

● 针推医学 ●

刃针整体松解术治疗 肩胛提肌劳损 30 例临床观察

倪刚¹, 毛世洲², 洪丁群², 陈庆亮³, 李传健¹

(1. 清远职业技术学院, 广东 清远, 511510;

2. 广东省阳山县人民医院, 广东 阳山, 513100;

3. 广东省清远市人民医院, 广东 清远, 511500)

[摘要] 目的: 观察刃针整体松解术治疗肩胛提肌劳损的临床疗效。方法: 将肩胛提肌劳损患者 90 例随机分为治疗组、对照 A 组、对照 B 组, 各 30 例。治疗组采用刃针整体松解术治疗, 对照 A 组采用常规“以痛为腧”刃针治疗, 对照 B 组采用常规针刺结合推拿治疗。结果: 总有效率治疗组为 96.7%, 对照 A 组为 93.3%, 对照 B 组为 89.7%, 3 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治愈率治疗组为 73.4%, 对照 A 组为 46.7%, 对照 B 组为 41.5%, 治疗组与对照 A 组、对照 B 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照 A 组与对照 B 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。3 组 VAS 评分治疗后均优于治疗前, 组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 VAS 评分治疗组、对照 A 组均优于对照 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组与对照 A 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 刃针整体松解术治疗肩胛提肌劳损效果显著, 复发率低, 即时止痛效果好, 远期疗效理想。

[关键词] 肩胛提肌劳损; 针灸疗法; 刃针整体松解术

[中图分类号] R274.95 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.049

The Clinical Observation of Blade – Needle Overall Release Therapy for Levator Seapulae Chronic Fatigue of 30 cases

Ni Gang¹, Mao Shi-zhou², Hong Ding-qun², Chen Qing-liang³, Li Chuan-jian¹

(1. Qingyuan Polytechnic Nursing School, Qing yuan 511510, Guang dong, China;

2. Yangshan County People's Hospital, Yang shan 513100, China;

3. Qingyuan People's Hospital, Qing yuan 511500, Guang dong, China)

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of blade needle overall release therapy on levator seapulae chronic fatigue. Methods: 90 patients of levator seapulae chronic fatigue were randomly divided into treatment group, control group A and control group B, with 30 patients in each group. The three groups were respectively treated by blade needle overall release therapy, conventional blade needle therapy on pain point and conventional acupuncture with conventional Massage. Results: The total effective rate was 96.7% in the treatment group, 93.3% in the control group A and 89.7% in the control group B, there was no significant difference among the three groups ($P > 0.05$); The cure rate was 73.4% in the treatment group, 46.7% in the control group A and 41.5% in the control group B, the difference was statistically significant compared with the control group A and the control group B ($P < 0.05$). There was no significant difference between the control group A and the control group B ($P > 0.05$). The VAS scores of 3 groups were better than those before the treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$); The VAS score in the treatment group and the control group A were superior to the control group B, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The difference was not statistically significant between the treatment group and the control group A ($P > 0.05$). Conclusion: The treatment of blade needle overall release therapy on Levator seapulae chronic fatigue is significantly, low recurrence rate, obvious immediate analgesic effect, and the long-term effect is good.

Key words: Levator seapulae chronic fatigue; Acupuncture; blade needle overall release therapy

肩胛提肌劳损是一种临床常见病,属于项背肌筋膜软组织损伤的范畴,其痛点集中于肩胛骨内侧缘上部或颈部上段,临床常见肩胛提肌损伤逐渐导致菱形肌代偿性损伤,甚至引发颈椎性头痛,也常见肩胛提肌合并菱形肌劳损,对日常生活工作影响较大。临床多应用针刺、推拿、拔罐、刮痧、小针刀、刃针疗法等治疗本病,而刃针微创治疗本病仅为单一的、宏观的“以痛为输”的病变点治疗,尚未见到关于整体治疗思维指导下刃针治疗本病的报道。我们采用刃针整体松解术治疗肩胛提肌劳损30例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年6月至2014年9月广东省第二人民医院阳山医院集团(阳山县人民医院)中医康复科门诊患者90例,按随机数字表法分为3组各30例。治疗组中,男19例,女11例;平均年龄(37.33 ± 12.48)岁;平均病程(49.35 ± 14.22)个月。对照A组中,男18例,女12例;平均年龄(37.65 ± 12.77)岁;平均病程(50.41 ± 15.11)个月。对照B组中,男18例,女12例;平均年龄(36.21 ± 12.85)岁;平均病程(48.85 ± 13.07)个月。3组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中国针灸学会微创针刀专业委员会制订的《针刀医学临床诊疗与操作规范》^[1]中关于肩胛提肌劳损的诊断标准拟定。(1)有伏案工作或高枕睡眠习惯,或突发损伤史后迁延不愈;(2)疼痛表现在肩胛骨内上角、肩胛提肌抵止前的肋骨面上,或在颈1~4横突部的后结节上;(3)在肩胛提肌的起止点和肌腹上可有不同程度的压痛,尤以肩胛骨内上角最为多见;(4)上肢后伸,并将肩胛骨上提或内旋时,起止部位疼痛明显或不能完成此动作。

