

温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎临床观察

● 蒋丽华 叶国栋

摘要 目的:观察温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎的临床效果。方法:将 67 例符合入选标准的背肌筋膜炎患者随机分成对照组 33 例和观察组 34 例。对照组采用温针灸治疗,观察组在对照组的基础上联合掌擦法治疗,两组患者均每 2 d 做 1 次治疗,连续治疗 7 次,共 2 w。比较两组患者临床疗效及治疗前后视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分和功能障碍评分。结果:观察组总有效率为 94.1%,对照组总有效率为 66.7%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组 VAS 评分及功能障碍评分均较治疗前明显降低,具有统计学差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),且治疗后观察组的 VAS 评分、功能障碍评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎效果显著,可有效改善 VAS 评分和功能障碍评分。

关键词 温针灸;掌擦法;背肌筋膜炎;痹证

背肌筋膜炎^[1]是临床常见的一种慢性疼痛性疾病,指人体背部的肌肉、肌腱、筋膜等组织出现慢性炎性渗出、水肿,或筋膜纤维发生变性从而导致慢性疼痛或活动受限的发生。背肌筋膜炎患者背部“激痛点”明显,常可因气候寒冷、潮湿,或姿势不良、长期劳累,或背部筋膜组织受急性损伤治疗不彻底引起,临床上以中老年人多见。西医多以对症治疗为主,但其不良反应较多,且远期疗效不甚理想;而中医对该病的治法丰富多样,如针灸、推拿、热敷等,疗效确切^[2-3]。本研究旨在探讨温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 6 月—2021 年 6 月于北京中医药大学厦门医院推拿科门诊就诊的患者 67 例,随机分为观察组 34 例和对照组 33 例。观察组男 14 例,女 20 例;年龄 20~71 岁,平均(53.36±10.25)岁;病程 3~20 年,平均(12.31±7.25)年。对照组男 11 例,女 22 例;年龄 26~73 岁,平均(54.78±10.95)岁;病程 2~20 年,平均(12.02±8.19)年。两组间性别、年龄、病程等比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《疼痛学》^[4]中“肌

筋膜疼痛综合征”的诊断标准;中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中“背肌筋膜炎”的诊断标准,并参考风寒湿邪型的辨证标准:背痛板滞,后项、肩部牵拉疼痛,甚者痛引上臂,伴畏寒怕冷淡苔白,脉弦紧。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准及中医辨证标准;(2)患者年龄 18~80 岁,男女不限;(3)治疗前 1 个月未进行过任何与本病相关的治疗;(4)患者本人知情同意且自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)诊断不明确急性脊柱损伤伴有脊髓损伤症状者;(2)患有传染病和急性炎症,如化脓性关节炎、风湿性关节炎、肝炎、结核者;(3)有出血倾向或患有再生障碍性贫血等血液病者;(4)妊娠期及哺乳期妇女;(5)合并有严重的心肺疾病、肿瘤及全身极度衰弱的患者;(6)治疗部位有皮肤破损或者皮肤病、烧烫伤患者;(7)精神疾病患者。

1.5 剔除标准 (1)资料不齐全影响结果判断或指标观察;(2)患者依从性差,不按治疗方案治疗。

1.6 中止标准 (1)研究过程出现严重不良反应或其他严重疾病,导致无法继续完成研究者;(2)患者要求退出课题研究。

1.7 治疗方法

1.7.1 对照组 采用温针灸治疗。取穴:阿是穴、颈百劳、大椎、陶道、身柱、曲垣、秉风、天宗、肾俞、关元俞。常规消毒后,根据穴位所在位置选择合适型号的

华佗牌针灸针,直刺进针,用平补平泻手法行针,以得气为度。得气后于穴位处铺隔热垫板和阻燃棉,在针柄上插入艾炷段,长约 1 cm,点然后令其缓慢燃烧,完全燃尽后用工具去除灰烬,再插入第 2 炷。在此期间,若患者的灼热感难以忍受,可用小钳子将针往外提或增加隔热垫板以避免烧烫伤。共烧 2 炷,完全燃尽后去除艾灰、隔热垫板,起针后用棉签按压针孔。

1.7.2 观察组 观察组温针灸的取穴、治疗方法与对照组相同,在此基础上予掌擦法治疗。每次温针灸结束后,令患者喝温水、稍作休息。医者洗净双手保持适当的温度,再在患者背部督脉、足太阳膀胱经涂抹适量的凡士林,以右手掌根沿经络循行的方向在患者背部做来回摩擦。先于督脉操作 3 min;再于足太阳膀胱经操作(其第一、第二侧线距离相近,掌擦时可同时覆盖),左右各 3 min。背部掌擦法共 9 min,以患者背部皮肤稍红、透热为度。

1.7.3 疗程 两组患者均为每 2 d 做 1 次治疗,连续治疗 7 次,共 2 w。

1.8 观察指标

1.8.1 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中背肌筋膜炎的疗效判定标准评定疗效。治愈:背部疼痛消失,活动自如,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。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%

