

# 手三里穴治疗术后疼痛及功能障碍的临床探索\*

肖 静<sup>1</sup> 唐占英<sup>1</sup> 秦 晔<sup>2</sup> 金 美<sup>3</sup> 周浩然<sup>4</sup> 孙成力<sup>2△</sup>

(1.上海中医药大学附属龙华医院,上海 201102;2.上海市宝山区中西医结合医院,上海 201999;3.上海市金山区中西医结合医院,上海 201501;4.上海市第一社会福利院,上海 200032)

中图分类号:R441.1 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)02-0336-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.02.038

**【摘要】** 针灸作为传统的中医康复手段,其特定康复穴位的选择值得重视。“扭伤穴”手三里一般用于治疗腰扭伤等疾病,笔者在临床使用本穴治疗术后疼痛、颈腰椎疾病术后、膝关节术后疼痛或功能障碍、术后水肿等后遗症都取得了很好的疗效,在术后康复中有非常广泛的应用前景。本研究旨在通过对本穴的思考及拓展应用,探索康复特定专穴,并为穴位的拓展应用提供思路。

**【关键词】** 扭伤穴 手三里穴 针灸 术后康复 中医

“扭伤穴”为经外奇穴,最早见于《常用新医疗法手册》<sup>[1]</sup>。近年来扭伤穴被广泛用于治疗颈、肩、腰、腿等部位的软组织扭伤,治疗急性扭伤收效迅速<sup>[2-3]</sup>。笔者根据临床经验并参考针灸名家论述认为本穴即手三里穴,并根据扭伤的病理改变对本穴的治疗范围进行了拓展性探索,发现本穴对术后疼痛及功能障碍等术后康复有较好疗效。现报告如下。

## 1 “扭伤穴”(手三里穴)具体定位

“扭伤穴”一般定穴在阳池穴与曲池穴连线的上1/4与下3/4交界处,取穴时要求稍屈肘,半握拳,掌心向内。多数观点认为它是经外奇穴或新经验穴,还有人认为扭伤穴是一个穴位区;多数认为扭伤穴属手阳明大肠经,也有人认为其归手少阳三焦经。其争议主要涉及8种不同位置及定位方法。临床以《常用新医疗法手册》的定位最为多见,其他医家大致定位在手三里、上廉穴附近<sup>[4]</sup>,如倪海厦教授、肖银香等就认为本穴就是手三里穴<sup>[5]</sup>。另有挫闪穴,位于阳池至肘俞(肘俞穴在曲池横纹头斜向外侧至桡骨上方边缘贴近骨边)这一段上方的1/4处。与本穴位置相近<sup>[6]</sup>,应是流传中更偏向三焦经的另一版本,但仅见少量临床报道,流传应用不广<sup>[7]</sup>。

吴雄志教授指出:穴者洞也,穴位不是一个点,而是一个场,或者说一小片,有其特殊的空间结构与功效。根据穴位扰场原理,多数情况下越是接近场中心,气血越旺盛。所以针灸疗效其一取决于穴位开合,其二取决于下针部位离场中心的距离。笔者临床验证体

会,在手三里穴附近压痛点处取穴均有一定疗效<sup>[8]</sup>,但一般在曲池穴下2.5寸疗效更为显著,故可认为扭伤穴与手三里穴是同一穴位,其解剖位于拇短伸肌腱和拇长伸肌腱两者之间的凹陷处,深层有桡返动脉的分支,布有前臂背侧皮神经和桡神经深支。

