

论著·临床研究

动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗落枕的疗效观察[▲]

阎杰¹ 杨铿² 梁晓行¹ 姜炳毅¹ 姜进文¹ 莫剑艳¹ 赵畅¹

(广西贵港市中医医院 1 针灸推拿科, 2 治未病科, 贵港市 537100, 电子邮箱: ylw8080@sina.com)

【摘要】 目的 观察动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗落枕的效果。**方法** 将 128 例落枕患者随机分为观察组与对照组, 各 64 例。对照组采用动伸推拿结合闪针常用腧穴治疗, 观察组采用动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗, 共治疗 3 次, 不同诊次间间隔 24 h。比较两组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分, 以及临床疗效。**结果** 治疗后, 两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组 VAS 评分低于对照组(均 $P < 0.05$); 观察组首诊治愈率和总治愈率均高于对照组, 临床疗效优于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗落枕可提高疗效。

【关键词】 落枕; 肌筋膜触发点; 闪针; 动伸推拿; 疗效

【中图分类号】 R 274 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2019)23-2970-03

DOI: 10. 11675/j. issn. 0253-4304. 2019. 23. 06

Efficacy observation on movement and extending-based massage combined with flash acupuncture at myofascial trigger point for treating stiff neck

YAN Jie¹, YANG Keng², LIANG Xiao-xing¹, JIANG Bing-yi¹, JIANG Jin-wen¹, MO Jian-yan¹, ZHAO Chang¹

(1 Department of Acupuncture and Massage, 2 Department of Preventive Treatment of Disease, Traditional Chinese Medicine Hospital of Guigang City, Guigang 537100, China)

【Abstract】 Objective To observe the efficacy of movement and extending-based massage combined with flash acupuncture at myofascial trigger point in the treatment of stiff neck. **Methods** A total of 128 patients with stiff neck were randomly divided into observation group and control group, with 64 cases in each group. The control group was treated with movement and extending-based massage combined with flash acupuncture at conventional acupoints, whereas the observation group was treated with movement and extending-based massage combined with flash acupuncture at myofascial trigger point; the therapy was performed three times with an interval of 24 h. The pain Visual Analogue Scale(VAS) scores before treatment and after treatment, as well as clinical efficacy were compared between the patients of the two groups. **Results** After treatment, the VAS scores of both groups decreased as compared with pre-therapy, and the VAS score of the observation group was lower than that of the control group(all $P < 0.05$); the observation group obtained higher initial and total cure rates as well as a better clinical efficacy as compared with the control group(all $P < 0.05$). **Conclusion** Movement and extending-based massage combined with flash acupuncture at myofascial trigger point can improve the therapeutic efficacy for stiff neck.

【Key words】 Stiff neck, Myofascial trigger point, Flash acupuncture, Movement and extending-based massage, Efficacy

落枕是临床最为常见的颈部疾病,以青壮年人群多见,常与睡姿、选用枕头不当,或肌肉拉、扭伤,慢性劳损等原因有关,属于中医颈部伤筋范畴^[1]。临床以颈部疼痛、强直、活动受限为主要表现,严重者可出现头晕、呕吐等。轻者 1 周内自愈,重者数周不愈,严重影响患者正常生活和工作^[2]。本研究探讨推拿结

合闪针肌筋膜触发点治疗落枕的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月我科收治的落枕患者为研究对象。诊断符合《中医病症诊断疗效标准》^[3]中落枕的诊断标准:(1)无外伤

[▲]基金项目:广西贵港市科学研究与技术开发计划(贵科攻 1701014)

作者简介:阎杰(1973~),男,本科,副主任医师,研究方向:针灸与推拿。

史,与睡眠时姿势不良或感受风寒有关;(2)急性起病,一侧颈部出现疼痛,酸胀,僵硬,可向同侧上肢或背部放射,活动受限,活动时病侧疼痛加剧,严重者头部歪向病侧;(3)查体胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌处可触及压痛。纳入标准:(1)符合《中医病症诊断疗效标准》^[3]中落枕的诊断标准;(2)患者能进行正常交流,无沟通障碍;(3)发病期间未服用药物。排除标准:(1)合并心、肺、肾等严重疾病;(2)治疗前已经接受其他治疗;(3)有颈椎骨折、颈椎椎间盘突出者。符合纳入标准的患者共128例,按照就诊顺序的单双号分为观察组与对照组,各64例,观察组男性34例,女性30例,年龄26~52(36.21±1.92)岁;病程3h至3d,平均(23.21±21.66)h。对照组男性31例,女性33例,年龄24~55(36.78±1.76)岁;病程4h~3d,平均(22.90±21.81)h。两组患者年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组:采用动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗。共治疗3次,每次的方法均相同,不同诊次间间隔24h。(1)推拿法。采用罗氏动伸推拿法^[4]。

