

起止点合谷刺法治疗 肩胛提肌损伤 156 例

□ 陈章妹 张建国 (常州市中医医院 江苏 常州 213003)

摘要 目的: 观察起止点合谷刺法治疗肩胛提肌损伤的临床疗效。方法: 150 例肩胛提肌损伤患者, 均采用起止点合谷刺法为主治疗, 3 天一次, 5 次为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程并随访 3 个月, 统计疗效。结果: 经本方法治疗后治愈率 66.0%, 显效率 20.5%, 好转率 12.8%, 总有效率 99.3%。结论: 起止点合谷刺法是治疗肩胛提肌损伤的有效方法。

关键词 肩胛提肌损伤 起止点合谷刺法

肩胛提肌损伤是临床较为常见的一种疾病, 且以慢性发病者为主, 主要表现为肩胛部疼痛不适, 酸重感, 严重时影响颈肩及上肢活动。自 2000 年以来, 笔者采用起止点合谷刺法治疗该病 156 例, 取得满意的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 156 例患者均为我院针灸科门诊病人, 其中男 72 例, 女 84 例, 年龄 28 ~ 57 岁。按照压痛点分为: 止点损伤左侧 43 例, 右侧 78 例, 双侧同时受损 12 例, 起点与止点同时损伤左侧 18 例, 右侧 15 例。病史最短

10 天, 最长 14 年。

1.2 诊断标准 参照全国高等中医药院校全新教材《针刀医学》有关诊断标准^[1]: ①有突发性损伤史或劳损史。②颈肩背部疼痛。③在肩胛骨内上角或上四个颈椎横突处有压痛点。④上肢后伸, 并将肩胛骨上提或内旋, 可引起疼痛加剧, 或不能完成此动作。⑤X 线摄片排除颈椎及肩胛骨器质性病变。

2 治疗方法

定位: 患者侧卧位, 患侧在上, 去枕, 颈部稍前曲, 患侧手抱健侧肩部。起点损伤者在 C1 - 4 棘突旁开 1.5 ~ 2.0 cm 或横突末

端触到压痛点处用 1% 龙胆紫做体表定位; 止点损伤者, 在肩胛骨内上角寻找压痛点。

操作: 定位处常规消毒后, 根据病人的胖瘦选用规格为 28 号直径 0.35mm, 长度 50mm 的不锈钢毫针刺入约 2 ~ 5cm。起点损伤者在针尖到达骨面后将针稍提起, 施术速度减慢, 在其周围约 1mm 处稍有间隔地连续刺 2 ~ 3 次, 至骨面, 留针 30 分钟出针。止点损伤者在针尖到达肩胛骨内侧角上部后, 将针稍提起, 沿肩胛骨上缘、内缘各刺 3 ~ 5 次, 注意此时施术速度相对减缓, 沿骨面边缘刺, 针下有落空感即将针稍提起, 术毕

出针，以针眼为中心，用闪火法拔一火罐，留罐10min~15min起罐。3天1次，5次为1个疗程。

3 疗效分析

3.1 疗效标准 (1) 治愈：治疗后临床症状消失，3个月内无复发者；(2) 显效：治疗后临床症状基本消失，但遇劳累或受寒后又发，经继续治疗后缓解者；(3) 好转：经治疗疼痛减轻者；(4) 无效：治疗前后临床症状及体征无改善者。

3.2 治疗结果 156例中治愈103例，占66.0%；显效32例，占20.5%；好转20例，占12.8%；无效1例，占0.7%。总有效率为99.3%。

4 典型病例

李某，女，37岁，公务员，2002年3月21日就诊。主诉：右颈项根部疼痛，酸重不适感反复发作1年，加重3天。病史：患者因长期伏案工作，使用电脑，1年前始感右侧颈项根部酸重渐感疼痛，劳累或遇寒后加重，经内服药物及休息可缓解，但反复发作。3天前因工作到深夜，颈项疼痛加剧并向肩背部放射。查右侧肩胛骨内上角有明显压痛，颈部活动受限，颈椎前屈时症状加重明显。舌淡红，苔薄白，脉弦细。X线片示：颈椎无明显异常。经上述方法治疗1次症状减轻，第2次症状消除大半，连续3次后痊愈，随访1年未复发。

5 讨论

从现代医学看：肩胛提肌起自上4个颈椎横突后结节，止于肩胛骨内侧面角上部，作用是上提肩胛并使肩胛骨转向内上方^[2]。该肌的损伤多在肌腱部位，即该肌的起止点^[3]。病因为慢性劳损即颈肩部外伤，如长期伏案，不良姿势，加上受寒湿侵袭，使肌肉过于疲劳，局部产生痉挛、缺血、代谢产物淤积等慢性无菌性炎症，或多次损伤，在肩胛内上角附着处发生出血、纤维化、机化、粘连、疤痕等病理变化，当颈肩活动时即出现疼痛症状。另外，肩胛提肌受肩胛背神经C3-C5支配，当颈椎间盘退变刺激或压迫C2-C5神经根亦可造成肌肉痉挛产生颈背部疼痛的症状，临床上应注意鉴别，若颈椎有病变伴肩胛提肌损伤，除本法治疗外还应结合其他治疗手段，如颈椎牵引等治疗。

祖国医学认为肩胛提肌损伤属中医“颈部伤筋”范畴。多因颈部劳损，局部筋脉受损，气血瘀滞经络，运行不畅，经脉闭阻所致。而所选起止点治，即取其“经筋”者行于体表，不入内脏，结聚于关节、骨骼部。《灵枢·官针》“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹”的一针多向刺法之意，此法直接作用于病变组织，可以激发局部经气，调节局部经络功能，行气活血、舒筋通络，散瘀

止痛之功效优于普通针法，配合拔罐能够舒筋活血，使局部经络气血运行通畅，达到通则不痛的目的。此法可使挛缩粘连的组织松解，降低肩胛提肌的张力，促进瘀血和渗出的吸收，改善局部血液循环及新陈代谢。

治疗时还应注意以下几点①针刺肩胛骨内上角时，针尖应沿骨面刺，针下有落空感即将针稍提起，不可刺入过深，避免发生气胸。针刺颈椎横突后结节时，针刺入皮肤后应有层次地进针，直达后结节骨面，不可盲目冒进，避免刺伤神经、血管。②肩胛提肌急性损伤，应先服消炎镇痛药，若损伤10天后仍有疼痛则可用本法治疗。③治疗期间，嘱患者注意保暖、避风寒，进行适当的颈背部功能锻炼，以巩固疗效。④患者应注意睡姿，选择通透性好，软硬、高度适中的枕头。习惯仰卧的人枕头约自己的一拳高度，且枕头应置于颈后；习惯侧卧的人，枕头与肩同高，约自己的两拳高度，使枕头能支撑颈椎。总之枕头以能维持颈椎的生理弧度为佳。

参考文献

- [1] 朱汉章. 针刀医学 [M]. 北京：中国中医药出版社，2004：481.
- [2] 朱汉章. 小针刀疗法 [M]. 北京：中国中医药出版社，1997，12：129.
- [3] 张文兵，霍则军. 肌肉起止点疗法 - 反阿是穴 [M]. 北京：人民卫生出版社，2002，5：100.