

刺血拔罐法治疗菱形肌劳损 36 例

杜震¹ 孙阳¹ 忻志平^{1△}

【摘要】 目的:观察并报道刺血拔罐法治疗菱形肌劳损的临床疗效。**方法:**选取 36 例患者纳入本次临床研究,所有患者予刺血拔罐法治疗,每周 1 次,2 周为 1 个疗程,分别于治疗前(T_0)、疗程结束后即刻(T_1)及疗程结束后 3 个月(T_2)对患者进行 VAS 评分,于 T_1 和 T_2 进行疗效评估。**结果:**临床疗效方面, T_1 的有效率为 94.45%、 T_2 的有效率为 100%,且 T_2 与 T_1 的有效率相比差异无统计学意义($P>0.05$);对疼痛程度的改善方面, T_1 较 T_0 和 T_2 较 T_1 的 VAS 评分均明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**刺血拔罐法治疗菱形肌劳损临床疗效显著,且远期疗效稳定,复发率低。

【关键词】 菱形肌劳损;刺血拔罐;疗效

【中图分类号】 R685.4 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2019)01-0051-02

菱形肌劳损属于骨伤科常见病、多发病,是导致肩背部疼痛的常见原因之一。本病好发于背部两肩胛骨之间,多见于老年人及体力劳动者。于年轻人中常好发于习惯持续低头者,发病率呈逐年上升趋势。此病患者腰背部活动情况基本正常,X 线检查无异常改变^[1]。其病因多由于慢性肌肉筋膜劳损、气候潮湿、气温寒冷而使菱形肌筋膜、肌肉软组织水肿、渗出进而导致纤维性变,是一种临床常见却又容易被忽略或误诊的疾病^[2]。笔者采用七星针刺血拔罐法治疗菱形肌劳损,取得良好疗效,现将其临床疗效观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有观察病例均来自 2017 年 8 月至 2018 年 8 月上海市中医医院骨伤科门诊,共 36 例。

1.2 诊断标准

参照《运动创伤的诊断和中医治疗》^[3]制定:1)患者多为慢性起病,病史较长;2)有肩挑、抗抬、手提、背运、伏案等长期劳损史或急性受伤经过;3)颈肩背部沉紧、酸胀感为主要症状,可伴有隐痛或钝痛,病变范围广泛,不能耐受久坐,耸肩或仰头动作时疼痛明显,受寒或劳累可导致症状加重;4)双侧肩胛骨内缘和脊柱之间有深在而明显的压痛,医者于病变局部触到硬结或条索样改变;5)患者进行肩胛骨主动活动时可有

摩擦感或听到摩擦音;6)仰头挺胸背伸抗阻试验、耸肩抗阻试验(+);7)影像学检查排除骨性病变、纵膈及椎管内病变。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄 25~50 岁,性别不限;3)病程 14~60 d;4)就诊前 14 d 以上未接受过其他治疗;5)门诊患者;6)自愿加入本试验并能按要求完成既定治疗,签署知情同意书,参与本研究后放弃其他治疗方法。

1.4 排除标准^[4]

1)神经系统病变,包括脊髓空洞症、颅脑内病变、脊髓内病变等;2)相关部位的骨折,如脊柱椎体或上肢的骨折;3)患处或附近有结核、肿瘤、化脓性炎症或慢性骨髓炎等病变;4)合并有循环、呼吸、血液系统等可能危及生命的原发性内科疾病;5)合并上肢或颈胸腰段软组织损伤、脊柱退行性病变、风湿病或类风湿病、肩周炎等相关慢性疾病;6)妊娠期及哺乳期的妇女;7)认知及精神障碍、低能等不能配合完成诊疗过程;8)局部有感染、皮肤破损、过敏体质或患有其他严重、慢性感染性疾病。

2 方法

2.1 治疗方法

采用七星针刺血拔罐法,患者俯卧位于治疗床上,取患侧菱形肌压痛最明显或条索状隆起处并进行标记,用 75% 医用酒精棉球常规消毒局部皮肤,用一次性无菌单头七星针(无锡佳健医疗器械股份有限公司生产,产品标准编号 YZB/苏 1341—2013,直径 12 mm,单针长度 4 mm,单针直径 1 mm)于标记处连

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划

(2018—2020 年)[ZY(2018-2020)-FWTX-8004]

¹ 上海市中医医院(上海,200071)

[△] 通信作者 E-mail:0292@szy.sh.cn

续快速叩刺 30 s,频率为 3~4 次/s,以皮肤泛红出血为度,随后根据患者局部肌肉丰厚程度选取大号或中号玻璃火罐,用闪火法迅速扣吸在叩刺出血局部,拔吸出暗红色瘀血,留罐 15 min 后起罐,以干棉球擦净凝血,再次局部消毒。治疗每周进行 1 次,2 次为 1 个疗程。

2.2 疗效评定与统计结果

依据《中医病症诊断疗效标准》^[1]制定:1)痊愈为背部压痛及疼痛症状完全消失,活动自如,远期无复发;2)显效为背部疼痛症状减轻,活动自如,活动时稍有不适;3)好转为轻微疼痛感,但处于持续疲劳状态时则有明显背部酸痛感;4)无效为症状、体征均无改善。

疼痛程度视觉模拟评分法(VAS)评分:在一条 10 cm 长的直线两端分别标注“无痛”和“最痛”。患者需在 10 cm 长的线上标出他当下所感觉到的疼痛强度。从刻度直线的最低值到标记点的距离(cm)作为疼痛严重性的数量指标。VAS 评分工作由非本试验治疗医师完成。