①触诊:检查患者颈部及肩背部情况,触诊完毕后根据患者病情施治。②前后动伸法:患者取正坐位,术者在患者颈项部寻找劳损点、硬结点并进行按揉,然后将患者头颈部向正后方向拉伸,拉伸的同时采用揉法或者拿法揉、拿患者颈项部僵硬的肌肉,使僵硬的肌肉变软为宜。③动伸点穴法:患者取正坐位,使患者斜方肌、颈夹肌处于拉伸状态,分别点按风池、颈百劳、肩井穴位。治疗时间大约20min。(2)闪针治疗。①定位:患者取坐位,暴露颈部。在颈部肌筋膜疼痛触发点(多分布于责任椎附近及胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌,按压时通常呈条索状结节、压痛、牵涉痛、局部抽搐反应等特征)取穴并做好标记。②闪针疗法:用茂康碘常规消毒局部皮肤,用1.5寸毫针(苏州医疗用品厂有限公司)快速针刺标记好的触发点,进针深度约为1~1.5寸,刺及触发点时可看到局部肌肉抽搐或患者感觉到肌肉抽搐,如此反复,直到肌肉抽搐消失时出针。

1.2.2 对照组:共治疗3次,每次的方法均相同,不同诊次间间隔24h。(1)推拿法。采用罗氏动伸推拿法治疗,方法、步骤同观察组。(2)闪针治疗。取颈百劳、风池、风府、后溪、天柱、肩井、阿是穴位。常规

消毒皮肤,用1.5寸毫针(苏州医疗用品厂有限公司)快速针刺标记好的以上每个穴位,闪刺后嘱患者小幅度做前屈、后伸、旋转动作。

1.3 观察指标 分别于治疗前后采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[5]评价患者的疼痛程度,分值为0~10分,分数越低,说明疼痛程度越轻。

1.4 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]评定疗效。治愈:颈项部疼痛、酸胀、压痛等临床症状体征消失,颈部活动度正常。好转:颈项部疼痛、酸胀、压痛等临床症状体征减轻,颈部活动度改善。未愈:颈项部临床症状体征无改善。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。计数资料以例数(百分比)表示,比较采用 χ^2 检验或秩和检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分比较 治疗前,两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,且观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	64	6.83±0.23	0.89±0.50	73.953	<0.001
对照组	64	6.76±0.19	1.53±0.90	45.486	<0.001
<i>t</i> 值		1.877	4.973		
<i>P</i> 值		0.062	<0.001		

2.2 两组患者不同治疗时间的治愈率比较 观察组患者首诊治愈和总治愈率均高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者不同治疗时间的治愈率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	首诊治愈	2诊治愈	3诊治愈	总治愈
观察组	64	35(54.69)	14(21.88)	2(3.13)	51(79.69)
对照组	64	20(31.25)	7(10.94)	5(7.81)	32(50.00)
χ^2 值		7.173			12.372
<i>P</i> 值		0.007			<0.001

2.3 两组临床疗效比较 观察组疗效优于对照组($u=3.530, P<0.001$),见表3。

表3 两组临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	64	51(79.69)	10(15.63)	3(4.69)	61(95.31)
对照组	64	32(50.00)	22(34.37)	10(15.63)	54(84.38)

3 讨 论

落枕发病机制为颈神经根后支受到各种原因刺激后反射到颈项肌,机体为保护颈项肌免受损伤而产生保护性肌痉挛和疼痛^[6-7]。落枕的基本病理改变是肌肉痉挛和颈椎小关节功能紊乱。落枕起病突然,若能及早、合理地治疗可获显著疗效。中医治疗落枕以舒筋、解痉、镇痛为原则,首选针刺、推拿疗法,这两种疗法也是中医治疗疼痛的常用手法。目前较常用的针刺疗法有针灸疗法、针刀疗法、肌筋膜疼痛触发点的针刺技术等,以上的针刺技术均主要通过松解粘连、解除硬结条索、减轻压力等起到镇痛作用。

