



推拿手法后刺络拔罐治疗颈肩背部肌筋膜疼痛综合征的疗效观察

余猛科 (岳阳市中医医院针灸推拿一科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 观察对颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗的临床效果。**方法** 择取2015年5月至2016年4月我院收治的74例颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者作为研究对象,按照入院时间将其分为参照组和研究组,每组各37例,参照组患者行以扶他林外涂治疗,研究组患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗,对两组患者的治疗效果进行分析和比较。**结果** 研究组治愈率高于参照组($P<0.05$);研究组疼痛评分、局部压痛评分明显低于参照组($P<0.05$)。**结论** 对颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗可有效缓解疼痛症状,使局部功能得到恢复,具备显著临床价值。

关键词: 推拿手法 刺络拔罐 颈肩背部肌筋膜疼痛综合征 疗效

中图分类号: R244.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-207-02

颈肩背部肌筋膜疼痛综合征属于疼痛性疾病,在临床中较为常见,且具备反复发作、迁延等特点,局部软组织疼痛、颈肩背部疼痛、肩关节附近疼痛等均为该疾病的主要临床表现^[1]。临床中应采取有效治疗方式使疼痛症状得到改善。本文择取2015年5月至2016年4月我院收治的74例颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者作为研究对象,观察对其行以推拿手法后刺络拔罐治疗的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2015年5月至2016年4月我院收治的74例颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者作为研究对象,所选患者均与疾病诊断标准相符合,知晓并同意参与本研究,已签署知情同意书,排除合并胸椎病患者、合并颈背部急性软组织损伤患者、合并风湿病患者、合并重要脏器功能障碍患者、精神疾病患者等。按照入院时间将其分为参照组和研究组,每组各37例,参照组男20例,女17例,年龄介于12-73岁,平均年龄为(40.2±2.3)岁,病程为1-35年,平均病程为(15.2±2.8)年;研究组男19例,女18例,年龄介于13-72岁,平均年龄为(40.1±2.4)岁,病程为1-35年,平均病程为(15.4±2.6)年。两组患者的临床基本资料数据对比未出现明显差异,统计学计算结果为 $P>0.05$,即存在可比性。

1.2 治疗方法

参照组患者用扶他林软膏剂进行治疗,外涂在疼痛部位,2-3cm²次,2-3次/天,1个疗程为10天。研究组患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗:①推拿手法。取风池穴、肩井穴、大椎穴、膈俞穴为主穴,阿是穴为配穴。颈部行以滚法,从风池穴直至肩井穴,再从风池穴直至膈俞穴,使局部肌肉得到放松。在风池穴、膈俞穴、大椎穴以及阿是穴的痛点处采用点揉法和拿法,直至患处局部出现沉、酸、胀等感受,以患者耐受程度为准。各穴位的推拿操作均持续1min。于阿是穴附近确定肌肉条索,以肌肉走向为依据理筋,操作原则是从轻到重再到轻,使肌肉痉挛得到缓解,持续操作约为5min。以肌肉走向以及关节活动状态的差异为依据,对患者行放松活动、被动牵拉,通常情况下以生理极限位确定关节活动幅度,持续活动约为5-10min。滚法、揉法、拍法、推法一同使用在病变局部,使肌肉得到充分放松,持续操作约5min。1次/天,1个疗程为10次(10天)。②刺络拔罐。取天宗穴、大椎穴、阿是穴。对所选穴位局部进行点揉,并作常规消毒处理,穴位区域由左手进行固定,右手拇指、中指以及食指分别持一根三棱针,对穴位局部进行轻提叩刺,力度主要来自腕力,次数为7-10次,然后通过闪火法在穴位局部留罐,时间控制在5-10min,或对患者穴位局部皮肤进行观察,以其呈现出紫黑色为准。隔天1次,1个疗程为5次(10天)。

1.3 临床观察指标

观察两组患者的临床治疗效果:体征与临床症状均显著改善,未出现明显的压痛症状为治愈;体征和临床症状均显著改善,但受到风寒或劳累影响颈背部存在轻度压痛为显效;部分体征和临床症状消失,压痛感有所减轻有效;体征和临床症状无变化为无效。通过直观模拟

量表对两组患者的疼痛症状进行评分,该量表分数为0-10分,以患者的疼痛反应程度为依据由医生进行记录;通过词语描述量表对两组患者的压痛症状进行评价,3分代表拒按、2分代表重度疼痛、1分代表轻度、0分代表无痛。

1.4 统计学方法

本次研究中涉及到的数据处理采用SPSS19.0软件进行,涉及的计数资料均通过($n, \%$)予以表示,卡方检验;涉及的计量资料均通过($\bar{x} \pm s$)予以表示, t 检验,计算值 $P<0.05$ 时表明数据差异在统计学层面中存在意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

