

火针结合推拿治疗慢性软组织损伤 32 例临床观察

杨永辉

德清县第三人民医院骨科, 浙江 德清 313201

[摘要] 目的:观察火针结合推拿治疗慢性软组织损伤的临床疗效。方法:将 98 例患者随机分为 3 组,火针组采取恢刺、关刺手直刺硬结、条索状物处;推拿组在同火针组针刺的部位采取弹拨、分筋理筋类手法;针推组采用先火针治疗,后推拿放松局部软组织的方法治疗。结果:3 组临床总有效率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);3 组治愈率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),且针推组疗效优于火针组及推拿组。治疗后,3 组疼痛程度、肿胀范围、血瘀状态、功能障碍指数等经统计学处理,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:火针结合推拿治疗可提高慢性软组织损伤的治愈率,缩短疗程,改善疼痛、肿胀、血瘀及功能障碍。

[关键词] 慢性软组织损伤;推拿;火针;疼痛;肿胀;血瘀;功能障碍

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0250-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.119

慢性软组织损伤是由各种损伤或劳损引起肌腱、关节囊等运动系统软组织损害性疾病,为临床常见病^[1]。主要表现为在颈、肩、腰、四肢等部位的顽固性疼痛,以及麻木、沉胀等症状,甚至可引起不同程度的局部功能障碍,严重影响生活质量。由于发病广泛,治愈困难,因此 WHO 将其列为目前三大疑难病症之一。临床治疗该疾病的方法众多,也各有见解,比如单纯针灸或推拿均可收到一定疗效。笔者采用火针结合推拿治疗慢性软组织损伤患者,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《中医病证诊断疗效标准》^[2]相关要求:

①有明显外伤史或劳损病史,局部迅速肿胀,肢体活动障碍且疼痛剧烈;②局部明显压痛,出现瘀血斑,甚至皮下淤肿和波动征阳性;③损伤约 2 周后,血肿大部分消退,疼痛慢慢消失,功能逐渐恢复或仅有轻度功能障碍;④X 线检查是否出现脱位、骨折等;⑤少数患者由于损伤较重而恢复时间延长,患处肿胀或硬结、隐隐作痛、肢体活动受限等症状仍然存在。上述标准中凡具有 2 项者即可诊断。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②慢性软组织损伤病程超过 3 月;③年龄 18~60 岁,性别不限;④签署知情协议。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准者;②有骨、肌肉等完全断裂者;③过敏体质者,尤其皮肤过敏;④妊娠期和哺乳期妇女;⑤影响损伤部位用药的其他疾病;⑥不按照规定用药或治疗期间资料不全等影响疗效判断者。

1.4 一般资料 观察对象均为 2012 年 4 月—2014 年 9 月湖州市德清县第三人民医院骨科门诊患者,共 98 例。采用完全随机方法分为针灸组、推拿组和针推组。火针组 36 例,男 22 例,女 14 例;年龄 21~55 岁,平均(49.7±12.3)岁;病情重度 16 例,中度 13 例,轻度 7 例;胸部 7 例,四肢 19 例,背部 10 例。推拿组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 18~60 岁,平均(44.3±9.1)岁;病情重度 11 例,中度 14 例,轻度 5 例;胸部 8 例,四肢 14 例,背部 8 例。针推组 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄 24~60 岁,平均(45.2±9.7)岁;病情重度 9 例,中度 13 例,轻度 10 例;胸部 7 例,四肢 15 例,背部 10 例。3 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 火针组 采取恢刺、关刺手直刺硬结、条索状物处。皮肤常规酒精消毒,用直径 0.3~0.5 mm,长 3 cm 的钨锰合金针,用酒精灯将针的前段烧至发白,然后以极快的速度刺入病灶硬结、条索状物上,针尖到达软组织粘连变性的部位,随即出针,用消毒干棉球按压针眼片刻。通常每平方厘米病灶以进 3~5 针为宜,每次针刺 5~20 针,每 7 天治疗 1 次,治疗间隙每天在针刺上方用艾条和悬灸 30 min,5 周后结束治疗^[3]。

