

· 综 述 ·

# 针刀治疗肌筋膜炎的研究进展※

● 俞睿<sup>1</sup> 齐景馨<sup>1</sup> 刘福水<sup>2▲</sup> 方婷<sup>2</sup>

**摘 要** 本文从单纯针刀、针刀为主的综合疗法对近年来针刀疗法治疗肌筋膜炎的文献进行综述概括。结果表明单纯针刀疗法在治疗肌筋膜炎中具有十分显著的疗效,且以针刀为主的综合疗法对提高肌筋膜炎的临床疗效有重要影响,但目前对此研究非常薄弱,缺乏多因素分析的系统性研究,且在临床诊断及基础性研究等方面有待改进。

**关键词** 针刀;肌筋膜炎;综述

肌筋膜炎又名肌纤维炎,常被称为肌筋膜疼痛综合征(Myofascial pain syndrome, MPS),是因外伤、慢性劳损和局部受凉或疲劳等因素而使肌筋膜、肌肉等软组织发生无菌性炎症以及纤维性变的一种常见病、多发病,其临床表现特点为颈肩背腰骶部有压痛(或牵涉痛、隐痛、酸痛、胀痛、灼痛),可有肌肉紧张、痉挛、索带状感、抽搐反应、自发电位等现象<sup>[1]</sup>。临床查体时患部病痛点较为固定且有明显的局限性压痛点,触摸此点可引起疼痛和放射,有时可触到肌筋膜内有条索或结节状物,故称为“激痛点(triggerpoint)”,也称作“压痛点”或“扳机点”。西医的激痛点正是中医经络理论中的“阿是穴”。随着电子信息化社会的发展,电脑普及率增高,人们固定姿势工作时

间延长、习惯性不良体位量增多, MPS 的发病率还在持续增长。本病好发于 20~60 岁的中青年,且女性多于男性,易反复发作且临床疗效不显著<sup>[2]</sup>。如果治疗不及时或治疗不当,则会给患者和医生增添更多痛苦和治疗难度。此外,因疼痛症状得不到有效缓解而引起整条脊柱的病变,且随着时间的延长、病情的进展,肌筋膜炎会诱发焦虑、抑郁等心理问题,对患者的生活质量产生严重影响。目前中医治疗肌筋膜炎的理论和方法技术十分丰富。不同疼痛性质,经过医学家辨证立法,确定治疗原则,处之以药物、手法按摩,或针灸、热熨、膏贴、熏洗、拔罐等疗法<sup>[3]</sup>。临床疗效报道显示,针刀疗法与其它疗法相比以其简便、安全、高效等特点赢得了广泛认可,

对肌筋膜炎治疗效果显著。现将近几年针刀治疗肌筋膜炎方法综述如下。

## 1 单纯针刀疗法

近年来,针刀疗法在临床上推广和发展很快,针刀治疗肌筋膜炎的实验研究和临床报道逐渐增多,国内运用尤为普遍。小针刀疗法就是以动态平衡失调、电生理环路等理论基础<sup>[4]</sup>,通过松解粘连来切断部分痉挛、紧张的肌纤维,来恢复软组织内新的动态平衡,从而达到消除应力集中的作用。一方面起纵横交替的针刺作用,与毫针相比,针刀刺激量更大,疏经通络作用的效果更明显;另一方面,可对软组织之间的粘连疤痕进行剥离、松解,达到“以松治痛,祛痛致松”的治疗目的。此外,小针刀疗法具有疏通经络、调整全身阴阳气血平衡、扶正固本祛邪的作用。张苏杰等<sup>[5]</sup>采用小针刀治疗项背部肌筋膜炎与口服复方氯唑沙宗对照组相比,小针刀微创治疗组总有效率高于对照组,两者比较差异具有统

※基金项目 国家自然科学基金项目(No. 81560792);江西省卫生计生委科技计划项目(No. 20185514);江西省卫生计生委中医药科研项目(重点课题)(No. 2016Z03)

▲通讯作者 刘福水,男,医学博士,副教授。研究方向:针灸针刀的临床和基础研究。E-mail: lfstem@163.com。

• 作者单位 1. 广西中医药大学(广西 南宁 530200); 2. 江西中医药大学灸学院(江西 南昌 330000)