1.3 纳入标准 (1)符合上述肩胛提肌劳损诊断标准;(2)年龄16~70岁;(3)病程1个月至5年;(4)自愿参加本观察,签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)有凝血机制障碍,有严重糖尿病;(2)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;(3)哺乳或妊娠期妇女;(4)畏惧针刺、针刀治疗者,或治疗期间有发热症状;(5)拒绝签署知情同意书,或不配合治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用肩胛提肌刃针整体松解术^[2]治

疗。患者俯卧位,胸下垫枕头,使颈部稍前屈。以1%龙胆紫液在病变关键点(肩胛提肌止点或/和起点、肩胛提肌肌腹部、小菱形肌止点、大菱形肌止点)标记定点位置,常规消毒后,于进刀位置注射药物(以0.5%利多卡因2~3mL+维生素B₁₂注射液0.5mg(1mL)+醋酸泼尼松注射液25mg(1mL)混合而成)。然后选用I型4号刃针按照刃针疗法常规操作程序进行手术操作。(1)松解肩胛提肌止点的压痛及软组织异常改变:在肩胛内上角背侧骨面、肌腱止点十字切割2~3次,骨缘部铲切2~3次,范围0.5cm;(2)松解肩胛提肌起点的压痛及软组织异常改变:如压痛或异常改变在肩胛提肌起点处,在颈椎横突部纵行剥离后再横行剥离2~3次(刀刃始终在横突尖骨面上活动),范围0.2cm;(3)松解肩胛提肌肌腹部的压痛及软组织异常改变:在肩胛提肌走行路线上寻找压痛点后纵疏横剥2~3次,范围约1cm;(4)松解小菱形肌止点压痛及软组织异常改变:在肩胛提肌止点内下方的小菱形肌止点骨面向内铲切2~3次,范围0.5cm;(5)松解大菱形肌止点的压痛及软组织异常改变:在小菱形肌止点的内下方探寻到大菱形肌止点骨面向内铲切2~3次,范围0.5cm。起针后用创可贴封贴针眼处24h。然后患者端坐位,主动尽力耸肩,医者双手压于患者肩部对抗,反复5~10次,术后抗生素常规预防感染3d。以上治疗共进行1~2次,第2次治疗于第1次治疗1周后进行。

2.2 对照A组 采用常规“以痛为输”针刀治疗。刃针治疗点为肩胛提肌起或/和止点、肩胛提肌肌腹部的压痛点,治疗方法及刃针术后处理同治疗组。

2.3 对照B组 采用常规针刺推拿治疗。(1)针刺治疗:患者取坐位,取患侧的风池、肩外俞、肩井、阿是穴(肩胛骨内上角压痛明显处或上4个颈椎横突的后结节部)常规消毒进针得气后,其中风池、肩外俞、肩井穴施以平补平泻行针手法,阿是穴针刺深达骨面后反复快速提插散刺,得气后留针30min,同时局部用TDP照射。(2)推拿治疗:患者取坐位,先用捏揉、拿揉等手法放松患侧颈肩部软组织,在肩胛提肌起止压痛点重点按揉,时间约5min;然后顺着肩胛提肌从上至下用拇指按揉、弹拨2~3次,接着医者依次按压拿捏风池、肩中俞、肩外俞、肩井、天宗,每穴约1min,以患者有酸胀感为度,最后用捏揉、拿揉等手法结束治疗。1次/d,治疗5次后

休息 2d,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)3 组治疗前后的疼痛情况,采用视觉模拟标尺法(VAS)进行疼痛强度的评价;(2)临床症状、体征;(3)安全性考察指标:检查刀针或针刺治疗操作过程中是否引起血肿、晕针、断针、气胸、局部感染等不良反应;(4)对临床痊愈患者随访观察 3 个月,考察其复发情况。

