指禅推法的基础上改良创新而成的推拿手法^[3], 头皮发际微针系统是刘智斌教授和牛文民教授在长期从事针刺治疗神经系统疾病的临床研究所创立^[4]。刘智斌教授将原创的缠揉手法与头皮发际微针疗法相结合, 在诊断准确、辨证清晰的基础上, 采用中医传统外治法, 临床可有效减轻患者病痛。现将刘智斌教授运用头皮发际微针疗法结合缠揉

法治疗原发性痛经经验介绍如下。

1 针推结合, 内外同调

PD 属于中医学“经行腹痛”范畴, 其病位在冲任、胞宫, 中医学认为引发痛经的机制包括“不通则痛”和“不荣则痛”两大类。刘智斌教授认为, 患者因感受外邪如寒邪或因内生痰浊、气滞血瘀则不通, 因气血、阴阳不足而致胞宫失养则不荣, 发为疼痛。现代医学认为, PD 的发生与人体内前列腺素等内分泌调节有着密切的联系^[5]。此外, 女性的盆腔、腹腔由相关的肌肉筋膜产生各种牵拉, 形成张拉结构, 不良的生活习惯、姿态或频繁的痛经等都会使盆腔内的肌筋膜变得紧张粘连, 周围的血管和神经也发生相应的粘连而使传导变差, 有时, 这种紧张和牵拉会延展到脊柱, 产生一定角度的脊柱侧弯, 导致骨盆发生旋转和倾斜, 继而影响盆

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873388); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 陕西省教育厅自然科学基金项目(22JK0351); 陕西中医药大学国家基金培育项目(2023GP40, 20Y21902900); 上海市级医院临床科技创新项目(SHDC22021210)

作者简介: 贺楠(1993—), 男, 2021 级硕士生, Email: hexie1993@qq.com

通信作者: 李彬锋(1987—), 男, 主治医师, 硕士, Email: 602405273@qq.com

腔的正常结构,产生不对称的牵拉,形成结构与功能相互影响的恶性循环,加剧了患者的疼痛^[6]。面对长期的疼痛,患者的焦虑、抑郁等情志因素又接踵而来,随之影响患者内分泌,可能形成情绪障碍型痛经^[7]。刘教授认为,PD的产生可能与中医“筋膜-经络-脏腑”理论以及现代医学“神经-血管-内分泌”调节系统密切相关,并针对上述病因病机,提出了使用缠揉法及头皮发际微针疗法相结合的外治方案,运用推拿手法调理筋膜肌肉,运用针刺调节神经及内分泌,双管齐下,达到形神兼治,内外同调的效果。

2 筋膜肌肉,内含脏腑

从经络理论上讲,任、督、冲脉,一源三岐,皆起自少腹胞宫之处,为治疗痛经之首选^[8]。“诸病于内,必形于外”,说明内脏的病变,均以一定的特征表现出来。《灵枢·官能》^[9]:“察其所痛,左右上下,知其寒温,何经所在。”表明医者可以根据患者表现的症状、体征,确定病变经络。明代张三锡所著《经络考》记载:“脏腑阴阳,各有其经,四肢筋骨,各有其主,明其部以定经,循其流以寻源”^[10],表明医者可以依据经络循行规律,追根溯源,定位病变脏腑。综上所述,腹部由前正中线依次向外分别为任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经,医者可根据患者腹部疼痛的具体位置,确定疾病受累经络,进而判断病变脏腑,结合舌脉明确中医证型,知犯何逆,随证治之。

PD的典型症状为月经前后下腹部痉挛性疼痛,常放射至腰骶部、背部和大腿内侧,也可能伴有肛门坠胀感、分娩样疼痛等症状^[11]。刘智斌教授运用缠揉法治疗PD主要作用于两方面,即筋膜与肌肉。筋膜是包裹肌纤维、肌束甚至整块肌肉的膜状组织,筋膜负责将肌肉产生的力量按照“肌腱-骨骼-运动”的模式依次传递,肌肉力量的发挥是建立在两者相辅相成的基础之上^[12]。缠揉法作用的筋膜包括腹部浅筋膜和深筋膜、胸腰筋膜,尤以深筋膜深层的腹横筋膜最为重要,其直接贴靠于腹直肌后部,在腹股沟韧带中点稍上方,腹横筋膜有管状的膨出,进入腹股沟管,包裹女性子宫圆韧带^[13]。缠揉法作用肌肉包括腹部腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌,下肢耻骨肌、内收肌,背部脊柱及两侧竖脊肌等,其中关元、中极、子宫、三阴交等穴为重点操作穴位^[14-15]。通过缠揉法等手法在PD相关肌肉和筋膜上

