

Observation on the Clinical Effect of Acupuncture Combined with Tibetan Medicine "Juba" in Treating 30 Cases of Ganglion Cyst

Zhenghong Chen Baimaduoji Wenxiu Zhi Guilin Jin*

University of Tibetan Medicine, Lhasa, Tibet, 850000, China

Abstract

Objective: To observe and analyze the clinical efficiency of Acupuncture combine with Tibetan Medicine "Juba" in the treatment of 30 cases of Ganglion cyst. **Methods:** Firstly, Ganglion cyst treated with the surrounding needle method, when the needle pull out and then use the Tibetan medicine "Juba" local rubbing treatment. **Results:** 28 cases were cured, 2 case was effective, and 0 case was ineffective. **Conclusion:** The surrounding needling method combined with Tibetan medicine "Juba" to treat Ganglion cysts is easy to operate, highly accepted by patients, effective and with low recurrence.

Keywords

acupuncture therapy; tibetan medicine "Juba" therapy; ganglion cyst

针刺结合藏医“久巴”治疗腱鞘囊肿30例临床疗效观察

陈正红 白玛多吉 支文秀 靳贵林*

西藏藏医药大学, 中国·西藏 拉萨 850000

摘要

目的: 观察分析针刺结合藏医“久巴”疗法治疗腱鞘囊肿30例的临床疗效。**方法:** 先采用围刺针法针刺囊肿局部, 出针后采用藏医“久巴,” 疗法局部涂擦治疗。**结果:** 痊愈28例, 有效2例, 无效0例。**结论:** 围刺针法结合藏医“久巴”治疗腱鞘囊肿操作简便, 患者接受度高, 疗效显著且不易复发。

关键词

针刺疗法; 藏医“久巴”疗法; 腱鞘囊肿

1 引言

腱鞘囊肿是起源于腱鞘和关节滑膜的软组织良性肿瘤, 表现为局部无痛性肿块, 一般呈半球样隆起于皮肤, 柔软可推动。临床多见于手、足部, 尤以腕背部常见^[1]。多伴有局

【基金项目】2020年西藏藏医药大学校级项目(项目编号: 2020ZRYB06)。

【作者简介】陈正红(1993-), 女, 医师, 从事针灸治疗经筋病研究。

【通讯作者】靳贵林, 男, 讲师, 研究生学历, 从事药物化学物分析研究。通讯邮箱: 1623128073@qq.com。

部关节无力、不适或疼痛, 多为酸痛或者放射性痛, 可有一定功能障碍, 部分患者可有心理不适, 影响日常生活^[2-3]。本课题利用针刺结合藏医“久巴”治疗腱鞘囊肿; 针刺治疗腱鞘囊肿的原理可追溯至《黄帝内经》“不通则痛”“菀陈则除之”等相关理论, 采用针刺不仅可以破坏囊肿壁从而有利于黏液的排出, 同时针刺还可以疏通腱鞘囊肿所在经络气血, 协调阴阳从而达到“解结”的治疗效果^[4-5]。藏医“久巴”(藏药涂擦)为藏医传统疗法治疗骨性关节炎及影响膝关节伸展和收缩功的囊肿性疾病^[6-7]。

近年来, 采用针灸治疗腱鞘囊肿的临床报道增多, 且临床疗效多为满意, 但将针刺与藏医“久巴”疗法结合起来治疗

腱鞘囊肿临床尚未见相关报道。故本研究基于临床观察来评价针刺结合藏医“久巴”疗法治疗腱鞘囊肿的临床疗效,以期为临床治疗提供新思路。

2 一般资料

30例病例均为门诊患者,腱鞘囊肿部位均在腕掌关节附近。其中,女性28例,男性2例。最低年龄为18岁,最高年龄为58岁。病史最长为15年,最短为7天。30例病例中,2例经过手术治疗而复发,1例因外伤出现腱鞘囊肿,余28例均为无原因出现腱鞘囊肿而初次就诊。

腱鞘囊肿位于腕关节桡侧25例,位于大拇指指间关节1例,位于手背3、4掌指关节2例,位于腕关节尺侧2例。双侧1例,余均为单侧发病^[8]。

3 诊断标准

3.1 病史

多见于中青年人,女性为多见

3.2 发病部位

发病部位在关节附近和腱鞘,常见于以下部位:

