

浮针结合针刀治疗腰背肌筋膜炎 80 例临床研究^{*}

张东云, 宋海云

(湖北医药学院附属太和医院, 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 观察浮针结合针刀(浮针刀)治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效。**方法** 将 80 例腰背肌筋膜炎患者随机分为浮针刀治疗组与针灸对照组各 40 例,治疗组采用浮针结合针刀治疗,对照组采用传统针灸治疗,治疗过程中治疗组有 2 例、对照组有 1 例未能按要求完成治疗,其余 77 例均按要求完成疗程,经 3 个疗程治疗后进行疗效比较。**结果** 浮针刀治疗组总有效率为 100%, 针灸对照组总有效率为 79.5%;治疗组治疗后 6 个月的复发率为 9.7%,对照组为 30%,两组比较其差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 浮针刀治疗腰背肌筋膜炎具有较好的临床疗效及远期疗效。

关键词: 腰背肌筋膜炎;浮针;针刀;筋膜松解;针灸

中图分类号: R246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0061-03

腰背肌筋膜炎是一种慢性外搦异性炎症性病,多发生于 20~50 岁,多因慢性劳损、持久负重、寒冷、潮湿等原因造成骶棘肌、背阔肌、斜方肌等肌肉筋膜及肌组织发生劳损、水肿、痉挛及纤维性变^[1],出现的腰背部酸痛或胀痛,尤以两侧腰肌及髂嵴上方明显,劳累或阴雨天加重,休息后缓解,本病临床治疗手段多但治疗效果欠佳,常反复发作,不易根治^[2]。我们应用浮针刀筋膜松解术治疗本病 40 例,并与针灸治疗的 40 例进行对照,其结果显示浮针刀筋膜松解术治疗腰背肌筋膜炎其临床疗效和减少疾病的复发率明显优于针灸治疗,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例患者均为 2010 年 3 月—2012 年 5 月我院针灸科住院患者,均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰背肌筋膜炎的诊断标准。其中男 48 例,女 32 例;最大年龄 53 岁,最小年龄 23 岁;病程最长 4.5 年,最短 13d;体力劳动者 50 例,有明显外伤史者 12 例,背部受寒史者 18 例;病变部位在上背部 18 例,腰背部 34 例,腰骶部 28 例。按随机数字表法分为治疗组 40 例,对照组 40 例,在治疗过程中治疗组 2 例,对照组 1 例未能坚持治疗,中途退出,其余 77 例均完成疗程,进行统计分析。两组患者在年

龄、病情、病程、病变部位、轻重程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断纳入标准

采用《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰背肌筋膜炎的诊断标准进行诊断和纳入:①年龄 18~60 岁;②好发于颈、背、肩、腰部,起病缓急不一;③多有外伤、劳累或外感风寒病史;④腰背部酸胀、疼痛、沉重,晨起、劳累、久坐、久弯腰、天气变化时加重,休息后缓解;⑤劳损之肌肉发板或有索状痉挛,检查时前屈尚可,后伸则酸沉,疼痛加重;⑥触诊检查时可摸到沿骶棘肌走行方向纤维条索样变,一侧或两侧腰背肌筋膜处有压痛;⑦X 线、CT 检查无阳性征象。

1.3 排除及剔除病例

①18 岁以下或 60 岁以上;②扭伤、软组织挫伤或断裂伤;③妊娠或哺乳期妇女;④局部软组织存在炎症反应有感染倾向者;⑤过敏体质及对麻药过敏者;⑥有严重心脏疾患或精神病患者、糖尿病患者;⑦X 线、CT 检查排除颈、胸、腰段骨质异常以及腰椎间盘突出者。

2 方法

2.1 治疗组

2.1.1 浮针治疗^[4]

^{*} 基金项目:十堰市科技研究与开发项目(NO:2010-045S)