## 2 “扭伤穴”(手三里穴)临床延伸应用探讨

顾名思义,扭伤穴(手三里穴)治疗扭伤有良效,临床上最常用于急性腰扭伤<sup>[5,9]</sup>。若是腰扭伤,扭伤穴按压有酸痛感,针刺对侧扭伤穴后捻转得气,让患者慢慢活动腰部,腰部疼痛多随之缓解,有“针入痛除”之效<sup>[10]</sup>。一般距发病时间越短针灸效果越好,以发病5 h内针刺效果最佳,常一次而愈。军队、运动员的日常训练和比赛中运动系统急性损伤非常多见,如腰、踝、手腕等部位扭拉伤。实践表明,排除骨折的情况下,针灸本穴为主可快速解除扭伤、跌打损伤等导致的疼痛和活动受限,对车祸等外力造成的扭挫伤、挤压伤也有很好的疗效,多针到痛除,疗伤效果可靠<sup>[9]</sup>。其实本穴在临床应用范围极广。饶柳妹<sup>[11]</sup>通过指压手三里缓解静脉补钾输液痛,有效率达80%;笔者在临床曾治疗眼球摘除术后麻醉药逐渐失效后疼痛,针手三里、合谷、中渚穴后当即疼痛大减。

急性腰扭伤的病理主要为损伤后组织出血、水肿和吸收修复的过程。组织多为参差不齐的撕裂伤,出血可为散在点状或产生血肿,相邻组织产生炎性渗出,导致水肿。在肌肉或腱膜处损伤的同时,由于创伤的代谢产物及周围末梢神经的刺激,可使局部肌肉处于痉挛状态,而肌纤维不停地收缩可致代谢产物更为堆积,加之静脉回流受阻,瘀血增加,从而加剧了上述病

\* 基金项目:上海市卫健委课题(202040240)

△通信作者

理过程<sup>[12]</sup>。而手术外伤、金创伤及踝扭伤、落枕、膝扭伤、牵拉伤等各类损伤包含组织出血、水肿和吸收修复的病理过程,表现为皮肤肿胀、淤血、切割撕裂伤及炎性渗出、局部肌肉疼痛并无法运动到位,关节活动不利或不能等。基于此类病症有共同或相似的病理机制,因此都可以尝试使用手三里穴治疗。

现代研究表明,针刺手三里穴有明显的镇痛作用,可提高皮肤痛阈,其机理主要与单胺类和脑啡肽类神经介质的释放有关。动物实验表明,针刺“手三里”能提高脑内亮-脑啡肽和甲硫-脑啡肽以及脊髓内甲硫-脑啡肽含量,并且可使脑5-羟色胺、5-羟琥珀酸胺和多巴胺升高,从而发挥镇痛作用<sup>[13]</sup>。

### 3 配穴方案

疾病初期穴位敏化,久病穴位钝化,对慢性伤痛或术后疼痛及功能障碍后遗症,可以用对应取穴法上下取穴、左右取穴配合手三里穴治疗。慢性疼痛局部穴位钝化,多不如取之对应的远端穴位。上病下取、下病上取的机理在于上肢与下肢的相应部位在同一体节,其中枢在脊髓同一层面,只是由于胚胎以及后天发育,人体不断生长,故看似距离很远,但是存在部位的对应关系。笔者多采用对应取穴法和阳明担刺法配合治疗。阳明担刺法除了合谷担刺法还有肘窝之曲池担刺法。肘窝并排曲池、尺泽、曲泽三穴,曲池有上手五里,下有手三里。治疗多在上肢手三里穴附近取穴,可以看作阳明担法的变法。如颈椎、腰椎疾病配后溪穴、尺泽穴或曲泽穴附近压痛点;胆囊切除术后配胆囊穴;乳腺术后配内关穴;膝关节术后根据疼痛部位配尺泽穴或曲泽穴附近压痛点。

### 4 典型案例

**4.1 胆囊切除术后综合征** 患某,男性,62岁,2022年2月18日宝山医院就诊。胆囊结石切除术后2年余,术后仍有胆囊区疼痛不适,甚则彻夜难眠,右胁部压痛拒按,肝区叩击痛。曾在上海多家三甲医院服药物等治疗无明显改善。视觉模拟量表(VAS)评分6分。诊断:胆囊切除术后综合征。治法:活血疗伤、利胆止痛。取穴左侧手三里穴、胆囊穴。进针0.5寸,使局部产生酸胀感得气后,以平补平泻法行针20s,患者自觉疼痛消除,肝区叩击痛阴性,右胁部压痛消失。继续加针右侧上两穴,加电针留针30min。次日患者诉疼痛程度较前明显改善,夜间疼痛好转,但晨起疼痛减轻但仍存在。予继续原治疗方案,每日治疗1次,每周5次为1个疗程。患者疼痛逐次减轻,治疗2周后胁痛明显改善,4周后疼痛基本消除,VAS评分2分,随访病情稳定。