3.2 疗效标准 参照《针刀医学临床治疗》^[3]提出的肩胛提肌损伤疗效标准制定。治愈:治疗后临床症状消失,3 个月内无复发;显效:治疗后临床症状基本消失,但遇劳累或受寒后又发,经继续治疗后缓解;有效:经治疗疼痛减轻;无效:治疗后临床症状及体征无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,VAS 评分数据比较采用单因素方差分析,疗效观察数据比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 病例中断与脱落情况 对照 B 组中 1 例患者治疗 1 周后因交通事故转科治疗。最后统计病例 89 例,治疗组和对照 A 组各 30 例,对照 B 组 29 例。

3.5 治疗结果

3.5.1 3 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.7%,对照 A 组为 93.3%,对照 B 组为 89.7%,3 组比较,差异无统计学意义;治愈率治疗组为 73.4%,对照 A 组为 46.7%,对照 B 组为 41.5%,治疗组与对照 A 组、对照 B 组比较,差异有统计学意义;对照 A 组与对照 B 组比较,差异无统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	22(73.4) ^a	6(20.0)	1(3.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照 A 组	30	14(46.7) ^b	12(40.0)	2(6.6)	2(6.7)	28(93.3)
对照 B 组	29	12(41.5)	7(24.1)	7(24.1)	3(10.3)	26(89.7)

注:与对照 A 组、对照 B 组比较,^a $P<0.05$;与对照 B 组比较,^b $P>0.05$ 。

3.5.2 3 组治疗前后 VAS 评分比较 3 组 VAS 评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗后 VAS 评分治疗组、对照 A 组与对照 B 组比较,差异均有统计学意义;治疗组与对照 A 组比较,差异无统计学意义。(见表 2)

3.6 随访结果 3 组治愈患者经随访 3 个月,均疗效稳定无复发。

表 2 3 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.72 $\pm$ 1.36	0.25 $\pm$ 0.79 ^{abc}
对照 A 组	30	4.68 $\pm$ 1.31	0.32 $\pm$ 0.91 ^{ab}
对照 B 组	30	4.73 $\pm$ 1.29	2.51 $\pm$ 0.89 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照 B 组治疗后比较,^b $P<0.01$;与对照 A 组治疗后比较,^c $P>0.05$ 。

3.7 不良反应 对照 B 组有 1 例患者针刺阿是穴时行快速提插散刺后出现轻微头晕、欲呕现象,短暂休息后不适感消失。其他患者观察过程中均无严重不良事件发生。

4 讨论

肩胛提肌起自上 4 个横突颈椎的后结节,止于肩胛骨脊柱缘内侧角的上部,作用是使肩胛骨上提和向内上方旋转。依据针刀医学关于慢性软组织损伤的理论,肩胛提肌突发损伤后迁延时日,或由于慢性劳损逐步引起粘连、瘢痕和挛缩,造成颈背部的动态平衡失调,而产生肩胛骨内侧缘上部或颈部上段疼痛及肩胛上提或内旋时疼痛加剧等。当急性发作时,由于上述部位的神经末梢受水肿、炎性物质渗出的刺激而表现为疼痛症状更为明显。

对照 B 组采用常规针刺、TDP 结合推拿治疗,针刺能镇痛、疏通经络、行气活血;TDP^[4]能缓解肌肉痉挛,具有镇痛及消炎作用,促进瘢痕软化及减轻瘢痕痉挛,并能促进组织肿胀及血肿的消散;推拿可使痉挛的肌肉放松,从而减轻或消除痉挛性疼痛,同时促进静脉血和淋巴液的向心性回流,改善局部血液循环,增加血流量,促进新陈代谢,从而减轻受损组织水肿,加快炎症的消散,并提高局部组织的痛阈。将上述 3 种治疗方法结合,相得益彰。患者经过 1 个疗程的治疗,总有效率为 89.7%,即时止痛效果较好,但治愈率较低(41.5%),病情反复,易复发。

针刀微创治疗学网眼理论认为^[5]:由于肩胛提肌与大、小菱形肌、前锯肌止点均位于肩胛内侧缘附近,范围较广泛,4 块肌肉中的某些肌纤维或纤维束可折皱或伸展至肩胛骨靠近内侧的背面和肋骨面,故当肩胛提肌止点部出现粘连、瘢痕、挛缩和堵塞时,都会导致附近其他肌肉的代偿性损伤,最终引起肩胛提肌周围软组织的广泛粘连和瘢痕,形成一个以点成线、以线成面的立体网状病理构架。

