

矩阵针法结合电针治疗颈肩肌筋膜炎临床观察

王芬, 金钰钧, 师宁宁, 兰鹏飞

甘肃省中医院针灸推拿二科, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察矩阵针法结合电针治疗颈肩肌筋膜炎的临床疗效。方法: 将符合条件的65例颈肩肌筋膜炎患者随机分为2组, 矩阵针法加电针组35例, 普通电针组30例。2组均治疗10天为1疗程, 共治疗2疗程, 观察以上两种不同方法治疗颈肩肌筋膜炎的临床疗效。结果: 2组治疗前后疼痛数字评分法(NRS)评分比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$), 2组治疗后疼痛NRS评分比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 治疗组疼痛NRS评分低于对照组。临床疗效总有效率、显效率普通电针组80.0%、60.0%, 矩阵针法加电针组97.1%、82.9%, 2组临床疗效比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 矩阵针法加电针治疗颈肩肌筋膜炎有良好疗效。

[关键词] 颈肩肌筋膜炎; 针灸疗法; 矩阵针法; 电针

[中图分类号] R686.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0197-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.093

Therapeutic Effect of Matrix Acupuncture Combined with Electroacupuncture for Neck-shoulder myofascitis

WANG Fen, JIN Yujun, SHI Ningning, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical therapeutic effect of matrix acupuncture combined with electroacupuncture for neck-shoulder myofascitis. **Methods:** Sixty-five cases of neck shoulder myofascitis patients were randomly divided into matrix acupuncture plus electroacupuncture group(35 cases) and electroacupuncture group(30 cases). The treatment covered 2 courses lasting 20 days. The clinical effect was observed. **Results:** The difference of pain scores before and after treatment in both groups was significant($P < 0.01$), and the difference between the two groups after treatment was also significant($P < 0.05$). The total effective rate was 80.0% and the markedly effective rate was 60.0% in matrix acupuncture plus electroacupuncture group, and was 97.1% and 82.9% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Matrix acupuncture combined with electroacupuncture has certain effect for the treatment of neck-shoulder myofascitis.

Keywords: Neck-shoulder myofascitis; Acupuncture therapy; Matrix acupuncture; Electroacupuncture

肌筋膜炎是指因寒冷、潮湿、慢性劳损而使肌筋膜及肌肉组织发生水肿、渗出及纤维性变而出现的一系列临床症状^[1]。颈肩肌筋膜炎系指肌筋膜炎发生在颈肩部肌肉及其深浅筋膜等软组织的炎症, 属中医学“痹证”范畴。针灸是治疗颈肩肌筋膜炎有效的方法之一, 笔者于2011年10月—2013年10月观察了矩阵针法结合电针治疗颈肩肌筋膜炎的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]: ①多见于青壮年, 多发于颈肩部, 起病可急可缓, 风寒湿邪, 急慢性肌肉损伤为常见诱因。②临床表现以酸胀、重滞、困倦、疲乏、发麻、痹痛、乏力感、症状遇寒加重、局部得温则适。反复发

作, 痛甚伴肌痉挛, 活动受限。③查体: 局部肌肉紧张, 患处有明显压痛, 可触及疼痛结节或条索状物。④实验室检查: 除少数患者血沉加快外多数化验及X线摄片无特殊。⑤排除颈椎病、创伤等引起的颈肩疼痛。

1.2 一般资料 将65例住院患者随机分为2组, 矩阵针法加电针组35例, 男13例, 女22例; 病程1~24月; 年龄22~74岁。普通电针组30例, 男17例, 女13例; 病程2天~19月; 年龄27~68岁。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

2 治疗方法

2.1 矩阵针法加电针组 取穴: 取肩胛骨内缘较明显的压

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 王芬(1983-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

表1 2组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	性别(例)		病程(月)
		男	女	
普通电针组	44.53±26.21	17	13	10.96±11.59
矩阵针法加电针组	52.78±20.10	13	22	12.13±9.07
检验统计量	$t=-1.43$	$\chi^2=2.48$		$t=-0.45$
P值	0.18	1.12		0.65