按:胆囊切除术后仍有约25%的患者会有持续性或发作性上腹痛,主要因胆道口括约肌功能障碍造成,一般归入胆囊切除术后综合征(PCS)范畴<sup>[14]</sup>。针灸等

治疗对PCS显示了较好的应用前景,但对术后的胆源性腹痛研究较少,且选穴过多、过杂,操作复杂。我们先后治疗多例胆囊切除术后仍有腹痛的患者,实践证实手三里穴合胆囊穴对胆囊切除术后疼痛有显著即时止痛疗效,新手术及术后多年的疼痛均可治疗,一般随着针刺疗程疼痛可逐步减轻,需针刺2~4周巩固疗效。手三里穴对各类外伤疼痛和胃肠炎、急性腹痛及多种消化道疾患良好治疗效果<sup>[15]</sup>;胆囊穴属少阳经通过大脑边缘-平滑肌系统调节自家胆道口括约肌功能,故而止痛效果益彰。

**4.2 颈腰椎骨折术后** 患某,男性,38岁,2022年1月12日就诊。2年前在外院行颈椎局部粉碎性骨折神经卡压手术,并置入钢板,仍遗留左侧半边身体活动不利、紧绷不适,走路跛行。刻下患者左侧下肢乏力,不能长时间站立,不能自行弯腰穿鞋。查体:左侧上下肢肌力V级-,左侧膝盖疼痛,左侧大脚趾蜷缩不能伸直。诊断:颈椎骨折术后。治法:活血通督、疗伤止痛。针刺其右侧手三里穴得气后,患者感觉身体有放松感,加针后溪、尺泽、合谷等穴,加电针,并嘱其轻微活动患侧肢体。约10min后其大脚趾已经能伸直;20min后,该患者肢体紧绷不适感消除;30min后拔针,患者自行穿鞋,走路恢复正常,能跳能跑,左侧肢体肌力恢复正常。后持续治疗3次,告愈。

按:对颈椎病、腰椎病患者手术后采用针灸治疗能够促进患者的快速康复。秦氏发现针刺手三里穴力敏点和常规手三里穴配合患者颈部主动活动,能够改善急性机械性颈痛患者的颈部疼痛和颈椎功能,针刺选取手三里穴力敏点效能提高针刺疗效<sup>[16]</sup>。此外,腰椎间盘突出术后的患者,术后仍有活动不利,针刺手三里穴,配合后溪、曲泽、尺泽等也有较好疗效。我们运用本穴为主治疗颈椎病、腰椎病术后仍有活动受限及疼痛的病患近30例,多取得了较好的疗效。这些病症都属于脊柱的慢性劳损或外伤,与跌打损伤、扭伤的病理机制基本一致,故可起效。

**4.3 膝关节术后** 患某,女性,42岁,我院职工。2022年1月16日就诊,有半月板损伤2年余,手术后仍遗留右膝盖乏力,长期走路轻度跛行,无法跑步,右腿肌肉有轻度萎缩。诊断:膝关节术后。治法:活血健脾、疗伤止痛。试针左侧手三里穴,得气后嘱其活动患肢,结果本来肌力减退的右腿在施针后可以毫不费力地抬起,并可小跑,予加尺泽穴压痛点增强疗效。治疗3次后右腿走路已完全恢复正常,随访半年未再发作。

按:另有多例患者膝关节手术或腿部骨折术后,包括仍有外置钢板的患者,仍有活动不利或上下楼膝盖疼痛、不能久立、不能跳起等症状,针对侧手三里穴即可明显改善功能。手三里与足三里有相同的神经支配,足三里治膝关节疼痛,但是效果不佳,此病当下病