操作,加快局部血液循环,调整盆腔和脊柱周围的力学失衡,调节脏腑功能,以达到缓解痉挛及疼痛的效果。

3 疼痛抑郁,从头论治

PD除典型症状外,其间可能还部分伴有恶心、呕吐、头晕、乏力、腹泻、易怒等全身症状,甚则出现色苍白、冷汗、四肢冰冷、晕厥等症状,这在一定程度上影响工作生活,严重者还会出现焦虑状态。现代医学认为,痛经患者子宫内膜分泌较多的前列腺素(prostaglandin, PG),进而影响子宫收缩^[16]。其中,PGF_{2α}可刺激子宫平滑肌收缩,活动节律性增强,张力升高。PGE₂能抑制子宫收缩。排卵后的孕酮能促进子宫内膜合成PG,分泌期子宫内膜PGF_{2α}的量高于PGE₂,故引起子宫平滑肌过强收缩,甚至痉挛而出现痛经^[17]。

刘智斌教授创立的头皮发际微针系统是基于传统经络学说、中医整体观、生物全息论学说和神经学说,并在此基础上完善发展而来^[18]。刘教授认为,针刺头皮刺激区所引起的神经冲动,可以影响三叉神经脊束核和上位颈部脊髓后角的胶状质,波及孤束核,再传到迷走神经运动核等脑神经核,发出反射,通过各脑神经调整头面、颈部器官和胸、腹内脏的功能而治愈疾病^[19]。针刺头部相应的穴位,通过上述“神经-血管-内分泌”的调节机制,影响神经冲动,干预相应器官的功能,从而影响PG的分泌,最终缓解PD患者的疼痛及焦虑抑郁症状。

4 推拿先行,针刺留之

刘教授认为,针刺与推拿在治疗原发性痛经上相辅相成,因两种疗法施术部位不同,一般先行推拿,再行针刺治疗,通过推拿,让患者先达到宁静守神的状态,则针刺效果更佳。

缠揉法为刘智斌教授在一指禅推法的基础上创新而成,一般采用拇指或中指操作,操作时要求术者调整呼吸,平心静气,注意力集中于受力手指,吸定病位,柔和迅捷,缠绕连绵,缓慢渗透,直达病所^[20]。患者取仰卧位,将推拿治疗巾覆盖于患者腹部,医者坐于患者一侧。第一步,摩腹5 min,手掌自然伸直,掌心贴于患者腹部,以肩肘关节的运动带动手掌在腹部做顺时针环形摩动,频率为100次/min,力度以患者感觉舒适为佳。第二步,用缠揉法在气海、关元、子宫、三阴交、阴陵泉穴操作,每穴1 min,医者上肢要求做到沉肩、

垂肘、悬腕、掌虚、指实;以拇指指腹为着力点,其余四指自然微屈,拇指从起始位先向外摆动至 15° 左右的外摆位,拇指指间关节微屈,再迅速向内摆动,经过起始位再向内摆动至 10° 左右的内摆位,拇指指间关节顺势变直,从外摆到内摆,整个摆幅在 30° 左右,拇指呈现由伸直到屈曲再到伸直的规律运动,不得出现停滞、闪错,要求连贯流畅,频率 $220\sim 260$ 次/min。第三步,患者取俯卧位,医者坐于患者一侧,在背部肝俞、脾俞、肾俞等穴用缠揉法操作,每穴 1 min。第四步,用滚法操作脊柱两侧足太阳膀胱经,捏脊 3~5 遍,时间约 5 min。第五步,用缠揉法在八髎穴操作,时间约 5 min。第六步,擦腰骶部,以肾俞和八髎穴处为重点,以透热为度。

