

■技术·思维

# 弧刀针标准化治疗 解决胸长神经卡压症

河南省中医院疼痛科 马迎春

前段时间,在微信朋友圈中,笔者看到《临床常见胸痛的13种可能》一文,研读之后受益匪浅。现在,我管理的一个患者也有胸痛症状,却在这13种之外,被笔者列为第14种胸痛。笔者运用科室特色弧刀针标准化治疗方案予以治疗,效果甚佳。

典型病案



注:①颈椎退行性改变;  
②胸椎曲度变直。

病例:许某,女,28岁。患者于2018年1月20日首诊,主诉为“背部持续性疼痛伴前胸发凉1个月,加重2天”。

现病史:患者1个月前无明显诱因出现背部疼痛,性质为酸困样,弯腰及低头时疼痛明显,伴有胸部发凉,无心慌、胸闷,未予重视,未做系统治疗。上述症状无明显诱因加重,来就诊。自发病以来,患者神志清醒、精神尚可,无低热、盗汗、咳嗽等症状,饮食睡眠尚可,体重无明显改变。

专科查体:颈椎生理曲度变直,颈椎活动度,前屈(20度)可诱发背部疼痛不适,后伸(20度),左侧屈(30度)、右侧屈(30度),右后旋(30度)、左后旋(30度),颈2~5棘突旁肌肉压痛(+),胸椎旁肌肉广泛压痛(+),局部肌肉质硬,可触及条索样改变,四肢及各关节未见明显异常。

辅助检查:血常规(-),生化(-),胸椎、颈椎MRI(磁共振)未见明显异常。

诊断:一、后背筋膜炎。二、胸长神经卡压症。

## 治疗方案

胸长神经卡压症引起的胸痛,在临床上并不多见,易被忽略。左侧胸长神经卡压症引起的胸痛往往需要和心绞痛加以鉴别。

有报道称,一名患者13年前因冠心病心肌梗死行冠脉造影及冠脉支架治疗,最近1年出现左侧胸壁及腋下痛,经鉴别诊断后考虑胸长神经卡压症,给予针刀治疗后痊愈。

胸长神经起源于颈第5、第6、第7神经根,支配前锯肌等。其中起源于颈第5的胸长神经受到卡压时可出现胸前壁、胸侧壁和腋下不适,有胀痛、针刺样痛、发凉等症

状,如疼痛部位在左胸壁则酷似心绞痛。因此,对不典型心绞痛伴有颈部不适者,应注意胸长神经卡压症的可能。

微创针具有4个评价指标:“损伤程度、疼痛评分、松解力度、经络刺激强度”,一般来说,粗的针具松解力度、经络刺激强度大,但相应的损伤程度、疼痛评分也高;细的针具损伤程度、疼痛评分小,但相应的松解力度、经络刺激强度也小。

为了减少疼痛,目前微创针具临床应用越来越广泛,有“细”化的趋势,但“细”到极端就是针灸针,

没有了松解效果,而弧刀针是上述4个评价指标的创造性结合。

弧刀针标准化治疗方案,又称弧刀针标准疗法,是以弧刀针疗法相关理论,特别是四定原则、灶点理论等为基础,以弧刀针为主要治疗工具,根据患者的具体病情,综合运用药酒、臭氧、膏药、药物、艾灸及体操等方法,对疾病进行个体化、流程化、标准化治疗。