上取,针手三里。手三里镇痛作用强,是腰膝同治的要穴。针刺手三里能提高脑以及脊髓脑啡肽和多巴胺含量,发挥镇痛作用。笔者运用手三里穴治疗累计治疗近百例,多有很好的缓解的效果,左病右取,右病左取,结合周尔晋老师的“X形平衡法”配尺泽、曲池等穴可协同增效,有效率疗效约90%。其他医家也有针灸干预膝关节置换术后康复的报道,术后镇痛效果明显,在关节功能恢复方面效果确切,其中也包括手三里穴<sup>[17]</sup>。

**4.4 结肠术后腹痛** 患某,48岁,女性,2020年7月因“突发左下腹部疼痛2 d”就诊,无发热、尿频、尿痛等症状,走路因疼痛而受限。查体:腹软,左下腹部局部按压痛,无肌紧张。完善下腹部CT未见明显异常,尿常规有少量白细胞。追问病史,患者诉2个月前行结肠息肉镜下摘除及吻合手术,术后偶发腹部隐痛。诊断:结肠息肉摘除及吻合术后,腹痛待查。治法:活血理气、疗伤止痛。笔者为患者按压对侧手三里穴,嘱其深呼吸,患者诉无明显腹痛,自己按压腹部压痛已消除。后为患者在手背揸针埋针治疗巩固疗效,嘱每日按揉300次。1周后随访腹痛未再发作。

按:手三里穴“下入缺盆,络肺,下膈,属大肠”,直接联络大肠,对腹部结肠术后并发症的气血调整起着重要作用。现代研究表明:在X线钡餐下观察,针刺手三里可使胃蠕动、结肠蠕动增强,也可看到空肠、回肠的蠕动发生即时性改变,蠕动强者减弱,弱者增强。吕琪玲<sup>[18]</sup>则以自制药线围灸局部配合灸双侧手三里治疗炎症或手术引起的肠粘连。刘文国报道,手、足三里合用对缓解腹部术后腹痛、恶心、呕吐、腹胀、面色苍白、腰膝酸软、食欲减退、便秘等并发症有较好疗效<sup>[19]</sup>。

**4.5 乳腺癌术后腋下牵拉胀痛** 患某,56岁,2022年10月13日就诊。右侧乳腺癌手术及淋巴清扫术后1年余,遗留右侧腋窝及手术部位胀痛不适及牵拉感。诊断:右侧乳腺癌手术后,上肢淋巴水肿。治以:活血消肿,通调水道。予针对侧手三里穴及内关穴、液门穴。数分钟后患者自觉胀痛已明显消除,加针对侧穴。后为患者在手背揸针埋针治疗巩固疗效。

按:内关属手厥阴心包通阴维脉,故主心、胃、胸。内关可治疗胸胁不适,并对急性乳腺炎有较好疗效<sup>[20]</sup>,故可用于乳腺相关部位疾病的治疗;手三里穴则可改善术后组织粘连,活血消肿;液门穴调节水液代谢,通调三焦水道淋巴系统。

**4.6 腹部肿瘤术后下肢淋巴水肿** 患某,女性,53岁。2022年6月10日就诊。患者子宫肿瘤切除术后两年,左侧小腹略胀,遗留左下肢淋巴水肿回流障碍,左腿明显浮肿紧绷不适,右腿正常。诊断:子宫癌术后,左下肢淋巴水肿。治法:活血消肿、通调水道。曾服用中药、芒硝外敷等等无明显改善。予针对侧手三里及内关、液门、尺泽。数分钟后患者自觉胀痛已明显

改善。后患者经针灸数次后左腿浮肿明显改善,小腿等处明显松软。

按:内关可理气活血利膈,改善心肺功能;液门穴调通三焦水道,改善淋巴回流,发挥类似柴苓汤的疗效;手三里穴改善手术部位粘连,活血抗炎,消肿止痛。

## 5 结 语

临床上我们采取扭伤穴手三里为主治疗术后疼痛、活动功能障碍及多种手术后遗症,多采用缪刺健侧或双侧取穴,并可配合对应取穴法及运动疗法,取得显著康复疗效。初步统计用本穴为主针刺治疗65例术后康复患者,痊愈27例,有效23例,有效率92.3%。本穴取穴简便,疗效显著,对于各类手术后遗症的康复有很好的研究推广价值。

