

手指關節腫痛之針灸治療

高雄長庚醫院中醫科 蔡宜洵醫師
畢國偉醫師

◎主訴：雙手指間關節疼痛約 1 年

◎現在病史：

病人為 50 歲女性，平時照顧中風的先生。2017 年 2 月時因寫字較多，開始出現雙手手指間關節疼痛腫起，其中以右側食指和中指較嚴重，左側指間關節也會痛但較緩。指間關節無法完全屈曲，嚴重時無法施力，並伴有晨起指間關節僵硬，休息時不痛。於 2017 年 11 月底初次前來中醫門診就醫，初診前兩個月手指狀況時好時壞。另有睡覺時兩手尺側麻，且壓到右側上肢則手臂痠痛。睡眠尚可，偶爾便秘，質不硬，小便可，納可。經一年來針灸治療後，指間關節腫痛減輕許多，活動度亦改善，現存食指無法完全彎曲(最多可彎一半)，手臂痠痛及雙手麻木感較緩解。

◎過去病史/個人史/家族史

過去病史：無特別系統性疾病

個人史：無吸煙、飲酒、嚼檳榔

家族史：無系統性疾病家族史

◎中醫四診

● 望診：

整體：意識清楚，精神可。

形體：微胖，身高 158cm 體重 72kg BMI 28.8。

舌診：舌淡紅，有齒痕，苔薄白，津可，無瘀斑朱點。

● 聞診：

嗅氣味：無異狀。

聽聲音：語音平常。無咳嗽痰音，呼吸平順。

● 問診：

全身：無發熱，無怕熱怕冷，無自汗盜汗。

情志：尚平穩。

睡眠：眠可。

頭項五官：無頭暈頭痛；無眼睛乾澀；無口乾口渴、咽乾、泛酸。

胸部：無胸悶胸痛。

腹部：食慾可，無腹脹腹痛。

二便：大便偶爾便秘，大便偏硬；小便平順無異常

腰背：無腰背痠疼症狀

四肢：雙手手指間關節腫痛，雙手尺側麻木，右側上肢壓到時手臂痠痛。

● 切診：

脈診：脈沉

觸診：雙手指間關節腫起，右側食指中指較明顯，無發紅發熱。

◎辨證分析—臟腑病機四要素

● 病因：筋脈肌肉使用過度，勞動損傷

● 病位：

解剖：手指近端及遠端指間關節

經絡：手陽明大腸經，手少陽三焦經

● 病性：

主證：雙手手指間關節食指和中指疼痛腫起，指間關節無法完全屈曲，嚴重時無法施力，並伴有晨起指間關節僵硬，手指使用較頻繁時症狀加重。

次證：睡覺時兩手尺側麻，壓到右側上肢則手臂痠痛。

● 病勢：

病患平時需照顧中風的家人，上肢常需出力、勞動，日久損傷氣血，夜間休息時有所壓迫則氣血運行不暢，不通則痛，筋脈肌肉失於營養則麻木，故出現上肢麻木與痠痛，僅出現在右側可能與慣用手勞動較多與睡眠姿勢有關。病患又因寫字、用手較多，手指關節活動過度，勞損日久致氣血不和經脈受阻，氣行不暢，則無力推動血行，筋骨失養更甚，且局部出現瘀滯，而開始有雙手手指間關節疼痛腫起，休息時氣血耗損較少則無誘發疼痛，休息多則症狀輕，使用多則症狀重。筋骨失養則功能失常、無法正常伸屈活動，故指間關節無法完全屈曲，嚴重時無法施力，晨起關節僵硬。經針灸治療後，氣血得以疏通，筋脈肌肉得養則腫痛減輕，活動改善。

◎診斷：

西醫病名：關節炎

中醫病名：痺症

中醫證型：氣虛血滯

◎治法及處置：

● 治法：補氣活血

● 處置及分析：

右側：阿是穴(食指中指手背PIP、DIP關節兩側)，合谷，外關

左側：頭點，合谷

✓ 合谷：

合谷為手陽明大腸經之原穴，為陽明臟腑經絡原氣經過和留止之處，針刺原穴可調節臟腑功能。陽明經多氣多血，針刺此穴可調氣補氣。此穴亦有鎮痛安神，疏風解表活絡的功效。

✓ 外關：

外關為手少陽三焦經之絡穴，交會陽維脈，可疏風清熱、利胸脅。三焦經循行經上臂、肩頸，可鬆開肩頸部之氣滯。陽維脈聯絡諸陽經，以歸於陽脈之海督脈，並司一身之表，”陽維為病苦寒熱”，針刺交會穴調暢在表之陽氣及諸陽經氣血，可改善上肢整體之氣血不暢。