针刺采用头皮发际微针系统穴位为主穴,传统穴位为配穴的方式。该针法将前、后、两侧发际各分为两个对称的穴位区,每穴区均有 5 个穴位,分别为头、上焦、中焦、下焦和足穴,相邻穴区的头、足穴位彼此重叠,其余三穴等距分布,共计 32 个穴位^[21]。治疗中依据部位对应、同侧对应、脏腑所主的原则确定主穴,一般精选 2~6 个穴位。操作上,常规消毒穴区后,选用长 25 mm 毫针,向头皮侧平刺 0.5 寸,待有酸、麻、胀、重、凉、热等任何一种感觉即可视为得气,如果刺入后有明显疼痛感觉,则应该将针缓慢退出少许,轻微改变进针方向,调整至无不适感,留针约 60 min,其间每隔 10 min,用刮法、弹法、摇法等辅助行针手法行针,以加强针感。

5 验案举隅

患者,女,17 岁,学生,2023 年 5 月 11 日初诊。主诉行经前及经期小腹冷胀疼痛 1 年。患者平素畏寒怕冷,1 年前经期有进食冷饮史,此后每于行经前 2~3 d 及经期出现小腹冷痛,得温痛减,月经量少色暗,月经周期规律,周期 28~30 d。末次月经为 4 月 17 日,现为经前 3 d。有颈椎病、腰椎间盘突出症病史。现症见,体型偏瘦,间断小腹冷痛,偶有颈项部及腰骶部僵硬不适,精神可,舌质淡,苔白滑,脉弦紧。纳差,睡眠差,大小便正常。妇科超声示左侧附件区混合回声,右侧卵巢巢多囊样改变。颈椎摄片检查示颈椎曲度变直,枢椎齿状突稍右偏,骨质未见明显异常。腰椎核磁共振检查示 $L_3\sim L_4$ 椎间盘膨出, $L_4\sim L_5$ 椎间盘突出(中央偏左型)。中医诊断为经行腹痛(寒湿凝滞证);西医诊断为原发

性痛经。治则为温经散寒,除湿止痛。处理如下,待患者平静后嘱患者取仰卧位,行一指禅缠揉法推拿约 25 min。推拿治疗之后行针刺治疗,主穴取前侧、后侧和左侧下焦穴,配穴用百会、中极、水道和地机穴以及双侧列缺、后溪和三阴交穴。留针 60 min,每日 1 次,连针 5 次。每次治疗后均嘱患者注意颈项部、腰部、腹部保暖,注意经期卫生,端正坐姿,规律饮食和作息,情绪安定,避免暴怒和忧郁,适量户外运动。

二诊(2023 年 6 月 13 日)。初诊后治疗 5 次,腹痛有所缓解,小腹冷胀明显改善。近期上述症状出现反复,但较初诊稍减轻。舌淡红,苔薄白,脉弦。证属气血瘀滞。本次治疗在初诊配穴基础上,加用双侧太冲和血海穴。具体操作方法同初诊,共治疗 2 个月经周期。患者腹痛症状消失,停止针刺治疗,随访 2 个月未复发。嘱患者定期行颈、腰部功能锻炼,每次行经前及经期注意保暖和休息,避免寒凉、辛辣油腻饮食。

按语。本案患者一年前经期饮食冷饮,使寒邪直中于里,寒性凝滞,与湿邪相合,客于冲任、胞宫,冲任循行皆经过小腹,导致经前及经期的小腹部冷胀疼痛。此外,患者伏案学习时间长,长期不良坐姿使脊柱力学结构失衡,腹部及骨盆周围相关肌肉紧张,共同造成患者的疼痛症状。刘教授根据病因病机的不同,将痛经分为气血瘀滞、寒湿凝滞、肝郁湿热、气血亏虚和肝肾亏损五种证型,通过缠揉法联合头皮发际微针疗法相结合进行治疗,推拿手法作用于腹部浅筋膜和深筋膜、胸腰筋膜,经过中医学“筋膜-经络-脏腑”理论,由外向内渗透剥离,影响相关脏腑及与其连接的肌肉筋膜。头皮发际微针疗法,经过“神经-血管-内分泌”调节系统,影响前列腺素的分泌,从而干预疼痛产生的内分泌因素,针推结合,内外同调。在子宫穴处行缠揉法,作用在腹内、外斜肌上,穴区浅层有髂腹下神经和腹壁浅动脉分布,深层有髂腹股沟神经的肌支和腹壁下动脉分布,可改善局部循环,达到调经止带,理气和血的效果。八髎穴是支配盆腔脏器的神经血管会聚之处,是调节女子一身气血的总开关,在八髎区域进行缠揉、擦法,可从外向内调理胞宫。针刺配穴选用传统针灸穴位,百会总督一身之阳气。中极配地机可快速缓解疼痛,为治疗痛经的有效对穴。水道配三阴交主治妇科诸症,“小腹胀满,痛引阴中,月水至则腰脊痛,胞中痕,子门有寒,引髌脾,水道主之”。列缺通任脉,主治颈项部僵硬疼痛。后溪通督脉,预防驼背,缓解颈腰部不适症状。二