## 参 考 文 献

- [1] 广州军区后勤部卫生部. 常用新医疗法手册[M]. 北京:人民卫生出版社,1970:120.
- [2] 崔新育,全小林. “扭伤穴”治急性腰扭伤23例[J]. 江西中医药,1995,45(S1):1.
- [3] 黄仕荣,黄仕文. 独取奇穴治疗急性腰扭伤的临床文献研究[J]. 针灸临床杂志,2000,16(7):2.
- [4] 田健材,谢芳芳,管翀,等. 扭伤穴临床应用浅析[J]. 中国民间疗法,2019,27(14):3.
- [5] 肖银香,何晓华,杨立峰. 扭伤穴配体针治疗急性腰扭伤166例[J]. 中医临床研究,2014,6(32):1.
- [6] 焦勉斋. 介绍“挫闪穴”在临床上之应用[J]. 山东医药,1965,9(11):26-27.
- [7] 刘翔豪,樊效鸿. 缪刺“挫闪穴”与腰痛点治疗腰椎间盘突出症急性发作30例[J]. 中国针灸,2020,40(11):2.
- [8] 孙威力. 手三里穴治扭伤[N]. 中国中医药报,2014-01-27(005).
- [9] 周义贵. 针刺经验穴扭伤穴治疗急性腰扭伤500例:附常规针刺治疗100例对照[J]. 上海针灸杂志,2004,23(1):34.
- [10] 肖静,张超,庞亚飞,等. 针灸在急救中的作用与思考[J]. 上海针灸杂志,2019,38(10):5.
- [11] 饶柳妹,魏玉英,刘凤姬. 指压手三里穴缓解静脉补钾输液痛[J]. 护理学杂志,2009,24(19):53.
- [12] 张伯勋,王岩. 现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:549.
- [13] 郭长青. 针灸学现代研究与应用(上册)[M]. 北京:学苑出版社,1998:22-26.
- [14] KOULOURA A, SGOURAKIS G, LANITIS S, et al. Enriched view of postcholecystectomy syndrome: nowadays and in former times[J]. Hellenic J Surg, 2015, (87):156-64.
- [15] 宋如意,杨佳曼,田雅云,等. 点按手三里治疗急性腹痛的机制探讨[J]. 中国民间疗法,2018,26(5):3-5.
- [16] 秦庆广,宋聚才,杜欢欢,等. 针刺手三里穴力敏点配合主动运动治疗急性机械性颈痛的临床研究[J]. 中国中医急症,2021,30(1):52-54.
- [17] 张永辉,张林,卢敏. 循经针刺联合股神经阻滞干预膝关节置换术后镇痛及功能康复:随机对照研究[J]. 中国针灸,

2018,38(3):251-255.

[18] 吕琪玲. 针灸治疗肠粘连26例[J]. 上海针灸杂志, 1990, 4(4):45.

[19] 刘文国. 针刺手、足三里穴治疗腹部术后并发症[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(8):9-10.

[20] 曾学清, 杨涛, 何小花, 等. 针刺内关加TDP治疗急性乳腺炎33例[J]. 中医药信息, 2005, 22(5):1.

(收稿日期 2023-03-05)

# 从伏邪论治儿童传染性单核细胞增多症

朱昱佳<sup>1</sup> 周 朋<sup>2△</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250010; 2. 山东省中医院, 山东 济南 250010)

中图分类号: R729 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)02-0339-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.02.039

**【摘要】** 传染性单核细胞增多症是一种以儿童多见的传染性疾病, 临床上以发热、咽峡炎、肝脾和淋巴结肿大为主要临床症状。其基本病机为邪伏少阳, 且因儿童为少阳之体, 多变动, 易于转化, 临床常见少阳经与他经合病, 早期为太阳少阳合病, 中期为少阳阳明合病, 后期为少阳太阴合病。治疗应和解少阳, 疏利气机, 同时顾护脾胃之气。本文从伏邪论治儿童传染性单核细胞增多症, 希望对儿科疾病诊疗提供新思路。