研究组治愈率高于参照组($P<0.05$)。见表1:

表1: 两组治疗效果比较 ($n, \%$)

组别	治愈	显效	有效	无效
参照组 ($n=37$)	18	9	8	2
研究组 ($n=37$)	28	15	3	1
卡方	5.745	2.220	2.670	0.347
P	0.017	0.136	0.102	0.556

2.2 两组疼痛以及局部压痛评分比较

研究组疼痛评分、局部压痛评分明显低于参照组($P<0.05$)。见表2

表2: 两组疼痛以及局部压痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛评分	局部压痛评分
参照组 ($n=37$)	4.01±0.55	2.03±0.35
研究组 ($n=37$)	2.17±0.44	1.23±0.21
t	15.890	11.922
P	0.000	0.000

3 讨论

中医认为,肌筋膜疼痛综合征属于痹病、痹症等范畴,由于机体受到劳损、外邪等因素影响,使得颈肩部气血凝滞不畅、静脉痹阻不通,在其长期作用下出现肌肉挛缩,因不通而出现疼痛感^[2]。伴随年龄增长其发病概率也随之增加,并向年轻化方向发展,使患者日常工作和生活受到一定影响^[3]。缩短治疗时间、提升治疗效果,使患者治疗依从性提升是本方案的主要目的。

通过推拿手法联合刺络拔罐的方式进行治疗,主要在于畅行气血、疏通经络。推拿手法不仅可以达到散瘀消肿的效果,还可以舒筋解痉、温阳通脉,且在治疗过程中对局部的牵拉作用、挤压作用等可扩张局部血管,增加血流量,对血液循环有促进作用,提升新陈代谢速度,使体内致痛物停留时间缩短,尽快将其排除体外^[4]。此外,推拿手法可提升血液中 β -内啡肽含量,使中枢5-HT合成增强,外周中5-HT合成减弱,以达到缓解疼痛的效果。刺络拔罐是基于推拿手法行刺络、拔火罐,不仅可以作用于穴位本身进行治疗,还可以使活血化瘀的作用增强。将部分淤血拔吸出来,使局部血液循环加快,使局部血瘀症状得到有效改善,进而达到缓解疼痛的目的^[5]。

(下转第210页)



同程度副作用。所以, 中医汤药内服治法对于湿疹有明显疗效。《名医别录》记载蝉蜕透疹、疏散风热之功效, 防风、荆芥皆为中医临床治疗过程中经典药对配伍。现代药理学表明蝉蜕、防风提取物防风多糖、荆芥分离物薄荷酮等提取物、柴胡提取物皆有增强免疫功能、抗炎、抗过敏、解热、改善微循环等作用。柴胡、升麻共奏补气健脾之功。另有白术药理作用广泛, 对免疫器官、T 淋巴细胞及固有体液免疫分子有增强作用; 黄芪中皂甙成分可以促进促进体液的细胞免疫应答和淋巴增殖、加强抗炎作用。黄芪、白术同用, 加强益气健脾之功; 苦参提取物一氧化苦参碱, 对肥大细胞脱颗粒释放组织胺、巨噬细胞吞噬功能具有阻断和非药物局部直接抑制作用, 于药物吸入血后产生作用; 知母、香附在现代药理研究研究中显示, 二者皆有抗炎、抑菌之效。匹多莫德 (pidotimod, PT) 为 (R)-3-(S)-(5-氧-2-吡咯烷基) 羧基-噻唑烷-4-羧酸, 是由焦谷氨酸和四氢噻唑羧酸两个氨基酸组成的二肽, 对非特异性免疫、特异性免疫反应均有促进作用, 同时可间接治疗细菌感染。

(上接第 205 页)

[2] 辛群, 孙攀, 葛现才等. 参苓白术散与美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者血清 IL-17、IL-23 及 TNF- α 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(9):1663-1665, 1670.

[3] 邓传贤. 中药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 105 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(23):187-188.

(上接第 206 页)

等成分组成的中成药, 其作用是活血消痛、清热解毒、软坚散结, 对于红热疼痛、乳腺增生、乳腺炎均有显著疗效。但与疏郁散结汤比较, 乳癖消片疗效不及疏郁散结汤^[4]。本研究提示观察组临床疗效高于对照组, 也正印证了以上观点。现代医学认为乳腺是女性的性腺靶器官, 也是受内分泌影响最大的器官。正常情况下, 乳房的发育、生长、分泌是由大脑皮层及丘脑下部的调节, 同时受各种内分泌激素的影响。若 LH 及 P 水平低于正常妇女, E2 水平高于正常妇女, 这就是黄体功能严重不足的表现^[6]。本研究结果提示, 治疗后, 患者的 LH 和 P 水平平均较治疗前提高, 且观察组提高更明显, 而 E2 水平较治疗前明显下降, 观察组下降较对照组明显。通过分析对比两组患者治疗前后的症状积分, 观察组降低较对照组明显。