痛点、条索状结节为主穴,再按照矩阵针法选取此穴的上下、前后4点及四角的空缺,每个穴位间距等同。②操作:以痛点为中心采用直径0.25 mm,长25 mm的毫针直刺入一针,然后在距其前后、左右各相同距离位置向中心透刺一针,同时补足四角的空缺,使针灸针排列成矩形,需要注意的是前后、左右及四角的毫针以15°角刺入并且针尖朝向中心压痛点,采用直径0.25 mm,长60 mm的毫针透刺1.0~1.5寸,进针后行捻转手法以得气,接华佗牌电针SDZ-II型连续波,频率为100 Hz,留针30 min,每天1次,治疗10次为1疗程。疗程间休息3~5天。根据病情每次选取2组穴位,将电针输出线的两端分别夹在选取的穴位上,用连续波型刺激强度以患者能耐受为度。

2.2 普通电针组 患者取坐位,取风池、颈夹脊穴、肩井、肩外俞、肩中俞、肩贞、天宗、秉风、阿是穴等,采用直径0.25 mm,长40 mm的毫针。风池穴向对侧眼睛方向斜刺0.5~1.0寸,肩外俞、肩中俞向脊柱方向斜刺0.5~1.0寸,其他穴位直刺0.5~1.0寸,针后行捻转手法以得气,接华佗牌电针SDZ-II型,连续波,频率为100 Hz,留针30 min,每天1次,治疗10次为1疗程。疗程间休息3~5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组患者镇痛效果观察:疼痛评分方法采用数字评分法(numerical pain rating scales, NRS)^[8],评测疼痛的幅度和强度,数字范围0~10,0代表“无痛”,10代表疼痛无法忍受,分0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10共11个级别,患者选择1个数字来代表自身感受的痛程度。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0 for windows统计软件对所得数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率或%表示。2组患者性别和疗效的组间比较,采用 χ^2 检验,年龄与病程的组间比较,采用 t 检验,临床疗效的组间比较采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定。痊愈:颈肩疼痛的临床症状完全消失,体征阴性,活动自如,随访1年无复发。显效:症状基本消失,痛处稍有不适,体征转阴,随访半年内无发作。好转:症状部分消失或减轻,仍有阳性体征但较治疗前有明显改善。无效:经治疗症状及体征无改善。

4.2 2组疼痛评分情况比较 见表2。2组治疗前后疼痛NRS

评分比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),2组治疗后疼痛NRS评分比较, $Z = -2.31$, $P = 0.02$,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疼痛NRS评分低于对照组。

表2 2组疼痛NRS评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	Z值	P值
普通电针组	30	6.80±1.12	3.27±1.05 ^①	-6.50	0.00
矩阵针法加电针组	35	6.66±1.00	2.69±0.59 ^①	-7.08	0.00

与普通电针组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表3。临床疗效总有效率、显效率普通电针组80.0%、60.0%,矩阵针法加电针组97.1%、82.9%,2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	显效率(%)
普通电针组	30	8	10	6	6	80.0	60.0
矩阵针法加电针组	35	13	16	5	1	97.1	82.9

5 讨论

颈肩肌筋膜炎属中医学痹证、伤筋范畴。《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹,……病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,伤于寒湿”。中医学认为,本病多为劳逸不当,气血筋骨活动失调,寒湿侵袭痹阻络脉,久而不散,肌筋损伤,气血不运,与寒湿并病,筋骨懈怠而引起经络不通,即“不通则痛”。过去为老年人常见病之一,由于电脑的日益普及,加上缺少锻炼,该病在青壮年中越来越多发^[4]。治疗上应以温经通络、除寒蠲痹、活血养经为主。

现代医学认为,肌筋膜炎最常见的病因是各种损伤,因治疗不够彻底,遗留局部粘连,进而形成激痛点;其次是风寒湿和肌肉痉挛,人体受到风寒湿的影响,温度突降,体表血管收缩,深部血管扩张,导致液体渗出,积存在体内,引起疼痛;当肌肉痉挛,极度缺血时,会产生大量有害的代谢产物,刺激神经感受器而引起疼痛^[5]。肌筋膜炎如果不及时治疗,会加重腰间盘突出、椎管狭窄、腰椎滑脱等疾病,而且随着时间的延长,病情的进展,筋膜炎会导致整条脊柱的问题。