诊证属气血瘀滞,加用血海、太冲行气疏肝,活血通经,“妇人经事常改,自有地机血海”。诸穴合用,共奏温阳通络、调经止痛之功,治疗2个月经周期后症状缓解痊愈。

参考文献

- [1] 王煜婷.原发性痛经发病机制及口服药物治疗进展[J].医学信息,2018(13):56-58.
- [2] 薛莹,穆韵浓,王昊,等.艾灸治疗原发性痛经疗效的Meta分析[J].世界中医药,2023(15):1-7.
- [3] 袁海光,鲁刚,冯卫星.触骨针法配合一指禅揉捻治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].陕西中医,2016(7):905-906.
- [4] 董珍珍,周海燕,邹勇,等.头皮发际区微针法结合触骨针法治疗原发性痛经的疗效分析[J].巴楚医学,2023(1):27-31.
- [5] 王乙钦,田秀芬,彭勋超,等.穴位埋线治疗原发性痛经研究进展[J].实用中医药杂志,2023(6):1259-1262.
- [6] 王宣尹,邝梓君,袁烁,等.原发性痛经的肌肉骨骼因素及中医非药物治疗述评[J].广州中医药大学学报,2021(7):1536-1540.
- [7] 孙晓理,杜彩素,孙丽媛,等.原发性痛经本科生的归因方式与人格及焦虑的相关性研究[J].护理学报,2017(1):18-21.
- [8] 马玲,马骏,汪瑶,等.针灸治疗原发性痛经临床研究概况[J].实用中医药杂志,2022(12):2241-2243.
- [9] 张旭东,赵吉平,刘清国.试论《黄帝内经》之循经取穴[J].中华中医药杂志,2020(10):4864-4867.
- [10] 李枣,李丽,徐菲,等.浅析经络辨证五步法[J].针灸临床杂志,2022(4):80-85.
- [11] 吴强,章薇,施静,等.妇科相关疾病牵涉痛与穴位敏化的关系[J].中医杂志,2019(23):2001-2007.
- [12] 言功立,袁光辉,陈欢.核心训练联合筋膜手法治疗产后腹直肌分离的疗效观察[J].中国康复,2023(7):434-436.
- [13] 王雪娜,谢明征,李生龙,等.从解剖角度探讨成年女性腹腔镜腹股沟疝修补术中子宫圆韧带的处理[J].中国临床解剖学杂志,2023(2):240-244.
- [14] 范肃,张振宇,冉明山,等.张振宇基于筋膜疼痛理论运用推拿手法治疗原发性痛经经验[J].中国中医基础医学杂志,2022(8):1351-1354.
- [15] 陈兴利,乔亚芬,孙明雨,等.筋膜膜触发点针刺和牵伸运动对原发性痛经的即刻镇痛效果比较[J].中国康复医学杂志,2022(9):1198-1207.
- [16] 牛文民,刘智斌.头皮发际区微针法治疗原发性痛经的临床研究[J].陕西中医学院学报,2008(5):56-58.
- [17] 王越,王昕.针刺周期疗法联合血府逐瘀汤对气滞血瘀型原发性痛经患者前列腺代谢物及炎症因子影响[J].辽宁中医药大学学报,2021(11):100-103.
- [18] 李杰,牛文民.浅析头皮发际区微针系统的理论基础[J].陕西中医学院学报,2014(3):9-11.
- [19] 刘智斌,牛文民.头皮发际微针疗法[M].北京:人民军医出版社,2016:35-37.
- [20] 袁海光,冯卫星.一指禅揉捻法治疗良性位置性眩晕手法复位后残留症状疗效观察[J].针灸临床杂志,2016(6):55-58.
- [21] 刘智斌,牛文民.头皮发际区微针系统[J].中国针灸,2010(6):522-524.

收稿日期2024-01-28