头穴透刺治疗 血管性轻度认知障碍40例临床观察

祝晓婷, 陈光明

(天津市宝坻区中医医院, 天津, 301800)

[摘要] 目的:探讨头穴透刺为主治疗血管性轻度认知障碍的疗效。方法:将血管性轻度认知功能障碍患者80例随机分为2组。对照组40例予常规针刺治疗,治疗组40例在对照组治疗的基础上给予头穴透刺疗法治疗。观察2组的综合疗效,并于治疗前后采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)对患者进行疗效评定。结果:总有效率治疗组为75.0%,优于对照组的60.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组MoCA评分治疗前后组内比较及组间差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:头穴透刺联合常规针刺可有效地改善血管性轻度认知障碍患者的认知功能和日常生活能力。

[关键词] 血管性轻度认知障碍;中医药疗法;头穴透刺

[中图分类号] R246.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.050

血管性认知障碍(Vascular Cognitive Impairment, VCI)是由脑血管病危险因素(如高血压病、心脏病、糖尿病和高脂血症等)、急性(如脑梗死和脑出血等)或慢性脑血管病(如白质疏松和慢性脑缺血等)引起的从轻度认知障碍到痴呆的综合

征^[1]。轻度认知障碍是介于正常老年与老年痴呆之间的认知状态,是痴呆的早期阶段,因此防止痴呆应从防治轻度认知障碍开始。笔者以头穴透刺为主治疗血管性轻度认知障碍患者40例,取得满意疗效,现报告如下。

刃针疗法源于古九针,是田纪钧教授创立的一种微创治疗方法,在设计上侧重于针的形状与操作,其治疗主要理论基础与针刀医学有一定延续性,但比针刀疗法更微创安全、痛苦小,患者更易于接受。刃针通过对肩胛提肌止点或/和起点、肩胛提肌肌腹部、小菱形肌止点、大菱形肌止点进行切割剥离松解,达到减轻组织过高应力或张力,畅通筋膜间隙的信息传递功能,恢复生物力学和化学平衡,以便重构和调整病变软组织,破坏肩胛提肌劳损的整体病理构架,使颈背部的动态平衡得到恢复,从而治愈该病^[6]。将刃针刺入压痛点并对其进行横行剥离、纵行疏解、提插切割等操作手法,兼加药物及术后肩部松动手法,能有效松解硬结,祛除瘢痕粘连,缓解肌肉紧张痉挛,疏通经络气血,促进局部无菌性炎症的迅速消退,从而迅速恢复患区动态平衡^[7]。结果表明:刃针疗法治疗本病即时止痛效果明显,能迅速缓解患者痛苦。治愈患者经随访3个月无复发现象。与常规刃针治疗及常规针刺推拿治疗治愈率比较差异均有统

计学意义,说明肩胛提肌整体松解术治愈率高,且治疗效果稳定,不易复发,远期效果好。

综上所述,肩胛提肌整体松解术是以恢复颈背部生理功能为最终目的的平衡治疗,即时止痛效果明显,与常规针刺推拿治疗及常规“以痛为腧”刃针治疗相比,治愈率高,且治疗效果稳定,复发率低,在临床上应用前景广阔。

参考文献

- [1] 中国针灸学会微创针刀专业委员会. 针刀医学临床诊疗与操作规范[S]. 北京:中国医药出版社,2012:7.
- [2] 田纪钧. 刃针疗法[M]. 香港:世界医药出版社,2001:58-59.
- [3] 田纪钧. 针刀医学临床治疗[M]. 北京:中国中医研究院针刀医学培训中心,1996:95.
- [4] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [5] 吴绪平,张天民. 常见运动损伤性疾病针刀治疗与康复[M]. 北京:中国中医药科技出版社,2010:53-58.
- [6] 田纪钧. 刃针微创治疗术[M]. 北京:中国医药出版社,2005:33-36.
- [7] 熊冠宇,朱格材. 小针刀治疗菱形肌和肩胛提肌劳损疼痛106例[J]. 中医外治杂志,2003,12(5):45-46.

(收稿日期:2018-01-03)

基金项目:天津市中医药管理局中医、中西医结合课题(编号:2015152)

第一作者:祝晓婷,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:陈光明,男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗脑血管疾病, E-mail:chengmc@163.com