

穴位拍痧治疗项背肌筋膜炎临床观察

付源鑫¹, 刘立富², 沈志方¹, 沈清河¹, 朱高峰¹, 吴银君¹

1. 嘉兴市中医医院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 天津市公安医院, 天津 300042

[摘要] 目的: 观察穴位拍痧疗法治疗项背肌筋膜炎的临床疗效。方法: 将60例项背肌筋膜炎患者按随机数字表法分为2组各30例。观察组采用穴位拍痧治疗, 对照组采用常规推拿治疗, 均治疗2疗程。结果: 总有效率观察组96.67%, 对照组76.67%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 在疼痛改善方面, 治疗后, 2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组间VAS评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 与常规推拿比较, 穴位拍痧治疗项背肌筋膜炎的临床疗效更好。

[关键词] 项背肌筋膜炎; 穴位拍痧; 疼痛; 视觉模拟评分法(VAS); 临床疗效

[中图分类号] R441.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.043

项背肌筋膜炎, 亦称项背纤维组织炎、项背肌肉风湿等, 是发生于项背部肌肉、肌腱、筋膜等软组织的一种无菌性炎症, 临床以项背部沉重、僵硬、酸痛, 甚至出现功能障碍等症为主^[1]。本病是临床常见病, 迁延难愈, 严重影响患者的生活质量。笔者采用穴位拍痧疗法治疗本病效果满意, 并与常规推拿方法相比较, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定的项背肌筋膜炎拟定的诊断标准: 可有外伤、劳损、外感风寒等病史; 好发于两肩胛之间, 背部酸痛, 肌肉僵硬发板, 有沉重感, 阴雨天及劳累后加重; 背部有固定压痛点或压痛较为广泛, 可触及条索或结节状改变; 颈胸部X线检查无阳性体征。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准者; 年龄20~60岁, 性别不限; 近1月内未接受与本病相关的治疗。

1.3 排除标准 有重要器官器质性疾病或有严重基础性疾病, 如心脑血管疾病、糖尿病、高血压、精神病患者; 血液病及有出血倾向的患者; 局部有皮肤病的患者; 孕妇或正准备妊娠的妇女, 月经期及哺乳期妇女; 不能耐受本治疗方法的患者。

1.4 一般资料 观察病例为2015年7月—2016年4月嘉兴市中医医院推拿科门诊项背肌筋膜炎患者, 共60例, 年龄20~60岁; 病程3~85天; 按随机数字表法分为观察组与对照组各30例。观察组男18例, 女12例; 年龄20~60岁, 平均(35.90±11.60)岁; 病程3~85天, 平均(38.70±22.68)天。对照组男16例, 女14例; 年龄22~59岁, 平均

(38.27±11.38)岁; 病程3~80天, 平均(36.10±21.69)天。2组临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

取穴: 双侧大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肩井、肩中俞、肩外俞、曲垣、天宗、秉风、阿是穴。

2.1 观察组 给予穴位拍痧治疗: 患者取俯伏坐位, 每次每侧从上述穴位中选取4~5穴, 充分暴露穴位, 医者右手食指、中指、无名指、小指的相邻侧面微并拢, 关节自然屈曲, 以肘关节为支点, 用并拢的四指背侧前2/3垂直拍打所选穴位, 频率60~70次/min, 力度以患者能接受的最大限度为宜, 直至穴位皮肤出现暗红或紫色包块状痧象。一穴拍打出痧后再拍打下一个穴位, 直至将所选穴位均拍打出痧。隔3天治疗1次, 治疗3次为1疗程。

2.2 对照组 给予常规推拿治疗: 患者俯卧位, 以揉法、揉按法、弹拨法等常规推拿手法作用于上述穴位, 时间20 min, 隔3天治疗1次, 治疗3次为1疗程。

2个疗程后观察疗效, 治疗期间嘱患者注意项背部保暖, 忌食辛辣凉刺激之品。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评分, 画一条10 cm的直线, “0”分表示无痛, “10”分表示自我感觉最痛, 患者根据自身疼痛的程度在直线上做出标记, 医者根据标记的位置进行测量, 对患者项背部疼痛的程度给予评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.5统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)