✓ 頭點：

來自大陸學者張穎清教授發表之「生物全息律」。即生物體的某局部能反映整個生物體的訊息之謂，如第二掌骨、耳穴、中醫的脈診、面診、舌診、手足針灸穴位、手足反射區等等，由”局部”反映了”整體”，是整個人體的縮影。張穎清教授發現的第二掌骨側的新穴的分佈形式與它們所對應的部位或器官在整體上的分佈形式相同，第二掌骨側的新穴分佈，恰像是整個人體在這裡的大致縮小。”近心端”是足穴，”遠心端”是頭穴。頭穴與足穴連線分為三等份，從頭穴端算起，中間兩點依次為頸穴、上肢穴。肺穴與胃穴連線的中點為肝穴。胃穴與足穴的連線分為6等份，從胃穴端算起，五個點依次是十二指腸穴、腎穴、腰穴、下腹穴、腿穴。第二掌骨節肢系統包含著整個人體各個部位的生理、病理的資訊，故此群穴位被稱為第二掌骨側的全息穴位群。這些穴位所對應的不僅是穴名所指出的整體上的部位和器官，而且還包括著整體上與穴名所指出的部位或器官處於同一橫截面及鄰近的其它部位或器官。

✓ 阿是穴(食指中指手背PIP、DIP關節兩側)：

取穴於病人腫脹之關節兩側，舒暢積滯之氣血，使氣滯得通，局部筋脈肌肉得新血所養。以結構而言，透過針刺可以截斷局部發炎粘連之組織，改善關節活動度。

◎整體回顧

病人為50歲女性，平時照顧中風的先生。2017年2月時因寫字較多，開始出現雙手手指間關節疼痛腫起，其中食指和中指較明顯，右側較嚴重，左側也會痛但較緩，休息時無疼痛。指間關節無法完全屈曲，嚴重時無法施力，並伴有晨起指間關節僵硬。於2017年11月底初次前來中醫門診就醫，初診前兩個月手指狀況時好時壞，若使用較多則症狀好發、嚴重。另有睡覺時兩手尺側麻，壓到右側上肢則手臂痠痛。睡眠尚可，偶爾便秘，質不硬，小便可，納可。經一年來針灸治療後，現指間關節腫痛減輕許多，活動度亦改善，剩右手食指無法完全彎曲(最多只能彎一半)，手臂痠痛及雙手麻木感已較緩解。望診及觸診皆可察覺雙手食

指中指指間關節與其餘手指相比較腫，但膚色無發紅，亦無發熱。

◎病例追蹤：

病人每週陪中風丈夫來針灸二次，本身亦有針灸處置，右手指間關節疼痛持續減輕，但左手若使用較多疼痛反覆，食指中指較明顯，不過大致上已有減輕百分之八十。

◎討論：

病人屬西醫之關節炎，雖無經X光檢查診斷，但其表現及誘發較近似於手部退化性骨關節炎。手部退化性骨關節炎為以關節軟骨病變為主要病理表現的退行性疾病，病變主要累及遠端指間關節、第一掌指關節等，表現為關節局部骨性膨大、變形、僵硬、疼痛、腫脹、功能障礙等，因病程長，病變進展慢，早期一般未引起患者和醫生重視，未進行必要治療，以至出現“方形手”“蛇行手”等改變，導致後續治療棘手。退化性關節炎屬中醫痺證之範疇。痺證是一種以肢體、關節等處酸痛、麻木、重著及屈伸不利等為主要症候的病證。痺的病名，最早見於《內經》，如《素問·痺論》：「風寒濕三氣雜至，合而為痺」。

其病機為年老體弱，肝腎不足，肝主筋，腎主骨，肝弱不足以柔筋，腎虛不足以養骨，加之慢性損傷，反復感受風寒濕痰諸邪，聚於關節，阻礙氣血，更因四肢為諸陽之末，陽氣最弱，無力祛邪外出，邪氣留戀，寒濕痰互結，逐漸使關節腫大，變形，活動不利。正如《臨證指南醫案》所言：“痺者，痺而不通之謂，正氣為邪所阻，臟腑經絡不能暢達，皆有氣虧損，膝裡疏豁，風寒濕三氣得以乘虛外襲，留滯於內，致濕痰、濁血流注凝澀而得之。”病之始，邪氣盛，正氣未虛，寒濕痰聚積，病性以實為主，病至中晚期，邪氣未衰，正氣已虛，而表現為虛實夾雜的複雜情況。故祛風寒濕痰諸邪，以除致病之因，補肝腎之不足，以絕致病之本為退化性關節炎的主要治法。