2.2 推拿组 采用推拿治疗,选择的治疗部位同火针组。采用弹拨、分筋、理筋等手法。推拿时要摸清病变所在部位,细细体会,通常可触到结节、高隆、变硬及筋出槽等感觉。手法要准、深、沉,动作要慢,有筋出槽的要让其恢复原位,要触

[收稿日期] 2015-01-15

[作者简介] 杨永辉 (1975-),男,主治医师,主要从事临床骨科的研究。

动病变组织，但切记用力过猛，治疗时间一般约 2 min。在前 2~3 次治疗后，期间采用热敷患处，并使其得到充分休息；治疗 3 次后患者应加强锻炼以促进患处的功能恢复。

2.3 针推组 采用针推结合疗法。在火针结束后立即行推拿疗法，具体操作同上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 慢性软组织损伤以局部疼痛、肿胀、瘀斑、功能障碍为主要表现，为了较为客观地评价治疗效果，参照文献[4]的方法，对患者治疗部位的症状如疼痛、肿胀、瘀斑、功能障碍等指标进行量化，按轻重不同分别给予记分，重度记 3 分，中度记 2 分，轻度记 1 分，无症状记 0 分，以上记分在治疗前后分别评定 1 次。

3.2 统计学方法 应用统计软件 SPSS16.0 进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示采用方差分析并进行两两比较，计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]，治愈：疼痛症状消失，患部活动自如，治疗前后总积分下降 15 分。好转：疼痛减轻，患部活动功能基本恢复，治疗前后总积分下降

10~14 分。有效：疼痛减轻，患部活动功能大部分恢复，治疗前后总积分下降 5~9 分。未愈：症状未改善，治疗前后总积分下降 5 分以下。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。3 组临床总有效率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；3 组治愈率比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，且针推组疗效优于火针组及推拿组。

表 1 3 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	有效	未愈	总有效率(%)	治愈率(%)
火针组	36	23	7	4	2	94.44	63.89
推拿组	30	18	5	4	3	90.00	60.00
针推组	32	28	1	2	1	96.88	87.50 ^①

与火针组或推拿组比较，^① $P<0.01$

4.3 3 组治疗前后各项目指数情况比较 见表 2。3 组治疗前疼痛程度、肿胀范围、血瘀状态、功能障碍指数等经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，3 组各项指数经统计学处理，差异有统计学意义($P<0.01$)。针推组患者治疗后上述指标分别与火针组及推拿组比较。

表 2 3 组治疗前后各项目指数情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛		肿胀		血瘀		功能障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
火针组	36	2.52± 0.49	0.40± 0.24	2.08± 0.52	0.51± 0.35	2.55± 0.59	0.43± 0.21	1.98± 0.66	0.35± 0.23
推拿组	30	2.44± 0.51	0.44± 0.21	2.27± 0.40	0.52± 0.53	2.52± 0.83	0.49± 0.23	1.88± 0.57	0.37± 0.21
针推组	32	2.51± 0.55	0.21± 0.23 ^①	2.19± 0.61	0.31± 0.24 ^①	2.56± 0.72	0.27± 0.20 ^①	1.92± 0.93	0.21± 0.15 ^①

与火针组或推拿组比较，^① $P<0.01$

5 讨论

慢性软组织损伤是指各种形式的损伤作用于机体的肌腱、筋膜、韧带等软组织而发生的系列病理性改变。临床主要表现为损伤部位疼痛、血瘀、肿胀等机体活动功能障碍。慢性软组织的治疗方法主要有药物治疗、物理治疗和手术治疗等。药物治疗比如新型选择性 COX-2 抑制剂和非甾体抗炎药等，但是许多药物存在较大的临床不良反应^[6]，因此，当前药物疗法尚不是一种安全方法。物理疗法如超声波及超声透药疗法、体外冲击波疗法、聚焦超声疗法、特超声疗法及半导体激光等，有的尚无确切的临床疗效报道。手术治疗在理论上是可操作的，但由于存在较大风险，因此取得临床较好疗效难度大。

慢性软组织损伤的治疗方法除药物、物理疗法外，中医学特有的针灸、推拿、按摩等在治疗慢性软组织损伤中已发挥了较好的功效；由于针灸和推拿疗法疗效好，操作简单，经济实用，目前广泛用于软组织损伤治疗。临床治疗表明，火针疗法治疗慢性软组织损伤具有良好疗效。以往的研究认为，火针达到治疗的效果与其治疗特点有关，将针体烧至发白后迅速刺入粘连瘢痕组织，导致针体周围病理组织的灼伤，患处坏死的组