[收稿日期] 2016-07-02

[作者简介] 付源鑫(1987-), 男, 中医师, 研究方向: 拍痧、火针的临床及实验研究。

表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定的项背肌筋膜炎疗效标准拟定。治愈:背部疼痛消失,活动自如,随访3月无复发。好转:背部疼痛减轻,活动时稍有不适。未愈:症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组治疗后总有效率比较,总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	30	18	11	1	96.67
对照组	30	10	13	7	76.67 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组项背部疼痛VAS评分比较 见表2。治疗后,2组间项背部疼痛VAS评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2组项背部疼痛VAS评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示2组项背部疼痛均有改善,其中观察组改善情况优于对照组。

表2 2组项背部疼痛VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	5.30±1.61	0.86±1.25 ^{①②}
对照组	30	5.48±1.47	2.08±2.38 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

项背肌筋膜炎属中医学痹证范畴,多因风寒湿侵袭、外伤闪挫、过度劳累等导致项背筋脉拘急,气血运行不畅,不通则痛。《景岳全书》云:“痹者闭也,气血之邪为闭,不通而痛也。”中医治疗本病多以祛邪通络、活血化瘀为原则,具体有推拿、拔罐、针刺、小针刀、中药、穴位注射、理疗等方法,目前多采用综合措施以提高疗效^[3]。现代医学认为,本病是因寒冷刺激或急、慢性劳损等引起局部组织水肿、渗出等,日久出现粘连、纤维化、钙化等病理过程,并导致一系列临床症状的发生。西医治疗本病主要是口服止痛药、物理疗法、康复运动等,其它也无特殊治疗方法。

穴位拍痧是一种古老的治疗保健方法,是指用手或者借助工具拍打所选穴位,直至穴位表面的皮肤出现暗红或紫色包块状“痧象”,具有疏通经络、祛风除湿、活血祛瘀、散结止痛等作用。《医宗金鉴》云:“气血瘀滞,为肿为痛,宜用拍按

之法,按其经络以通郁闭之气……其患可愈。”现代医学认为拍打之后所出的“痧”是一种皮下毛细血管的充血、出血,可提高局部血液灌注量和体表温度^[4],同时这种“痧”可作为一种刺激源,能激活相关生物学通路^[5],从而达到防治疾病的目的。因此,有学者^[6]提出微循环再造假说,认为整个拍痧过程是一个微循环破坏和修复的过程。

笔者治疗本病时以近部选穴为原则,如“大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肩井、肩中俞、肩外俞、曲垣、天宗、秉风、阿是穴”等,以疏通气血,活血止痛,改善局部血液循环。拍痧力度以患者能接受的最大限度为宜,多垂直作用皮肤,力量可渗透到深层组织,对深部的病灶有较好的治疗作用;同时用并拢四指的背侧前2/3作用于皮肤,这比常见的用手掌侧拍打的力度大,一般首次接受拍痧疗法的患者多在2~3min内出痧,缩短了治疗的时间,减少患者治疗时的痛苦。其中阿是穴是本病的重点施术穴位,主要表现为压痛点、结节或条索等。有学说认为,软组织无菌性炎症致痛点就是阿是穴的一种表现形式,因此,阿是穴拍痧具有重要治疗作用^[7]。临证发现阿是穴的皮肤具有出痧速度快、数量多、体积大、皮温升高明显的特点,具体机制好,有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:155.
- [2] 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,1994:212.
- [3] 尤欲镇,梁彦勤,黄有荣. 中医治疗项背肌筋膜炎概况[J]. 广西中医药大学学报,2012,15(3):51-53.
- [4] 田宇瑛,王莹莹,罗明富,等. 刮痧对家兔皮肤血流灌注量及组织形态学影响的比较研究[J]. 中医外治杂志,2009,18(6):8-9.
- [5] 王莹莹,黄龙祥,杨金生. 历代痧之病名及其内涵研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(5):484-487.
- [6] 张基石,张玉英,张维忠. 拍痧疗法治病作用机理初探——微循环再造理论假说[J]. 中国民族民间医药,2009,18(4):125-126.
- [7] 许云祥,郭菡,陈贵珍. 阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):80-82.

(责任编辑:刘淑婷)