

# 枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛 45 例疗效观察

叶兆威

广州医科大学附属第三医院中医正骨科, 广东 广州 510150

**[摘要]** 目的: 观察枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛的临床疗效。方法: 对落枕致持续性肌痉挛的患者 45 例行枝川注射疗法治疗, 连续治疗 3 次为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。结果: 治愈 41 例, 有效 4 例, 总有效率 100%。结论: 枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛疗效显著, 方法简单易行, 便于临床推广。

**[关键词]** 持续性肌痉挛; 落枕; 枝川注射疗法

**[中图分类号]** R268 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0098-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.048

落枕又称“失枕”, 常见发病经过是入睡前并无任何症状, 睡醒后却感到项背部明显酸痛, 颈部活动受限。多由睡眠时枕头高低不适、躺卧姿势长时间固定, 或因肩部暴露, 颈部感受风寒, 也有少数患者因颈部突然用力, 致使颈部僵直伴颈背疼痛, 活动受限的一种疼痛综合征。本病有自愈倾向, 但有部分病人会持续性加重, 造成一侧或两侧颈部肌肉持续性痉挛, 治疗上比较棘手。笔者临床中应用枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛 45 例, 疗效甚佳, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例为本院中医正骨门诊自 2011 年 1 月—2013 年 12 月间诊治的落枕患者, 共 45 例。男 26 例, 女 19 例; 年龄 22~64 岁, 平均 37.15 岁; 患者颈部均僵硬, 头部活动度 0° 12 例, 活动度 0°~30° 33 例; 双侧颈肌痉挛 13 例, 单侧颈肌痉挛 32 例; 单纯斜方肌部痉挛 13 例, 单纯斜角肌部痉挛 9 例, 单纯胸锁乳突肌部痉挛 6 例, 多条肌肉痉挛 17 例。

1.2 纳入标准 符合落枕诊断; 发病超过 4 天, 经常规治疗(按摩、理疗、针刺, 服用镇痛药)无效者; 局部肌肉痉挛, 触诊局部板硬, 压痛明显, 多呈强迫体位; 排除骨折、关节错位等诱发因素引起者。

## 2 治疗方法

2.1 定位 取肌肉条索状及压痛明显处, 并标记 5~10 个点。

2.2 枝川注射液的配制 取生理盐水 10 mL, 加地塞米松 1 mg 配成混合液。

2.3 注射方法 沿标记垂直进针, 斜方肌点的, 深度至颈椎后关节, 稍退出一点, 注射 0.5 mL, 再退到肌腹部注射 0.5 mL;

斜角肌或胸锁乳突肌点的, 深度至肌腹, 注射 1 mL。分别在第 1、2、4 天进行注射, 3 次为 1 疗程, 共治 1 疗程。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。治愈: 颈项部疼痛、酸胀消失, 压痛点消失, 颈部功能活动恢复正常; 有效: 颈项部疼痛减轻, 颈部活动改善; 无效: 症状无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。疗程完成后, 治愈 41 例, 有效 4 例, 总有效率为 100%。

注射次数	n	例		
		治愈	有效	无效
注射 1 次	45	12	33	0
注射 2 次	45	35	10	0
注射 3 次	45	41	4	0

## 4 讨论

枝川疗法是日本枝川直义经多年临床总结出的一种疗法, 源于中医学经络学说及体表-内脏反射学说<sup>[2]</sup>。落枕多由于睡眠姿势不当, 致一侧肌群过度牵拉, 或由于颈椎处于某种强迫姿势过久, 或颈部受凉, 颈部肌肉应激性持续收缩造成。其病理过程就是颈部肌肉持续收缩或被动牵拉产生肌肉痉挛, 疼痛。一般情况下落枕可以自行恢复, 而且治疗方法种类很多, 比如推拿、针刺穴位、灸法、走罐、点穴、侧扳等, 而且疗效很好, 经治疗后迅速恢复。但是有一小部分患者由于未及时治疗或者因自身肌肉较为紧张, 或者因粗暴按摩造成症状逐渐加重, 产生了疼痛-肌紧张-疼痛加剧这样一个恶性循环, 持

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 叶兆威 (1970-), 男, 主治中医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

续性的肌肉收缩、痉挛，引起肌肉局部缺血，如果时间长时，部分细胞坏死，局部组胺大量分泌，毛细血管通透性增加，形成局部水肿和疼痛并且渐进性加重，此时常规治疗往往难以解除颈部肌肉痉挛以及炎症水肿。

肌肉痉挛收缩与细胞内钙离子浓度相关，肌肉细胞静息时，细胞液钙离子浓度小于  $10^{-7}$  mol，当细胞转入兴奋时，钙离子浓度上升为  $10^{-5}$  mol。肌肉收缩是肌肉细胞内钙离子浓度升高到  $10^{-5}$  mol 以上，触发了原肌球蛋白和肌钙蛋白的构象发生变化之后开动。而细胞外液钙离子浓度远远高于细胞内浓度，如果降低细胞外液的浓度，则可能有效抑制肌肉的持续性收缩。治疗中，应用枝川注射液注入颈肌局部最痛的部位，也最有可能是肌肉痉挛的激惹点，部分肌肉细胞被浸润，细胞外液钙离子浓度迅速下降，加上生理盐水的钠离子的进入，细胞膜的钙钠交换令细胞内钙离子浓度下降，肌肉细胞舒张，肌肉细胞兴奋的连锁反应链被打断，有效抑制肌肉痉挛。另外少量

的地塞米松在局部起到消除水肿，并阻止组胺等致痛物质释放，缓解无菌性炎症对周围神经末梢的刺激，进一步阻断疼痛 - 痉挛 - 疼痛加剧 - 痉挛加剧的恶性循环，令患处进入一个良性循环，从而达到很好的疗效。

由于枝川注射液只由生理盐水和微量地塞米松，治疗中无出现与治疗相关的不良反应。提示枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛操作简单、安全有效，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 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: 185.
- [2] 黄菊花, 任竞学. 枝川注射疗法[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1989: 4-5.

(责任编辑: 冯天保)

## 凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证临床观察

马友谊

余姚市第三人民医院, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证的临床疗效。方法: 将 118 例寻常型银屑病血热证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 59 例, 对照组口服消银片进行治疗, 观察组采用凉血消银汤进行治疗。2 组均治疗 8 周。观察 2 组患者治疗前、治疗 2 周、4 周、8 周的银屑病面积与严重性指数 (PASI)、瘙痒程度视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 治疗前后的生活质量指数 (DLQI)、血热证评分。观察 2 组的临床疗效及 6 月后的复发率。结果: 治疗后, PASI、VAS 评分均低于前一时点 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗 8 周的 PASI 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗 4 周、8 周的 VAS 评分均低于对照组同一时点 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 DLQI 及血热证评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 DLQI 及血热证评分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 62.71%, 对照组总有效率为 40.68%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证患者, 能明显提高临床疗效, 并降低复发率, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 寻常型银屑病; 血热证; 凉血消银汤; 消银方

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.049

银屑病, 也叫牛皮癣, 在中医学中也被称为“松皮癣”、“干癣”等, 是皮肤科常见的一种顽固性疾病, 易复发, 根据银屑病的临床表现可将其分为关节型、红皮病型、寻常型、脓

疱型 4 种类型, 最常见的为寻常型<sup>[1]</sup>。中医对寻常型银屑病主要以血论治, 可将其分为血虚型、血瘀型、血热型, 其中最常见的为血热型。临床上多采用维 A 酸类制剂、抗生素、糖皮

**[收稿日期]** 2015-05-06

**[作者简介]** 马友谊 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 银屑病。