该患者临床诊断明确,可采用弧刀针标准化治疗方案。

治疗1个疗程后,患者背部疼痛、前胸发凉不适感消失。

## 具体操作

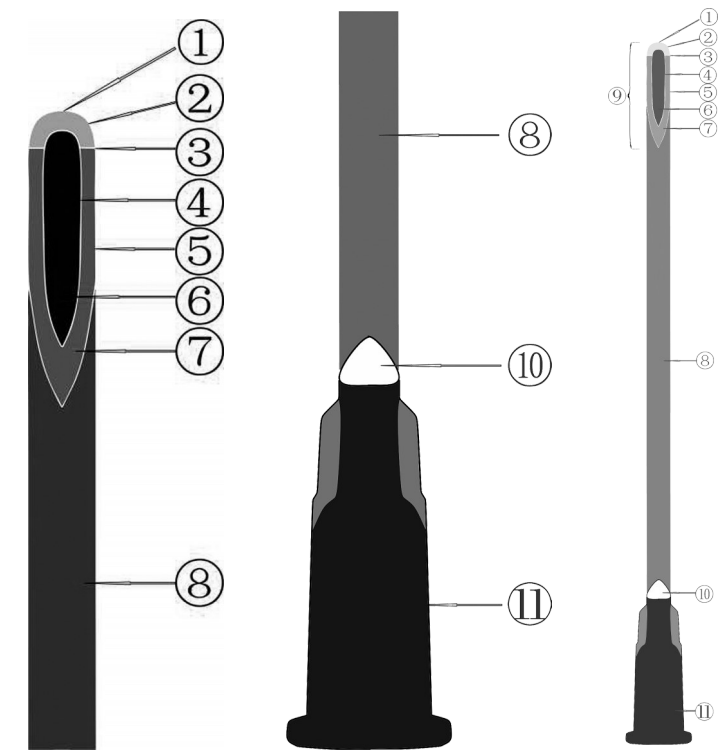
一、弧刀针治疗:患者倒坐在靠背椅子上,两手交叉,垫于额头,在颈胸段椎旁探寻质硬、瘢痕、条索等病灶,并进行标记。常规消毒、铺巾。选取合适规格的弧刀针,使针体与皮肤垂直,快速进针,直达皮下,细细体会手下感觉,缓慢探寻,对病灶连续松解,多可闻及“咔”声响后快速出针,用输液贴覆盖进针处。

二、火灸治疗:又称火酒疗法,是指点燃带有药酒的纱布块后,反复拍、按、研、揉,作用于患处从而治疗疾病的一种方法。

该法所用药酒为痛王药酒,传承于宋代宫廷御医秘方王氏万应药酒,采用独特萃取工艺精制提取而成,其组方中红花、土元、杜仲、马前子、川乌、草乌、血竭等中药,具有“活血化瘀、强筋健骨、舒筋通络、祛风除湿”之功效。

火灸疗法的热、按摩及王氏万应药酒的药物,通过燃烧,气化和雾化了的药酒,借助特殊的光效应、热效应,形成强大的高压气流和热能辐射,直接作用于患病部位,给皮肤直接加温加热,使毛细血管扩张,皮肤腠理充分开放,一方面使药物经皮肤吸收直达病所,另一方面也可使局部病灶内的风寒湿邪及炎症介质加速吸收、消散、拔除,再加上拍、打、研、揉、按、摩,产生活化瘀、消肿止痛、舒筋通络、祛风除湿之功效。

三、臭氧注射:医用臭氧是一种强氧化剂,局部注射医用臭氧,作用于神经末梢,可刺激抑制性中间神经元释放脑啡肽等物质,抑制



注:弧刀针结构图。①刃口;②弧刀;③刀口线;④内壁;⑤外壁;⑥空心;⑦V形;⑧空心针体;⑨刀头长度;⑩结合部;⑪针栓。

病变部位前列腺素、缓激肽等致痛复合物的合成和释放,从而发挥镇痛作用。

另外,臭氧还能使内皮细胞释放一氧化氮,舒张血管,改善局部组织供血;一定浓度的臭氧对人体免疫系统具有激活和调节作用,可以增强人体免疫功能。

四、药物治疗:应用营养神经类药物,补肾活血、强筋健骨类药

物。

五、体操:加强背阔肌、斜方肌等肌群功能锻炼,同时结合全身功能锻炼,以增强体质,提高免疫力。

弧刀针标准化疗法是中国古老的针灸疗法在当代的继承和创新,该方案同样适用于颈肩腰腿痛、带状疱疹及疱疹后遗神经痛等多种疾病的治疗,且临床效果甚好。

## 弧刀针疗法的适应证

一、各种颈肩腰腿疼痛。

脊柱及骨关节性疼痛:颈椎病、椎间盘突出症、腰椎间盘突出症、盘源性腰痛、腰椎小关节紊乱综合征、椎间盘退变综合征、腰椎管狭窄症、膝关节炎、踝关节炎、股骨头坏死、足跟痛、创伤性关节炎等。