①腕背桡侧,位于食指伸肌腱和拇长伸肌腱之间,此处最常见。

②腕掌部桡侧,桡侧腕屈肌腱和拇长伸肌腱之间

③掌指关节及手指近节指骨掌侧屈指腱鞘上,米粒至黄豆大小,质地坚硬。

④足背伸趾肌腱周围及其跗骨关节囊。

3.3 常见并发症

腕背侧囊肿可引起腕关节无力与压痛;腕掌侧囊肿可压迫正中神经或尺神经引起手部麻木等;足背侧囊肿可引起踝关节酸胀不适。

3.4 查体

囊肿边界清楚,多活动,质软或韧,呈圆形或分页状,大小不等,时有多发。

3.5 辅助检查

超声检查,可见完整包膜内有液体。

4 治疗

4.1 穴位

阿是穴为主,支沟穴。

4.2 治疗操作

4.2.1 围刺针法

确定囊肿大小,对其范围做好标记后,局部常规消毒,在囊肿上下左右周围分别进针,针刺角度45度,朝向对侧,以针尖抵达对侧囊肿壁为度,再在囊肿中央选取0.3mm*25mm针灸针直刺一针。其后,选取0.3mm*40mm针灸针直刺支沟穴,以腧穴局部酸胀为度。

4.2.2 藏医“久巴”疗法

上述针刺操作在留针30分钟后出针,以陈酥油融化后调制的“久巴”药物涂擦于患部。并且按照“久巴”疗法要求进行涂、擦、推、按压操作后留置20分钟。

以上治疗每日1次,5天为1疗程,共2个疗程,每一疗程后进行疗效评估。

5 疗效评估

5.1 评估标准

痊愈:囊肿消失,压之无痛,能进行正常生活和工作。

好转:囊肿消失1/2及以上,局部压痛减轻或消失。

无效:囊肿症状及体征无改善,及即囊肿大小、硬度、压之有疼痛感比较治疗前无任何改善。

5.2 治疗统计

30例患者经治疗后痊愈29例,好转1例,无效0例,随访复发1例。痊愈率占比96.6%,好转率占比3.3%,复发率1%。总有效率100%。

6 结语

腱鞘囊肿,中医称“筋结”“筋瘤”,属于“痰核”范畴。病机为寒湿凝滞导致局部经络气血受阻结为囊肿,经络“不通则痛”,因而出现局部疼痛或压痛,严重者可影响肢体活动。本病属于“经筋”病,“在筋守筋”,故局部阿是穴采用围刺法,可以起到散结消肿、疏调经筋的作用。围刺针法起源于《灵枢·官针》篇记载“杨刺者,正内一,旁内四而浮之,以治寒气之博大者也。”适用于寒邪凝滞、经络气血痹阻所致的局部肿块、结节、疼痛等病变范围较大而病位表浅者^[9]。支沟穴为手太阳小肠络穴,小肠主液,实则津液留滞,虚则气虚不行。其主治“实则气弛肘废,虚则肘,小者如指甲疥……”^[10]用于疏通手部表里经络气血、调和阴阳起到治疗作用。藏医药认为腱鞘囊肿属于“占”类疾病,可用药物

研磨成粉状以陈酥油调制,涂擦于患处,有促进气血通畅、散瘀消肿等治疗作用。

将中医针刺与藏医“久巴”疗法结合起来,是结合藏区治疗传统在腱鞘囊肿治疗上取得的新思路,能够发扬传统医学治疗疾病的优势。经临床课题证实是确有疗效且疗效显著的一种治疗方法。

参考文献

- [1] 赵彦萍,罗萍,史珊,等.手足腱鞘囊肿的MRI特征[J].医学影像学杂志,2019,29(04):657-661.
- [2] 朱明洁.腱鞘囊肿的预防及治疗[J].石河子科技,2021(01):64-65.
- [3] 卜丹,王桂香,周瑾容.手腕疼鼓个包,小心腱鞘囊肿[N].健康报,2020-11-30(008).
- [4] 赵耀东,韩豆瑛,尹秦,等.双向扬刺法治疗腱鞘囊肿临床观察[J].中国针灸,2014,34(04):347-349.
- [5] 张能忠,李世宏,冯祯根.平刺筋节点法治疗腕背腱鞘囊肿临床观察[J].上海针灸杂志,2016,35(02):195-196.
- [6] 才旦多杰.藏医外治久巴疗法治疗骨性关节炎临床观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(01):43.
- [7] 扎桑.藏医外治久巴疗法治疗骨性关节炎临床观察[J].中国民族医药杂志,2014,20(09):27-28.
- [8] 中华医学会.临床诊疗指南—手外科学分册[M].1版.北京:人民卫生出版社,2006.
- [9] 陆寿康.刺灸法灸学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [10] 张志聪.黄帝内经灵枢经集注[M].1版.北京:学苑出版社,2006.