

银质针针刺治疗颈背肌筋膜炎 45 例疗效观察

董俊球

佛山市三水区人民医院, 广东 佛山 528000

【摘要】目的:研究银质针针刺治疗颈背肌筋膜炎的临床疗效。方法:将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例,对照组予推拿联合功能锻炼治疗,观察组在对照组基础上辅以银质针针刺治疗,采用视觉模拟评分法(VAS)评估 2 组患者治疗前后的疼痛程度,并观察临床疗效。结果:总有效率观察组为 95.56%,对照组为 75.56%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后第 1、2、3 周,观察组 VAS 评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:银质针针刺治疗颈背肌筋膜炎,可有效缓解患者的疼痛症状,提高临床疗效。

【关键词】颈背肌筋膜炎;银质针;针灸;推拿

【中图分类号】R686 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2015)03-0230-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.111

颈背肌筋膜炎是由受劳损、炎症等诱发的颈背肌筋组织损伤疾病,与长期伏案工作、野外作业、不良生活习惯等存在直接关系,发病期间往往伴随不同程度的疼痛症状、活动功能障碍、肌痉挛等症状,直接影响着患者的正常生活^[1]。中医学诊治颈背肌筋膜炎有一定的经验,认为其与淫邪入侵、经脉阻滞、营卫之气不足等存在关系。为提高患者的生活质量,笔者在推拿、功能锻炼的基础上,加用银质针治疗颈背肌筋膜炎,疗效满意,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 9 月—2013 年 9 月本院治疗的颈背肌筋膜炎患者 90 例,将其随机分为 2 组。观察组 45 例,男 18 例,女 27 例;年龄 34~61 岁,平均(49.62±2.97)岁;病程 6 月~3 年,平均(1.96±0.43)年;合并症:合并心脏病 11 例,合并高血压 19 例,合并糖尿病 7 例。对照组 45 例,男 19 例,女 26 例;年龄 32~60 岁,平均(48.26±2.80)岁;病程 7 月~4 年,平均(2.01±0.57)年;合并症:合并心脏病 9 例,合并高血压 17 例,合并糖尿病 11 例。2 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 纳入标准 ①诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关标准;②存在劳累史、受凉史、受拉伤史等;③病程超过 6 月;④均自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①入组前 30 天内应用过镇痛药物、糖皮质激素等药物治疗者;②精神疾病者;③妊娠或哺乳期孕妇;④器

质性病变者;⑤严重心脑血管疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行推拿联合功能训练治疗。推拿治疗:①患者取俯卧位,术者立于患者一侧,按压患者颈部、肩部,放松颈部、肩部肌肉。利用大拇指按压天宗穴、风池穴、肩井穴,根据患者耐受情况控制按压力度,持续按压 5 min 左右;②患者取坐位,术者立于患者身后,双手行揉、滚手法放松双侧背阔肌、斜方肌肌肉,再采用按、揉手法放松胸锁乳突肌,持续 5 min 左右,以透热为宜;③一手放于患者下颌出,另一手扶于枕部,呈 15° 向斜上方施力,反复 2 次。功能锻炼:嘱咐患者缓慢进行头部左右旋转、前伸、后仰运动,并利用左右手互捏肩部,放松颈肩部肌肉,每天 15~20 次。

2.2 观察组 在对照组基础上予银质针针刺治疗。针刺治疗期间先对风门、膏肓俞、督俞、肺俞、秉风、华佗夹脊穴、膈俞、心俞、阿是穴、天宗、胸椎棘突 1~12 压痛点、秉风等穴位进行常消毒,并行表皮麻醉。根据需要取 8~15 cm 的银质针消毒,于穴位施针期间,左手拇指、食指按压穴位进针点,右手取银质针于压痛部位迅速进针,针尖刺向硬结为宜,行提插捻转手法后斜刺。根据患者的疼痛部位施针:合并肩部疼痛,可从肩胛向肩前进针;合并背部疼痛,由外侧向脊柱方向进针;合并颈部疼痛,则由下向上进针。