计学意义 ( $P < 0.01$ )。作者认为小针刀微创治疗项背部肌筋膜炎可有效松解局部粘连病灶,促使新陈代谢,进而达到局部动态平衡。常宗雅等<sup>[6]</sup>以合谷穴为主针刀治疗肩背部筋膜炎与传统针刺疗法相比,结果显示针刀组在显效率和好转率均高于传统针刺组且两组总有效率比较,差异有统计学意义。作者认为合谷刺法属于松解手法,小针刀在此处起到了粗针的作用,针感较强,传导快,舒经通络,活血化瘀,“通者不痛”从而达到标本兼治之功。尉泽民<sup>[7]</sup>设观察组和对照组分别予激痛点针刀治疗和常规电针治疗腰臀肌筋膜炎疼痛综合征,治疗后均常规拔罐,结果表明针刀治疗能明显改善患者临床体征和提高日常生活幅度且在即时疗效、近期疗效、远期疗效均优于电针组。许毅强<sup>[8]</sup>运用平刺针刀疗法治疗背肌筋膜炎后发现进行平面操作尤其适合松解肌筋膜炎范围比较大的平面粘连。俞杰等<sup>[9]</sup>基于“经筋理论”对 60 例背肌筋膜炎患者从浅刺和深刺两种不同进针深度的治疗效果进行了前瞻性的研究,结果发现患者治疗后浅刺组的有效率远高于深刺组 ( $P < 0.05$ ),进而说明针刀在背部劳损部位的肌筋膜炎浅层进行疏通剥离即可达到重新恢复背部肌组织内应力平衡、治愈症状的满意疗效,与此同时可有效地防范针刀操作时的医疗风险。陈日含<sup>[10]</sup>采用针刀针对性地对骶棘肌筋膜横突周边粘连进行切开松解,治疗慢性骶棘肌筋膜炎 201 例,有效地缓解了粘连病灶,达到气血畅通,局部恢复动态平衡,加强病灶周边新陈代谢的治疗目的,从而恢复了骶棘肌筋膜在横突尖部附着处的生理弹性,解除了高应

力,从而有效地缓解了临床症状。张栋等<sup>[11]</sup>采用刀口直径只有 0.5mm 的超微针刀治疗项背肌筋膜炎患者 86 例,总有效率达到 96.51%,说明超微针刀治疗项背肌筋膜炎疗效确切,值得推广。

## 2 综合疗法

在临床运用中针刀常联合艾灸、拔罐、刺络放血、穴位注射、推拿、中药等其它疗法,相辅相成进行优势互补从而达到理想的治疗效果。张东云等<sup>[12]</sup>通过 3 个疗程治疗后比较针刀结合浮针和传统针灸治疗腰背筋膜炎的疗效,结果治疗组(采用浮针+针刀)总有效率高于对照组(采用针灸),治疗组治疗后 6 个月的复发率明显低于对照组,两组比较其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。陈平等<sup>[13]</sup>运用小针刀结合滚足法与针刀组、安慰剂组在治疗跖筋膜炎性跟痛症安全性和有效性对比,结果表明小针刀结合滚足法更能延长其疗效。戴朝富<sup>[14]</sup>运用针刀配合隔姜灸治疗背肌筋膜炎 117 例,治愈 75 例,治愈率达 64.1%,说明针刀松解筋结粘连与隔姜灸祛风散寒化湿、温通经络之功效标本兼治,效果益彰。陈红燕等<sup>[15]</sup>运用针刀、局封、物理三联疗法治疗腰臀肌筋膜炎 60 例,结果治愈 45 例,显效 10 例,有效 5 例,总有效率 100%,说明局封、针刀、超短波物理疗法三种疗法可以互相补充,提高疗效。叶晓品等<sup>[16]</sup>运用小针刀结合点刺放血治疗小腿部肌筋膜炎,治疗组采用在小腿部进行小针刀和点刺放血结合治疗,对照组在患侧选取压痛敏感的阿是穴、委中、承筋、承山、飞扬、足三里、丰隆、昆仑等穴位进行针刺,结果针刀结合点刺放血的有效率为 97.56%,高于传统针刺