分别于治疗前(T_0)、疗程结束后即刻(T_1)、疗程结束后 3 个月(T_2)对患者进行 VAS 评分,于 T_1 和 T_2 进行疗效评定。

2.3 统计学方法

选用 SPSS 21.0 统计学软件对所得数据进行统计分析。统计描述:计量资料的描述采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料的描述采用百分比构成表示。统计推断:计量资料采用配对 t 检验,重复测量资料采用方差分析,等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

本试验共纳入患者 36 例:男 19 例,女 17 例,年龄 26~50 岁,病程 14~59 d。患者一般资料的统计结果见表 1。

表 1 患者一般资料统计结果

例数	性别比 (男/女)	年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	病程/d ($\bar{x} \pm s$)
36	19/17	39.44 \pm 6.51	38.21 \pm 12.48

3.2 T_1 和 T_2 临床疗效比较

所有患者在 T_1 和 T_2 的临床疗效比较见表 2,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明刺血拔罐疗法治疗菱形肌劳损远期疗效稳定,不易复发。

表 2 临床疗效比较

时间	痊愈 /例	显效 /例	好转 /例	无效 /例	有效率 /%	$U^\#$	$P^\#$
T_1	28	4	2	2	94.45	1.595	0.115
T_2	32	3	1	0	100.00		

注:有效率=[(治愈+显效+好转)/总数] $\times 100\%$ 。#表示 T_1 与 T_2 临床疗效比较。

3.3 治疗前后患者 VAS 评分的比较

1) T_1 与 T_0 比较

所有患者在 T_1 的 VAS 评分与 T_0 时比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明刺血拔罐疗法对患者疼痛症状的改善具有显著的即时疗效,

2) T_2 与 T_1 比较

所有患者在 T_2 的 VAS 评分与 T_1 时比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明刺血拔罐法对菱形肌劳损患者疼痛程度的改善具有持久性,远期疗效较近期更加,且不易复发,见表 3。

表 3 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	T_0	T_1	T_2
VAS 评分	6.19 \pm 1.51	2.28 \pm 1.70	0.72 \pm 0.97
$F^\#$		106.871	22.678
$P^\#$		< 0.001	< 0.001

注:#表示各时间 VAS 评分的比较。

3.4 安全性分析及随访情况

所有参与临床试验的患者均完整完成既定治疗及治疗后 3 个月的疗效随访过程。有 1 例患者诉行第 1 次刺血拔罐治疗后当夜治疗处皮肤刺痛,局部无红肿发热等感染症状,次日症状自行好转。其余患者未出现明显不适及不良反应,无患者因此次治疗而使既往疾病加重。

4 讨论

笔者认为,正确诊治菱形肌劳损,首先须对患者进行细致准确的体格检查以明确诊断及施术部位。医者须根据患者临床症状的提示,结合解剖学知识,对可能出现压痛点的位置进行仔细检查。嘱患者充分放松肌肉,医者以拇指尖端向肌肉深处按压拨动,了解筋结或筋束形成程度,必要时可让患者适当调整体位,避免因肌肉过度紧张而影响检查结果。当拇指指端准确触及痛点时,除能引起局部疼痛外,其疼痛范围还可向周围扩大,或出现肢体远端放射性疼痛,则此处为刺血拔罐疗法的施术部位。

因普通七星针针柄弹性较大,握住针柄尾端扣刺的方法常力度较轻、作用部位较表浅,故笔者采取利用拇指、食指、中指指端握住七星针头部的方法进行扣刺,以腕部力量代替针柄的弹性带动七星针上下摆动,使得扣刺更有力、作用部位更深入病灶,从而使叩刺拔罐的疗效进一步加强。

本病多因久卧湿地、趋寒贪凉或劳累体虚后复感寒邪,气虚寒凝血瘀,瘀血阻滞经筋脉络,使得气血运行不畅,经脉闭阻不通,久而发病。其主要病理特点以寒、虚、瘀为主,治疗原则为扶正祛瘀、温经散寒。刺

血拔罐疗法具有祛除瘀血、温通经脉的双重作用,七星阵扣刺出血较普通毫针或三棱针刺血扩大作用面积,使携带病理产物的瘀血能够充分排出,刺络出血后痉挛的肌筋膜形成“放松-疼痛减轻-进一步放松”的良性循环过程,这是减轻原发疼痛与解除肌肉软组织紧张痉挛的关键。结合闪火拔罐法吸出瘀血,便于控制总出血量,减轻扣刺针孔处的疼痛,同时可使其温热作用更集中深入的渗透皮肤及皮下组织,振奋阳气,直达病所,使患部接触到较大面积、较长时间的温热刺激,改善局部血液循环及代谢功能,增强局部血液供应,达到扶正补虚的目的,从根本上彻底祛除病因,避免病情再次复发,故远期疗效稳定。

刺血拔罐法治疗菱形肌劳损经本院长期临床观察证实疗效显著,暂未发现副作用及不良反应。此疗法

起效迅速,简便易行,价格低廉,患者接受度颇高,为临床医生提供了一种切实可行的方法,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 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: 212.
- [2] ANTHONY E C, PAUL S M, STACY C, et al. Regulation of skeletal muscle oxidative capacity and insulin signaling by the mitochondrial rhomboid protease PARL[J]. Cell Metabolism, 2010, 11(5): 412-426.
- [3] 吴林生, 金嫣莉. 运动创伤的诊断和中医治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 364.
- [4] 朱俊琛, 王超, 马幸福, 等. 菱形肌损伤的针刀松解与梅花针叩刺疗法的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(12): 15-18.

(收稿日期: 2018-09-08)