各种软组织急、慢性疼痛:急慢性腰扭伤、腰肌劳损、棘上棘间韧带炎、腰背肌筋膜炎、梨状肌综合征、纤维肌痛综合征、滑膜炎、腱鞘炎、肩周炎、网球肘、各种软组织损伤等。

二、风湿性疼痛。

风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮性关节炎、牛皮癣性关节炎、干燥综合征、纤维肌痛综合征、风湿热、莱姆病、赖特综合征、反应性关节炎、痛风、弥漫性结缔组织病、多发性肌炎、皮肌炎、血管炎等疾病引起的各种疼痛。

三、头痛、头晕、头昏、头沉、头不清醒。

四、神经病理性疼痛。

三叉神经痛、胸外科手术疼痛

综合征、肋间神经痛、坐骨神经痛、急性带状疱疹、带状疱疹后遗神经痛、神经损伤后疼痛、中枢性疼痛、幻肢痛、残端痛、复杂区域疼痛综合征、糖尿病性神经痛等。

五、晚期癌症综合征,包括各种晚期癌症疼痛等。

六、缺血性疾病、交感神经疾病引起的疼痛。

心绞痛、血栓闭塞性脉管炎、糖尿病性血管病、灼性神经痛以及交感神经营养不良等。

七、各种原因引起的胸腹疼痛、痛

经、慢性盆腔痛等。

八、非疼痛性疾病及无名痛。顽固性呃逆(打嗝)、急性面神经炎(面瘫)、面肌痉挛、颞颌关节紊乱综合征、腱鞘囊肿、植物性神经系统功能紊乱、脑血管意外事件后呛咳、吞咽困难等。

九、各种脊柱相关病。

十、部分内外妇儿科、皮肤科、男科、骨科、康复科等疾病。

对于部分针灸、针刀、注射治疗效果不佳者,譬如滑膜炎关节积液、神经根炎,弧刀针疗法效果亦佳。

# 6位大夫联手奋战7小时完成高难度手术

本报讯(记者王婷 通讯员王志略)“大夫,快救救我的爱人吧!”3月1日凌晨3时,在郑州市第一人民医院妇产科,一阵急促的呼救声打破了病房的宁静,一名女子被爱人抱着,不停地呻吟,豆大的汗珠顺着她的脸庞不断流淌。妇产科值班医生王利闻声赶来,一场与死神的较量开始了。

原来,患者胡女士今年38岁,18小时前出现间断性腹痛,因疼痛尚能忍受,便没有在意。到了凌晨2时,一阵绞

痛将胡女士从睡梦中惊醒,丈夫立即带着她赶到医院就诊。

王利接诊后,立即为胡女士进行了检查,同时请副主任医师卫金线前来会诊。最后,胡女士被确诊为卵巢囊肿蒂扭转,不排除恶性的可能,需要立即进行手术,否则随时可能有生命危险。

通知手术室、与家属沟通签字、开放静脉通道……不到30分钟,各项术前准备高效完成,胡女士被送进手术室。

术中,卫金线发现患者因卵巢囊肿蒂扭转,组织已经发黑、坏死,且腹膜上有星点状突起,于是果断决定切除附件,移除坏死的组织,防止DIC(弥散性血管内凝血)及栓塞,同时通知病理科进行快速冰冻病理检查。

在手术室内,医务人员紧张地等待着病理检查结果;在手术室外,患者家属默默祈祷。不一会儿,检查结果出来了,证实为卵巢癌,需要与普通外科医生联合进行手术。于是,卫金线立即通