矩阵针法是著名针灸学家金安德教授提出的全新针灸理论,此法是以矩形列阵的法则,把针灸穴方按照经络的分布及走向以矩形列阵的方式设计为三维空间的框架结构,用以包围病损、病灶,再按矩阵规则进行合理调治的方法^[6]。本次研究肌筋膜炎的矩阵针刺方法是以局部压痛点、条索状结节为目标,然后在目标的前后左右各取1点,此穴方正是《灵枢·官针》“扬刺法,扬刺者,正内一,旁内四”是也。这样的矩阵穴方紧紧靠近病灶部位,而且是固而搁置地把病灶包围起来,再施以合理的针刺手法,使病变部位的气血旺盛,达到增加血液循环的效果,尽快改变病理损害部位的程度,使病损得以修复达到抗炎止痛的目的^[6]。

有研究表明,电针产生的电磁场可以增加局部血流量,改善微循环,消除炎性介质,抑制伤害性信息的传导,释放内源性吗啡样物质,促进炎症吸收,消除疼痛^[7]。电波频率在每秒50~100次的密波,能降低经应激功能,先对感觉神经起抑制作用,接着对运动神经也产生抑制作用。常用于止痛、镇静、缓解肌肉痉挛和血管痉挛等^[8]。故矩阵针法透刺靶向治疗结合电针以达到行气消滞,消瘀散结之效。本研究表明矩阵针法配合电针治疗效果优于普通电针组,本疗法具有疗效高、见效快、痛苦少、简便易行等优点,也适用于人体其他部位肌筋膜炎,临床上值得推广。

[参考文献]

- [1] 张英,康明非. 针灸治疗肌筋膜炎研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2005, 25(8): 47.
[2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊

断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 200.

- [3] 王宁华. 疼痛定量评分的进展[J]. 中国临床康复, 2002, 6(18): 2738-2739.
[4] 许毅强. 平刺针刀治疗背肌筋膜炎 32 例[J]. 中国针灸, 2012, 32(12): 1127-1128.
[5] 赵家胜. 腰背肌筋膜与腰背肌筋膜炎诊治的机理研究[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(3): 16.
[6] 金安德. 矩阵针灸研究[M]. 兰州: 兰州大学出版社, 2000: 2-5.
[7] 郑晓, 车涛. 电针治疗髌关节骨关节炎的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(8): 16-17.
[8] 孙国杰. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 188.

(责任编辑: 刘淑婷)

小针刀折骨手法整复分阶段小夹板固定治疗科雷氏骨折畸形愈合疗效观察

林赤, 招仕富, 朱一文, 庞敏, 陈志盛

湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524013

[摘要] 目的: 观察小针刀折骨手法整复分阶段小夹板固定治疗科雷氏骨折畸形愈合的临床疗效。方法: 将 30 例患者在臂丛麻下行小针刀折骨、手法整复、分阶段小夹板固定、内外用药、功能锻炼等治疗, 观察记录畸形腕治疗前后腕部疼痛、腕部功能、腕部畸形情况, 并记录畸形腕治疗前后 X 线片情况, 以原正常腕数值为标准, 计算畸形腕治疗前后的差值。结果: 治疗后优 11 例, 良 17 例, 差 2 例, 优良率为 93.3%。治疗后患者治疗前后畸形腕掌倾角丢失度、尺偏角、桡骨短缩长度均较治疗前改善, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 小针刀折骨手法整复分阶段小夹板固定治疗科雷氏骨折畸形愈合, 方法简单, 创伤小, 临床疗效显著。

[关键词] 科雷氏骨折; 畸形愈合; 小针刀折骨; 手法整复; 小夹板固定

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0199-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.094

科雷氏骨折临床较常见, 患者畸形愈合率高。随着社会发展, 人民生活水平的提高, 人们对生存质量要求亦高, 60~70 岁的患者仍积极活跃地工作生活, 腕部活动仍多, 难以忍受畸形愈合后出现的腕部疼痛和功能障碍, 甚至外观畸形。畸形愈合患者要求治疗以消除畸形、疼痛, 改善腕部功能。笔者

采用小针刀折骨、手法整复、分阶段小夹板固定治疗科雷氏骨折畸形愈合, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[1]拟定: ①掌倾角丢失大于 20° ; ②尺偏角小于 10° ; ③桡骨短缩大于 2 mm; ④腕部疼痛和

[收稿日期] 2014-08-19

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省立项资助项目 (20121092)

[作者简介] 林赤 (1969-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中医骨伤科骨折畸形愈合再整复。