组的 85.00%。瞿群威<sup>[17]</sup>运用封闭配合针刀治疗腰背肌筋膜炎 92 例,治疗组先进行局封,封闭完毕 5min 后,用针刀自局部封闭的原针眼按四步规程进刀,对照组为局部封闭 60 例,两组均治疗 1 个月后进行疗效统计,有效率分别为 89.1% 和 76.7%。王春龙<sup>[18]</sup>运用中药穴位贴敷结合小针刀治疗肩背肌筋膜炎与单纯采用小针刀疗法的对照组进行疗效比较,研究发现中药穴位贴敷结合小针刀治疗能减轻患者 PRI、VAS、PPI 积分值,表明中药穴位贴敷结合小针刀疗法可以减轻患者的疼痛程度,降低患者的复发率。钟泳坚<sup>[19]</sup>采用小针刀配合手法在“扳机点”上治疗腰背部肌筋膜炎疼痛综合征,对照组采取超短波治疗,治疗 1 个疗程后结果显示两组愈显率、总有效率差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。姜仁建等<sup>[20]</sup>按随机数字表法将 90 例腰背肌筋膜炎患者分为 3 组各 30 例,观察组予以小针刀结合拔罐治疗,对照 1、2 组分别予以小针刀治疗和拔罐治疗,结果提示小针刀结合拔罐能更快地缓解腰背肌筋膜炎患者的疼痛、功能障碍症状,使患者的生活和工作质量得到提高。丁晓医<sup>[21]</sup>运用小针刀联合小关节复位手法治疗腰背肌筋膜炎,治疗 2 个疗程后 50 例患者中治愈 30 例,有效率为 96.0%。陈号等<sup>[22]</sup>通过小针刀结合选取扶正固本类穴位埋线疗法治疗肌筋膜炎 40 例,穴位埋线取双侧足三里、双侧三阴交、双侧委中、关元七个穴位,结果显示小针刀配合扶正固本穴位埋线法治疗腰背肌筋膜炎相对单一针刀疗法疗效更为确切,且能显著缩短病程。廖宗力<sup>[23]</sup>采用针刀+TDP 和电针+TDP 治疗 60 例颈项部肌筋膜炎患者,通过

对疼痛视觉模拟 VAS 和软组织损伤症状体征综合评分比较,作者认为针刀的强通与 TDP 照射的温通强强联合,对颈项部肌筋膜炎能起到良好的临床疗效。王蓉等<sup>[24]</sup>运用热敏灸结合毫刃针治疗腰背肌筋膜炎与对照组针灸结合扶他林进行疗效比较,结果表明治疗组的治愈率、总有效率均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。热敏灸可激发热敏灸感和经气传导,与毫刃针松解作用相结合,从而使血脉畅通、经络得养,通则不痛。

### 3 问题与展望

针刀医学既不属于传统中医学,也不属于纯粹的西医学。它是基于传统针灸“针”和现代手术“刀”相融合形成的一种新型产物,其本质是运用针刺疗法的针和手术疗法的刀的双重功效经皮到肌肉层的微创软组织松解术<sup>[25]</sup>。针刀对于疾病的诊疗作用不仅仅局限于切开病变组织、剥离粘连、松解瘢痕、疏通经络阻滞,亦可通过调节人体局部能量、力、人体体液及微循环的平衡,从而激发人体生物电的平衡,促使生物能转化成电能,使细胞新陈代谢得到平衡。研究发现,软组织动态平衡失调理论、新骨质增生论和疤痕粘连理论、经络实质—生物电生理主干道和闭合性手术理论是目前针刀治疗疾病的主流理论<sup>[26]</sup>。祖国医学认为肌筋膜炎归为“痹证”范畴,《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”;又云:“痹者,闭也”。根据经络学说经筋理论,肌筋膜炎属筋病,病在经筋,多因素体虚弱、气血亏虚、营卫失调或劳损伤筋以致风寒湿邪乘虚侵袭而致经

筋受损,气血壅滞、筋脉不通,即“不通则痛,不荣则痛”。查阅文献发现,针刀治疗肌筋膜炎的实验研究报道不多,其研究深度不够透彻、范围不够广,主要以机理探讨为主,往后需开展更加深入科学严谨的基础研究。此外,针刀治疗肌筋膜炎在临床运用上虽存在一定的风险,但因疗效确切、创伤小、痛苦小、操作简单、见效快、随治随走、价格低廉等优势而备受关注。