收稿日期:2013-06-21 修回日期:2013-07-29

作者简介:张东云(1968~),女,湖北十堰人,副主任护师,从事护理管理与研究。

患者取俯卧位,根据病情在腰背部用食指及中指的指腹触摸,选出 2~3 个主要的压痛点(又称肌筋膜触发点、激痛点、扳机点),并做一标记,医者手指及进针点皮肤常规消毒,选用符氏研制的直径 0.6 mm,长 32 mm 中号浮针,在距离压痛点 5~10 cm 处,针体与皮肤呈 15~35° 刺入,达皮下疏松结缔组织后,直指痛点推进针体,整个操作过程病人没有酸、胀、麻痛的感觉,以进针点为支点,手持针柄,针尖上翘做青龙摆尾扫散手法,运行 3~5 min,询问患者疼痛改善情况,待疼痛减轻甚至消失后留针 40~50 min,10 min 后再次扫散 3~5 min,留针期间扫散 3 次左右,然后起针,效果欠佳者可抽出针芯,将软管置留皮下 8~24 h,隔日治疗 1 次,3 次为 1 疗程,3 个疗程后进行疗效评定。

2.1.2 针刀治疗^[5]

浮针后未置留套管针者进行针刀治疗,留置套管针者第 2 天取针后进行针刀治疗。患者取俯卧位,找准疼痛的激痛点中心后,做好标记,常规消毒、铺洞巾、戴口罩帽子无菌手套,于每个进针点皮下注入 2%利多卡因 2 mL 局部麻醉,再根据病变面积大小、患者的胖瘦选择汉章牌一次性针刀型号进行操作。医者左手拇指切压进针点,右手持针刀,尽量避开浅表血管,快速垂直刺入皮下后缓慢进针,刀口线方向与治疗部位的神经、血管、肌纤维、肌腱韧带走行方向一致,沿痛性筋束及肌群起止点、瘢痕硬结、痉挛条索处采用松解、剥离、提插、铲刮等手法进行疏通剥离,直至针下出现松动感后出针,用消毒敷料按压 3~5 min,无出血后用创可贴贴敷,术后 24 h 局部不沾水,每星期治疗 1 次,3 次为 1 疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

电针治疗:取穴:肾俞、大肠俞、腰阳关、命门、腰背肌病变部位相应的脊旁华佗夹脊穴。患者取俯卧位,皮肤常规消毒后选用苏州医疗用品有限公司生产的 0.3 mm×40 mm 一次性华佗牌针灸针快速刺入,得气后接通 G6805-2 型电针仪,选用连续波,强度以患者耐受为度,留针 30 min,每日 1 次,7 次为 1 疗程,3 个疗程后进行疗效评定。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[6]

痊愈:患部肌肉疼痛及激痛点消失,硬结或条索带基本消失,活动自如。显效:患部肌肉疼痛及激

痛点不明显,硬结或条索带消失或明显减少,活动大致正常。有效:患部肌肉疼痛、激痛点及活动能较前有所改善,硬结或条索带减少。无效:与治疗前相比,临床症状、体征无明显改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组患者临床疗效比较 (见表 1)

表 1 两组患者临床疗效比较						n(%)
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	38	26(68.4)	7(18.4)	5(13.2)	0	100*
对照组	39	14(35.9)	9(23.1)	8(20.5)	8(20.5)	79.5

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.2.2 两组患者半年内痊愈显效病人随访复发率比较 见表 2

表 2 两组患者半年内痊愈、显效病人随访结果比较 n(%)				
组别	n	随访例数	复发例数	复发率/%
治疗组	33	31	3	9.7
对照组	23	20	6	30

两组患者治疗后半年内复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),结果表明治疗组痊愈显效病人半年内复发率明显低于对照组。

4 讨论

腰背肌筋膜炎是指筋膜肌肉、肌腱、韧带等软组织慢性劳损而引起的无菌性炎症,现代医学认为腰背肌筋膜炎是由于某些因素使筋膜反复受到牵拉、摩擦及冷热等异常或过量的刺激,致局部筋膜产生缺血、肥厚、变性、粘连等内在的病理改变而引起^[7]。而传统医学认为本病是由于风寒、湿邪侵袭,滞留肌肉筋膜,引起经络闭阻,气血运行不畅,凝滞不通;或是慢性劳损致局部气滞血淤,不通则痛^[8]。

腰背肌筋膜炎根据经络学说经筋理论,病在经筋,属中医“经筋”范畴。软组织损伤中,首先损害的是包被肌肉的筋膜骨骼附着处,损害的无菌性炎症刺激后继发肌痉挛时伴随的筋膜内压增高,消除骨筋膜骨骼附着处无菌性炎症刺激后可解除肌肉痉挛,同时也就解除了筋膜内压增高现象,因此缓解筋膜内压增高,消除骨筋膜骨骼附着处无菌性炎症对于腰背肌筋膜炎的根本性治疗具有重要意义。浮针疗法是近年来出现的一种物理治疗方法,是以局部疼痛为基准,在疼痛周围的正常组织上进针,针尖对准痛点,针体沿皮下疏松结缔组织推进,对各