综上所述, 对于女性乳腺增生患者给予疏郁散结汤治疗效果显著,

益气止痒汤颗粒加减治疗湿疹与润燥之痒胶囊皆具有养血祛风、润肤止痒之功效。但在基础治疗相同的条件下, 益气止痒汤颗粒加减治疗湿疹更具个性化, 可以随症加减, 富有灵活性。其功效相当于调节加强免疫功能, 改善机体微循环, 局部促进组织修复。缩短疗程, 减少复发率是临床治疗的根本追求, 标本兼顾的治法副作用小, 值得临床上推广使用。

参考文献

[1] 《中国临床皮肤病学》赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725.

[2] 朱学骏, 王宝玺, 孙建方, 等. 皮肤病学 [M]. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011 (1): 1236.

[3] 李日庆. 中医外科学 [M]. 新世纪第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 196.

[4] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(2): 31-32.

[4] 李姿慧, 王键, 蔡荣林等. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 NF- κ B p65 蛋白表达及相关炎症因子的影响 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 57(5):315-317, 360.

[5] 李魁. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效及对血清细胞因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22):2467-2469.

可明显改善患者症状及血清有关激素水平, 具有推广价值。

参考文献

[1] 曹淑萍. 消郁散结汤治疗乳腺增生 43 例 [J]. 陕西中医, 2012, 23(9):783-783.

[2] 刘琴, 李莉, 陈光亮等. 乳腺增生病的辨证论治研究概况 [J]. 安徽医药, 2012, 16(12):1882-1884.

[3] 苗文红. 疏肝通络法治疗乳腺增生 120 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(4):440-441.

[4] 于素莲, 刘向华. 自拟纯中药养血疏肝散结汤治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效观察 [J]. 中外女性健康, 2013, 18(8):65-65, 87.

[5] 许建成. 疏郁散结汤治疗乳腺增生 140 例 [J]. 河南中医, 2011, 31(1):39-41.

(上接第 207 页)

推拿手法后刺络拔罐不仅能对颈肩部肌筋膜疼痛综合征进行治疗, 还在四肢、腰部疼痛与劳损患者中广泛应用。在治疗过程中需要对患者耐受情况进行及时询问, 通过与患者个体相符合的活动力度和刺激手法可达到预期治疗效果。

结语: 对颈肩部肌筋膜疼痛综合征患者行以推拿手法后刺络拔罐治疗可有效缓解疼痛症状, 使局部功能得到恢复, 具备显著临床价值。

参考文献

[1] 李义, 汤艳妮. 整脊手法配合刺络疗法治疗腰背肌筋膜炎 65

例疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 02(21):38-38, 39.

[2] 汪新华, 黄方, 姜功道等. 腰痛汤配合推拿手法治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2015, 01(05):242-243.

[3] 苏伟洪. 推拿手法结合颈部肌肉锻炼治疗颈型颈椎病疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 01(05):42-44, 45.

[4] 赵鸿. 拔罐联合针刺刺激点治疗腰背肌筋膜炎疼痛综合征临床观察 [J]. 针刺研究, 2014, 39(04):324-328.

[5] 孙玲. 针刺、拔罐与拇指弹拨治疗背肌筋膜炎的疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2014, 02(02):29-29, 30.

(上接第 208 页)

治疗时, 可从疾病根源实施治疗, 有效提升治疗效果, 并减少患者复发^[5-6]。

综上, 围绝经期功血采取补肾固冲汤治疗效果优良, 可有效改善患者机体内平衡, 促进患者恢复, 其可减少患者复发, 推广运用价值高。

参考文献

[1] 李慧敏. 中西医结合治疗围绝经期功血 40 例 [J]. 西部中医药, 2014, 26(10):118-119.

[2] 温良. 补肾固冲汤治疗围绝经期功血 32 例临床观察 [J]. 世界

最新医学信息文摘 (电子版), 2013, 13(11):303-304.

[3] 温醒贤. 益气固冲补肾法组方用于功能失调性子宫出血围绝经期妇女的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(21):131-131.

[4] 赵丽萍. 围绝经期功能性子宫出血的中医证治探讨 [J]. 母婴世界, 2016, 15(6):87-88.

[5] 梁群英, 陈润清, 李晓燕, 等. 中医护理干预对围绝经期功血患者的影响研究 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7):99-100.

[6] 梁静, 孙维峰, 周建龙, 等. 中西医结合治疗围绝经期中子出血的机制研究 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(7):1137-1139.