综上所述,近几年来针刀治疗肌筋膜炎已朝着传统疗法与现代疗法相结合的研究特点发展。本文在综述针刀治疗肌筋膜炎研究进展后发现有如特点和不足之处:①针刀治疗筋膜炎的疗效可靠,总体有效率大都在 90% 以上,部分甚至达到 95% 以上;②针刀治疗筋膜炎具有切口小、手法操作简单,且不留针,治疗时间短、随治随走等特点;③治疗方法多样,以针刀疗法为主,同时运用传统针刺、热敏灸、埋线、拔罐等;④运用综合疗法与其它疗法相辅相成,提高临床治愈率,缩短疗程,为患者减轻经济负担;⑤针刀进针深度不同,临床效果不同,浅刺较深刺疗法可以获得更好的治疗效果;⑥与纵行操作相比,平面操作尤其适合松解肌筋膜炎范围比较大的平面粘连;⑦灸法、拔罐运用较少,热敏灸作为新时期一种新疗法,在临床运用中可更好地与针刀疗法相结合,以便更好地提高临床效果;⑧临床中肌筋膜炎常与颈椎、腰椎病合并出现,这就导致本病容易出现漏诊,甚至误诊。

在中医理论的指导下,针刀疗法不断吸取现代西医的成果,并加以创新形成一种新的疗法。但以科学的发展观来看,针刀治疗肌筋

膜炎在理论研究的严密性、技术方法的科学性、研究内容的创新性等方面还存在诸多不足,有待进一步提高。此外,通过查阅文献和分析针刀的临床疗效,不难发现肌筋膜炎作为针刀疗法的适应证和优势病种还有很大拓展潜力,将随着针刀的深入研究而不断改变。所以应当采取科学严谨的研究方法,本着大胆假设、小心论证的科学态度来看待针刀治疗的适应证。

### 参考文献

- [1] 齐丹丹. 针刀治疗肌筋膜炎疼痛综合征的实验与临床研究及机理探讨[D]. 南京:南京中医药大学,2012.
- [2] 庞军,王雄将,杨立新,等. 小针刀治疗肌筋膜炎疼痛综合征随机对照研究的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药,2017,28(9):2282 - 2284.
- [3] 程爱萍. 中医治疗背肌筋膜炎研究述评[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(8):945 - 947.
- [4] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:126 - 163.
- [5] 张苏杰,吕发明. 小针刀治疗项背部肌筋膜炎的临床研究[J]. 新疆中医药,2008,26(3):45 - 47.
- [6] 常宗雅. 小针刀合谷刺治疗肩背部筋膜炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2014,6(34):40 - 41.
- [7] 尉泽民. 激痛点针刀疗法治疗腰臀肌筋膜炎疼痛综合征的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [8] 许毅强. 平刺针刀治疗背肌筋膜炎 32 例[J]. 中国针灸,2012,32(12):1127 - 1128.
- [9] 俞杰,孟辉,王少杰. 针刀不同进针深度治疗背肌筋膜炎的比较研究[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(3):207 - 209.
- [10] 陈日含. 针刀松解术治疗慢性骶棘肌筋膜炎 201 例[J]. 中国针灸,2010,30(S1):16 - 17.
- [11] 张栋,程维,陈选宁,等. 超微针刀治疗项背肌筋膜炎 86 例[J]. 中国中医急症,2013,22(5):777 - 778.
- [12] 张东云,宋海云. 浮针结合针刀治疗腰背肌筋膜炎 80 例临床研究[J]. 云南中医学院学报,2013,36(4):61 - 63.