织、细胞碎片被清除后，由其周围细胞来修复。研究认为^[6]，火针治疗要掌握“度”，治疗时要求进针、出针速度要迅速；将针加温需烧至发白，借热力才能速进速出，达到入针、出针疼痛小的效果。而火针最关键的步骤是针刺的深度，因此，要根据病灶的深浅来决定针刺的深浅。此外，在火针治疗间隔，每天用艾条悬灸针刺部位也十分重要，它可以改善局部血液循环达到加快恢复的效果。软组织损伤部位一般发生解剖位置的变化，导致局部慢性组织变性，最后粘连和增生等引起功能障碍，因此，采用推拿疗法(分筋、理筋等手法)恢复软组织的解剖位置并松解其粘连，从而达到治疗目的。本研究将火针结合推拿，先火针再推拿，兼收并蓄两种疗法的长处，取得良好的临床治疗效果。

[参考文献]

[1] 王茵萍, 仲远明, 赵卫梅. 解剖针刺法治疗慢性软组织损伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(12): 719-721.

[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: 186-201.
- [3] 吴峻, 徐国兰, 邵荣世. 火针为主治疗慢性软组织损伤临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 515-517.
- [4] 林静吟, 王剑文, 曾尚广, 等. 跌打消肿贴治疗急性软组织损伤的临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(4): 33-35.
- [5] Elnachef N, Scheinan M, Fendrick AM, et al. Changing perceptions and practices regarding aspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and cyclooxygenase-2 selective nonsteroidal anti-inflammatory drugs among US primary care providers[J]. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008, 28(10): 1249-1258.
- [6] 贾超, 姜桂美. 庄礼兴教授火针治疗软组织损伤经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(8): 5-6.

(责任编辑: 刘淑婷)

刺血疗法结合普通针刺治疗偏头痛临床研究

衡雪丽, 蒋烽炼, 信楠

1. 徐州市中医院, 江苏 徐州 221000; 2. 徐州市传染病医院, 江苏 徐州 221000

[摘要] 目的: 观察刺血疗法结合普通针刺治疗偏头痛的临床疗效。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组各 80 例。治疗组采用刺血疗法结合普通针刺治疗, 对照组采用普瑞巴林胶囊治疗, 观察 2 组即时镇痛效果、临床疗效及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 2 组即时镇痛效果比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组治疗前后疼痛 VAS 评分差值为 (2.72 ± 0.8) 分, 对照组为 (2.13 ± 0.7) 分, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 刺血疗法操作简单、疗效良好, 可以即时改善患者头痛症状, 提高患者的生活质量, 本次临床研究结果支持将刺血疗法作为治疗偏头痛的常规治疗方案。

[关键词] 偏头痛; 刺血疗法; 针灸疗法; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 临床疗效

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0252-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.120

Therapeutic Effect of Pricking Bloodletting Therapy Combined with Conventional Acupuncture for Migraine

HENG Xueli, JIANG Fenglian, XIN Nan

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of pricking bloodletting therapy combined with conventional acupuncture for migraine. Methods: One hundred and sixty patients were evenly randomized into treatment group and control group. The treatment group received pricking bloodletting therapy combined with conventional acupuncture, and the control group also was treated with Pregabalin treatment. Immediate analgesia effect, the short-term efficacy, and the scores of Visual Analog Scale (VAS) for pain were observed. Results: The differences of immediate analgesia effect and the short-term efficacy between the two groups were significant ($P < 0.01$). The difference of scores of VAS was (2.72 ± 0.8) in the treatment group, and was (2.13 ± 0.7) in the control group before and after treatment, showing significantly statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: Pricking bloodletting therapy is practical and effective for migraine patients by instantly improving headache symptom and the quality of life. And the results will supply evidence for pricking bloodletting therapy being used as the conventional treatment for migraine.

Keywords: Migraine; Pricking bloodletting therapy; Acupuncture; Visual Analog Scale (VAS) for pain; Clinical effect

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 衡雪丽 (1984-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。