知妇产科主任医师侯保萍、普外科副主任医师裴晓东,随即为患者进行大网膜切除、盆腔淋巴结清扫、全子宫双附件切除等高难度的腹腔镜下肿瘤细胞减灭术。手术历时7个半小时,圆满完成。目前,胡女士的生命体征已恢复平稳。

“谢谢,谢谢优秀的手术团队,是你们给了我我爱人第二次生命!”胡女士的爱人拉着手术医生的手,感激不尽。

■图说

## 2型糖尿病的诊断与治疗

### 2型糖尿病是一种终身性疾病



对于糖尿病,通过饮食控制、运动、生活方式干预及合理用药,可以有效控制血糖,从而减轻糖尿病症状并预防严重并发症的发生。

#### 综合治疗目标

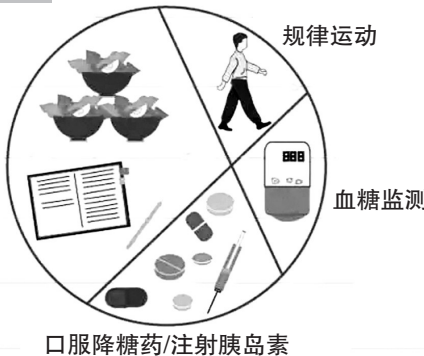
●血糖水平:  
空腹4.4~7.0毫摩尔/升

●糖化血红蛋白(HbA1c)  
小于7.0%

●血压:小于140/80毫米汞柱  
(1毫米汞柱=133.322帕)

●体质指数(BMI):小于24

#### 控制方式



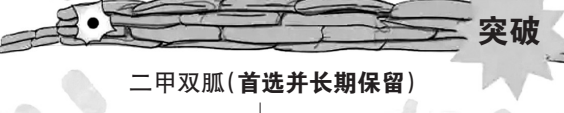
### 控制方式应根据监测结果逐步增加



HbA1c大于7%  
时进入下一防线



生活方式干预和饮食计划,贯穿始终



二甲双胍(首选并长期保留)

禁忌证

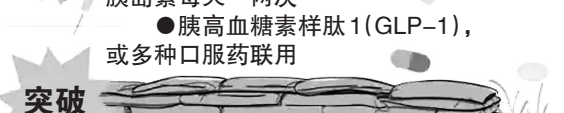


α-糖苷酶抑制剂(AGI)或胰岛素促泌剂



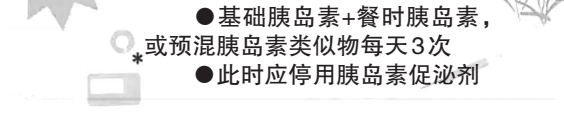
AGI、胰岛素促泌剂、二肽基肽酶IV(DPP-4)抑制剂或噻唑烷酮(TZDs)

※二甲双胍不适者可多药联用



●基础胰岛素每天1次,或预混胰岛素每天一两次

●胰高血糖素样肽1(GLP-1),或多种口服药联用



●基础胰岛素+餐时胰岛素,或预混胰岛素类似物每天3次

●此时应停用胰岛素促泌剂

### 血糖监测方式与周期

良好的血糖监测,可以帮助医生及时了解患者的血糖控制水平并调整治疗方案,从而降低并发症风险。

#### HbA1c:糖化血红蛋白测试

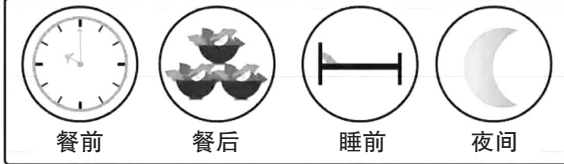
正常值:4%~6%

建议周期:  
确诊初期每3个月1次  
控制良好每6个月1次

#### 自我血糖监测

正常值:  
晨起空腹4.4~7毫摩尔/升  
餐后随机小于10毫摩尔/升

建议周期:  
控制极差者每天4~7次  
药物控制者每天2~4次  
需要根据个人情况决定



柳小毛/制图