种疼痛性疾病,其治疗效果非常显著,扫散动作是浮针的真正特色^[9]。扫散手法主要是扩大治疗面积,浮针针体在皮下疏松结缔组织扫散,皮下疏松结缔组织是液晶状态,具有电压效应。扫散运动时,使疏松结缔组织产生并释放生物电信号,通过纤维传导生物电信号,使细胞电压门控通道改变状态,从而迅速改变细胞组织的微观电生理,改善肌肉及其他组织的痉挛、挛缩,解除了筋膜内高压状态,从而激发疏松结缔组织的治疗作用,提高局部血液循环,减少致痛物质,起到止痛及修复炎症作用^[10]。

在人体的组织中,其应力点基本在肌的起止点,中医称筋结点,这里也正是劳损并引起关节痹痛的重要部位,筋结点的反复损伤,治疗不彻底,致局部粘连,进而形成激痛点,激痛点是现代医学理论治疗肌筋膜疼痛的关键部位,是指存在于肌肉、韧带、肌腱、骨膜、筋膜、皮下组织等处极易受刺激的敏感点。小针刀的进针点就是病变部位激痛点的中心,通过针刀的横向切割、纵向切割、松解、剥离、提插、铲刮等手法进行疏通剥离,可直接作用于病变部位肌肉、韧带的高应力点,彻底地把骨面肌腱、韧带的粘连处分开,从而阻断疼痛和肌紧张之间的恶性循环,起到良好的镇痛解痉作用,同时使受压的神经血管得到松解,使神经功能恢复正常。

本研究方法所采用浮针刀(筋膜松解术),是以中医针灸学和针刀为理论基础,结合现代筋膜松解

术的临床应用而创立的一种新疗法。通过浮针良好的止痛效应结合针刀的松解粘连直接作用于腰背肌筋膜的激痛点,阻断了肌腱及肌肉的本体感受器的神经传导,使肌肉痉挛缓解、疏通经气,调节人体脏腑气血功能,从而达到防病治病的目的。

参考文献

- [1] 李含文. 软组织伤病学[M]. 北京:人民体育出版社,1998:12-13.
- [2] 崔述生,王力. 推拿配合滑罐治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中国中医药信息杂志,2006,13(7):63.
- [3] 国家中医药管理局,中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京:人民军医出版社,2000:17-20.
- [5] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京:南京大学出版社,1994:200-201.
- [7] 王宏伟. 水针刀三联新疗法治疗腰背肌筋膜炎 20 例[J]. 实用医学杂志,2007,23(18):2953.
- [8] 赵家胜. 腰背肌筋膜与腰背肌筋膜炎诊治的机理研究[J]. 针灸临床杂志,2004,20(3):22.
- [9] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京:人民军医出版社,2011:158.
- [10] 符仲华. 浮针疗法治疗软组织伤痛 [M]. 北京:人民军医出版社,2003:105.

(编辑:徐建平)

Clinical-effect Observations of Floating Knife Combined Needle Knife Therapy for Back Muscle Fasciitis in 80 Patients

ZHANG Dong-yun, SONG Hai-yun

(Taihe Hospital Affiliated of Hubei Medical College, Shiyan Hubei 442000, China)

ABSTRACT: **Objective** Clinical-effect observations of floating knife combined needle knife therapy for back muscle fasciitis. **Methods** Divide 80 patients with back muscle fasciitis into two 40-patient groups randomly—the treatment group and the contrast group. Give the Treatment group with floating knife combined needle knife therapy; give the contrast group with acupuncture. There are 2 treatment-group patients and 1 contrast-group patient failed to complete whole treatments, Compare effects of those two groups after 3 phases. **Results** The total effective rates of treatment group, contrast group are 100.0%, 79.5%; The recurrence rates of treatment group, contrast group are 9.7%, 30%. There are statistically significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** There are clinical efficacy and long-term efficacy of floating knife combined needle knife therapy for back muscle fasciitis.

KEY WORDS: back muscle fasciitis; floating needle; needle knife; fascia release; acupuncture