的肾小球硬化固缩、肾小管增生、蛋白管型形成,改善肾脏纤维化等。其机制可能与抑制循环肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性,控制血压的升高有关。

中药组方的整体调节特征与辨证观念是从多靶点、多层次的整体较为综合的层面发挥药理学作用,从而达到防病治病的目的。清达颗粒可能是通过有效中药成分调控 RAAS 的平衡,以此发挥降压作用,改善临床症状,促进肾损害等病理改变的恢复,不仅起到了降低血压的作用,还从整体上保护靶器官的损害。综上所述,清达颗粒能够抑制 Ang II 诱导的血压升高幅度,减轻由于高血压导致的肾损害。本次研究没有对药物剂量梯度进行评价,是否增加剂量能够进一步提高疗效,相关药效机制是什么,与交感神经系统活化、整个 RAAS 有关与否,是否与血管内皮功能保护有关等等,一系列的问题都值得进一步研究与探索。今后相关研究工作也将沿着上述问题,以及规范的临床疗效评价来开展,也期望能够获得令人满意的结果。

## 参考文献

- [1] 韩琳,秦建国,高誉珊,等. 降压通路方对高血压肾损害大鼠肾脏血管紧张素 II 及肾功能的影响[J]. 环球中医药,2015,8(1):36-41.
- [2] 黄蕾,刘彦彬,林宇涵,等. 去除巨噬细胞对血管紧张素 II 诱导的高血压小鼠肾脏的保护作用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2017,26(3):240-245.
- [3] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南 2018 年修订版[J]. 心脑血管病防治,2019,19(1):1-45.
- [4] Foley RN, Collins AJ. The USRDS: what you need to know about what it can and can't tell us about ESRD[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2013, 8(5):845-851.
- [5] 何红梅,梅爱敏,田河林,等. 泽泻汤加味方对高盐诱导大鼠高血压肾功能损害的保护作用[J]. 山东医药,2017,57(17):31-33.
- [6] 张庆文,魏立业,戚国庆,等. 血管紧张素 II 拮抗剂与心房重构的研究进展[J]. 疑难病杂志,2007,6(9):567-568.
- [7] 冯建全. 肾素-血管紧张素-醛固酮系统与高血压[J]. 青岛医学院学报,1978(21):96-111.
- [8] 褚剑锋,吴广文,郑国华,等. 清眩降压汤对自发性高血压模型大鼠肾脏的保护作用[J]. 中医杂志,2012,53(5):420-423.

(收稿日期:2019-03-08)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 72 页)

- [13] 陈平,邓万溪,王海洲,等. 小针刀结合滚足法治疗跖筋膜炎症性跟痛症 25 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(8):605-606.
- [14] 戴朝富. 针刀配合隔姜灸治疗背肌筋膜炎症 117 例[J]. 上海针灸杂志,2011,30(12):857.
- [15] 陈红燕,杨米雄,陈彩仙. 三联疗法治疗腰臀肌筋膜炎症[J]. 中医正骨,2010,22(11):56-58.
- [16] 叶晓品,陈龙安,付俊,等. 小针刀结合点刺放血治疗小腿肌筋膜炎症的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(3):280-282.
- [17] 瞿群威,路红根. 封闭配合针刀治疗腰背肌筋膜炎症 92 例临床观察[J]. 湖北中医杂志,2005,27(3):47-48.
- [18] 王春龙. 中药穴位贴敷结合小针刀治疗肩背肌筋膜炎症 80 例的临床疗效观察[D]. 黑龙江:黑龙江中医药大学,2015.
- [19] 钟泳坚. “扳机点”小针刀配合手法治疗腰背部肌筋膜疼痛综合征临床观察[J]. 新中医,2013,45(10):105-107.
- [20] 姜仁建,蒲萍. 小针刀结合拔罐治疗腰背肌筋膜炎症临床观察[J]. 中国中医急症,2017,26(10):1873-1874.
- [21] 丁晓医. 小针刀联合小关节复位治疗腰背肌筋膜炎症 50 例[J]. 中医研究,2016,29(8):73-75.
- [22] 陈号,刘龙彪,沈斌,等. 小针刀配合扶正固本穴位埋线法治疗肌筋膜炎症的临床观察[J]. 中医药临床杂志,2018,30(4):704-706.
- [23] 廖宗力. 激痛点针刀松解合 TDP 照射治疗颈项部肌筋膜炎症的疗效研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [24] 王蓉,林佳,刘小琼. 热敏灸结合毫刃针治疗腰背肌筋膜炎症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(8):964-965.
- [25] 张义,权伍成,尹萍,等. 针刀疗法的适应证和优势病种分析[J]. 中国针灸,2010,30(6):525-528.
- [26] 张学真,王杰. 针刀疗法在临床被广泛推广的原因探究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(12):23-24.

(收稿日期:2018-07-18)

(本文编辑:金冠羽)