黄强民教授引进的肌筋膜触发点诊疗技术,认为肌筋膜触发点的牵涉痛路径类似中医的经络路径,肌痛触发点类似中医的精准穴位^[8]。肌痛触发点在体表上与很多中医穴位接近或重合^[9]。刺激肌痛触发点可使血管反射性扩张并使肌纤维松解^[10]。1942年有学者提出有关激痛点致痛理论,激痛点能使软组织的紧张度提高,导致局部疼痛和牵涉痛,它是骨骼肌内紧绷肌带中的局限性痛性和可触及的小结^[11-12]。目前,干针、湿针技术是肌筋膜触发点诊疗技术的核心,它是以引出局部抽搐反应及酸胀痛为目标的疗法,通过抑制中枢和内源性类啡肽释放而达到镇痛作用,并有破坏触发点的作用。传统的针刺取穴是以中医经络理论为指导。干针、湿针技术却以肌筋膜触发点理论及解剖学理论为指导,肌筋膜疼痛触发点的肌细胞形态学已发生改变,并且其肌肉有自发放电功能^[13-14],准确地找到触发点并精准针刺,引出尽量多的肌肉抽搐或跳动,能有效地减轻临床症状。干针被认为来源于湿针,有研究指出在肌肉、肌筋膜触发点中施行针刺是治疗疼痛的有效方法之一^[13]。有报告显示,应用干针刺刺激 A- δ 神经纤维,可以激活脑啡肽,抑制背角中间神经元,有效地缓解疼痛症状^[15]。

落枕时颈部肌筋膜触发点被活化,导致颈部骨骼肌的肌力不平衡而发生异常痉挛,严重痉挛可牵拉椎骨导致错位,引起椎体不稳、颈部疼痛、活动障碍等^[16]。本研究采用的闪针源于干针,闪针肌筋膜触发点治疗落枕,能有效地减轻疼痛,改善颈部功能。有学者报告^[17],采用闪针肌筋膜激痛点可缓解颈部疼痛症状,恢复颈部肌肉的张力平衡,对改善肌肉痉挛、缺血缺氧有明显效果。闪针肌筋膜触痛点能使痉挛的肌肉松弛,加以动伸推拿手法可促进局部血液循环,并可解除小关节紊乱,解除局部压迫。有报告显示,采用动伸手法作用于劳损、反应点,可促进局部血液循环,解除肌肉、肌腱、韧带的劳损,并可以使痉挛

的颈部肌肉松弛,纠正颈部小关节移位^[4,18]。本研究结果显示,动伸推拿结合闪针肌筋膜触发点治疗落枕能缓解患者疼痛症状,提高疗效,共机理可能与两种方法具有协同作用有关。

参 考 文 献

- [1] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:高等教育出版社,2007:206-207.
- [2] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:145.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:185.
- [4] 蔡慧芳,罗 凇,周纯祎. 动伸推拿治疗落枕临床疗效观察与分析[J]. 新疆医科大学学报,2017,40(1):51-54.
- [5] 陈 玮,李维科. 经皮椎体后凸成形术对老年骨质疏松性脊柱骨折的疗效[J]. 上海医药,2019,40(7):36-39.
- [6] 刘良田,杜雪江. 颈浅丛神经阻滞治疗落枕[J]. 内蒙古医学杂志,2008,40(2):231.
- [7] 周东辉. 肌平衡三步手法治疗落枕[J]. 中医正骨,2015,27(1):58-59.
- [8] 黄强民,张亚丹,马彦韬. 肌筋膜触发点的理解:针灸与干针之争和现代针理学[J]. 中国针灸,2018,38(7):779-784.
- [9] Hao Y, Liu WH. Traditional Chinese acupuncture manipulations and "dry needling" [J]. World J Acup-Mox, 2016, 26(2):15-19.
- [10] 严定丰,李卫林,郭太品. 激痛点浮针治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 50 例[J]. 中国针灸,2018,38(5):539-540.
- [11] Murphy GJ. Myofascial trigger point [J]. J Clin Orthod, 1989,23(9):627-631.
- [12] Simons, Travelle, 赵 冲,等. 肌筋膜疼痛与功能障碍:激痛点手册[M]. 北京:人民军医出版社,2014:43.
- [13] Zhuang X, Tan S, Huang Q. Understanding of myofascial trigger points [J]. Chin Med J (Engl), 2014, 127(24):4271-4277.
- [14] Huang QM, Ye G, Zhao ZY, et al. Myoelectrical activity and muscle morphology in a rat model of myofascial trigger points induced by blunt trauma to the vastus medialis [J]. Acupunct Med, 2013, 31(1):65-73.
- [15] 俞晓杰,陈 一,陈雪吟,等. 激痛点干针疗法用于老年慢性腰痛患者的临床疗效观察[J]. 老年医学与保健, 2017,23(1):26-29.
- [16] 黄强民,谭树生,张 辉,等. 基于肌筋膜疼痛触发点的四种方法治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2015,36(4):288-292.
- [17] 饶子龙,刘 芳,宋南昌. 基于激痛点理论应用针刀治疗颈型颈椎病 40 例[J]. 中国针灸,2016,36(11):1155-1161.
- [18] 李昭龙. 动伸推拿法治落枕[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(5):937-938.

(收稿日期:2019-07-12 修回日期:2019-09-30)