**【关键词】** 传染性单核细胞增多症 少阳 和解少阳 小柴胡汤

传染性单核细胞增多症(IM)是由EB病毒所致的急性传染性疾病, 临床常见于儿童, 以发热、咽峡炎、肝脾和淋巴结肿大、外周血中淋巴细胞增多并出现单核异常淋巴细胞等为其特征<sup>[1]</sup>。中医本无IM病名, 根据其临床症状, 可以将IM归为“喉痹”“痰核”“温毒”等传染性疾病范畴<sup>[2]</sup>。从中医角度来看, IM的病因与临床表现与伏邪致病有诸多相似之处, 多数医家也将本病归为“伏邪温病”范畴。本文将从伏邪角度, 浅谈IM治疗, 以期与同道共参。

## 1 伏邪源流

伏邪温病是指感邪后未及时发病, 邪气伏藏, 逾时而发, 病发于里的一类温病<sup>[3]</sup>。伏邪温病又被称为伏气温病, 简称“伏气”或“伏邪”, 此即狭义的“伏邪”概念。《黄帝内经》中提出了伏邪最早的雏形, 《素问·阴阳应象大论》道“冬伤于寒, 春必温病”, 将冬季外感寒邪而不立即发病, 春季方发者, 称为伏邪。汉代张仲景在《伤寒论·平脉法》中, 首次提及“伏气”之名, 并将伏气论应用于具体的诊疗方法中, 奠定了后世伏邪理论发展的基础。明末吴又可可在其所著《温疫论》中提出了“邪伏膜原”之说, 将“伏气”创造性地改为“伏邪”。而今, 伏邪理论经历数代医家不断的探讨和完善, 其治疗和预防等内容已形成一套完整的理论体系。

## 2 邪伏少阳是基本病机

传染性单核细胞增多症(IM)被认为是世界范围内的一种常见感染, 终生患病率为90%<sup>[4]</sup>, EB病毒是主要病因。IM的症状通常在4~7周的潜伏期后出现,

包括发热、淋巴结肿大和咽峡炎<sup>[5]</sup>。现代科学研究表明, EB病毒在急性感染后在受感染的淋巴细胞中建立终生潜伏期, 它可以在免疫力减弱的条件下重新激活<sup>[6]</sup>。由此来看, EB病毒的致病特点恰如《黄帝内经》中所言“正气存内, 邪不可干”“邪之所凑, 其气必虚”。张锡纯在《医学衷中参西录》中认为, “盖伏气皆伏于三焦脂膜之中, 与手足诸经皆有贯通之路, 其当春阳化热而萌动, 恒视脏腑虚弱之处以为趋向, 所谓‘邪之所凑, 其气必虚’也”。

在六经辨证中, 少阳经为半表半里之经, 是正邪相争之处, 为表里枢机, 且少阳含春木生发之气, 可以托邪外出。叶天士云“春温一证, 由冬令收藏未固, 昔人以冬寒内伏, 藏于少阴, 入春发于少阳, 以春木内应肝胆也”。当受到病毒邪气侵蚀时, 邪气暂伏于少阳半表半里之间, 当人体再受外邪, 或正气不足时, 伏邪向外转出, 即出现少阳正邪相争之症候, 其结局有三: 一为IM轻症, 邪从太阳而解, 正胜邪退; 二为正邪相争太过, 病邪传至阳明至病情加重, 此时为IM的典型症状期, 其发热、淋巴结肿大和咽峡炎的典型症状常出现在此; 三为病情迁延, 或反复不愈, 至IM后期, 邪气入于阴经。

从脏腑来看, 三焦与胆皆属于少阳。邪气伏于少阳, 少阳枢机不利, 亦会影响三焦与胆腑。三焦为人体气机升降出入之枢纽, 具有调和内外、通行元气、主持诸气、运行水液、营养脏腑的作用。三焦通行受阻, 功能失司, 气机壅滞郁久化热, 出现高热、烦躁等。水液运行失常, 则会出现便秘, 口干等症。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云“腠者, 是三焦通会元真之处,

△通信作者