2 组患者均持续治疗 21 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者临床疗效;②采用视觉模拟

【收稿日期】2014-09-28

【作者简介】董俊球(1970-),男,副主任医师,研究方向:颈肩腰痛。

评分法(VAS)评估 2 组患者治疗前、治疗第 1~3 周的疼痛程度,总分为 10 分,分值越高提示疼痛程度越严重;③记录 2 组患者治疗后的中医症状评分,评估内容包括:疼痛程度、睡眠状况、生活质量、肢体活动功能 4 方面,分别记为 0、2、4、6 分,分值越高提示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析文中数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,并行 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用中医骨伤科学》^[3]拟定。有效:疼痛、肌痉挛等症状消失,未伴随活动功能障碍;显效:疼痛、肌痉挛等症状明显改善,伴随轻度活动功能障碍;无效:疼痛、肌痉挛等症状未见明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.56%,对照组为 75.56% 高,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	有效	显效	无效	总有效
观察组	45	30(66.67)	13(28.89)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	19(42.22)	15(33.33)	11(24.44)	34(75.56)
χ^2 值	-	5.42	0.21	7.28	7.28
<i>P</i>	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗后第 1、2、3 周,观察组 VAS 评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	第 1 周	第 2 周	第 3 周
观察组	45	7.26 ± 1.59	4.97 ± 1.06	2.50 ± 0.97	0.84 ± 0.23
对照组	45	7.17 ± 1.61	5.73 ± 1.28	4.02 ± 1.17	1.91 ± 0.77
<i>t</i> 值	-	0.27	3.08	6.71	8.93
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2 组治疗前后中医症状评分比较 见表 3。治疗后观察组疼痛程度、睡眠状况、生活质量、肢体活动功能评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	疼痛程度	睡眠状况	生活质量	肢体活动功能
观察组	45	1.06 ± 0.84	0.87 ± 0.29	1.58 ± 0.80	0.91 ± 0.53
对照组	45	3.55 ± 1.27	2.56 ± 0.87	3.01 ± 1.03	2.94 ± 1.62
<i>t</i> 值	-	10.97	12.36	7.36	7.99
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

颈背肌筋膜炎属于慢性疼痛疾病,主要由肌筋膜组织受损引起,发病期间可能伴有疼痛、背部酸痛、肌肉变硬等症状体征,若未进行有效的干预治疗,可能对患者的生活质量造成影响。中医学认为,颈背肌筋膜炎属痹证范畴。有学者认为,“风气胜”“寒气胜”“湿气胜”均可诱发痹证^[4]。由此可见,颈背肌筋膜炎与经络受损、淫邪入侵、正气不足、经脉失养、脾脏受损、气血不行等有关^[5]。

目前,临床上常通过按摩、理疗、服镇痛药物等进行治疗,缓解疼痛症状。推拿是临床治疗颈背肌筋膜炎的常用方式,治疗期间可通过放松颈肩部肌肉,有效改善患者的肌肉痉挛症状,不仅能够促使血液循环,缓解疼痛症状,还可促使肌筋膜形态结构恢复^[6]。笔者在推拿、功能锻炼的基础上辅以银质针针刺治疗,取得满意的效果。银质针主要由白银制成,具有较好的镇痛效果。目前,银质针已经广泛应用于膝关节疼痛、腰腿酸痛等疾病中,疗效显著。针刺时参照《人体经筋循行地图》中相关标准取穴,并于压痛点施针,可缓解肌肉紧张状态,在改善血行不畅、经络受损等状况中具有较高的应用价值。同时,施针治疗期间,严格无菌操作程序,可降低肌肉无菌性炎症的发生率。

本研究中,观察组患者的临床疗效较对照组高($P < 0.05$),疼痛程度较对照组轻($P < 0.05$)。提示采用银质针治疗颈背肌筋膜炎,不仅可有效改善患者的疼痛症状,还可提高临床疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 叶刚,袁萍,林冬阳,等. 银质针导热疗法治疗肌筋膜疼痛综合征的临床安全性[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(1): 39- 41.

[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.

[3] 韦贵康,施杞. 实用中医骨伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 509- 512.

[4] 欧海芳. 银质针导热疗法治疗膝痹病的辨证施护[J]. 海南医学, 2014(15): 2333- 2334.

[5] 章恒,曾明珠,冯强,等. 硬膜外阻滞配合银质针导热治疗腰椎手术失败综合征的临床研究[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(2): 291- 293.

[6] 徐凤和,刘传圣,王世杰,等. 玻璃酸钠注射联合密集型银质针导热治疗膝骨关节炎[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(6): 331- 335.

(责任编辑:冯天保)