1.8.2 VAS 评分^[6] 由患者于治疗前、治疗结束后依据自身对疼痛的感觉进行评分。0 分为无痛;1~3 分为轻微疼痛,在患者可忍受的范围内;4~6 分为中度疼痛,在患者可忍受的范围内,但对日常活动和睡眠质量造成了一定影响;7~10 分为重度疼痛,超出患者可忍耐范围,严重影响日常活动和睡眠质量。

1.8.3 功能障碍评分 (Oswestry)^[6] 由患者于治疗前、治疗结束后依据自身活动功能受限情况进行自我评分。0 分为正常,表示活动不受限,无功能障碍;1 分为轻度,表示活动轻度受限,仍可从事正常活动;2 分为中度,表示活动受限明显,难以从事一般活动;3 分为重度,表示活动严重受限,生活无法自理。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 94.1%;对照组总有效率为 66.7%。观察组的总有效率明显高

于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	34	15(44.1)	17(50.0)	2(5.9)	32(94.1) [*]
对照组	33	7(21.2)	15(45.5)	11(33.3)	22(66.7)

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗后两组 VAS 评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),并且治疗后观察组 VAS 评分明显低于对照组,具有统计学差异($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	34	7.41±2.09	3.52±1.03 ^{#△}
对照组	33	7.33±2.07	5.26±1.16 [*]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.01$,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

2.3 两组治疗前后功能障碍评分比较 治疗后两组功能障碍评分均较治疗前明显降低,具有统计学差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);且治疗后观察组功能障碍评分明显低于对照组,具有统计学差异($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后功能障碍评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	34	2.07±0.45	0.97±0.32 ^{#△}
对照组	33	2.03±0.42	1.40±0.52 [*]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.01$,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

3 讨论

背肌筋膜炎在祖国医学中属于“痹证”的范畴。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《诸病源候论·风湿痹身体手足不随候》曰:“风寒湿三气合而为痹……人腠理虚者,则由风湿气伤之,搏于气血,气血不行,则不宣,真邪相击,在于肌肉之间,故其肌肤尽痛。”指出体虚外感是引起痹证的主要因素。因此,本病病机多为人体正气不足,抵抗外邪的能力较弱,感受风寒湿邪,以致后背部的气血、经络凝滞,运行不畅,从而导致疼痛的发生。随着现今社会空调的广泛使用,人体更易感受风寒湿邪,因而背肌筋膜炎的发生率逐年提高。本研究所选取的风寒湿型是背肌筋膜炎中较为常见的临床证型,治疗上当以温通经络、散寒除湿为主。

温针灸即针柄灸,又称为“烧针灸”“热传灸”,是指艾灸与针刺相结合,通过针柄将艾灸的温热作用传导至穴位,再作用于人体经络的一种独具特色的常用外治方法。《本草从新》言:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性……以火灸之,能透诸经而除百病。”《千金翼方》云:“凡病皆由血气壅滞,不得宣通,针以开导之,灸以温暖之。”艾灸与针刺相结合作用于穴位,直达病所,对于风寒湿邪所致的痹证、慢性劳损性疾病,其效果更佳。叶一骏等^[6]研究发现,温针灸治疗风寒湿型项背肌筋膜炎疗效显著,可有效改善患者活动功能,减轻压痛感及疼痛感。有研究^[7]表明,温针灸之所以能有较强的镇痛效果,是由于艾灸的热量通过针柄传导至穴位,通过穴位的感传进一步影响人体血液的循环,并促进了机体阿片肽、5-羟色胺等内源性物质的释放,而这些物质对人体具有保护和镇痛的作用。

阿是穴又称为天应穴,是临床上针灸治疗痹证的常用穴,由医者在患者身上寻找的反应点而确定,与“激痛点”^[8]有相似之处,《黄帝内经》亦有“以痛为腧”之说。于阿是穴处温针灸有散寒除湿、疏通经络、调和气血的功效,缘于其可直达病所,改善病灶局部的气血循环,有效地缓解疼痛^[9]。大椎、陶道、身柱等穴归属于督脉,督脉为“阳脉之海”,于此三处穴位行温针灸可激发诸阳经经气,达温通经脉、活络止痛的作用。曲垣、天宗、秉风为手太阳小肠经循行于后背肩胛部的穴位,亦是患者后背部疼痛的常见处,有通阳理气、活血舒筋的作用,使脉络通畅,通则不痛。肾俞、关元俞为足太阳膀胱经上的穴位,有温阳通经的作用,可疏通背部经气,缓解穴位深层筋膜挛缩导致的牵拉痛。颈百劳乃经外奇穴,有补益诸劳虚损、调节局部气血的作用。诸穴共用,行温针灸治疗,起到温经散寒除痹、舒筋活络止痛之效,使经脉疏通,冷痛得止,活动自如。

擦法是推拿手法中温法的一种,有温振阳气、温通经络的作用。擦法对肌肉结节具有松解作用,亦能缓解肌肉紧张,能够促进血液循环,促进组织液的吸收,有利于局部组织损伤的修复^[10-11]。擦法作为一种软组织类手法,依据医者操作部位可以分为小鱼际擦法、大鱼际擦法、掌擦法等。本次研究的病例因疼痛部位在背部,肌肉丰厚、病变范围较大,需要施术的线路也较长,故选用掌擦法。其着力点确切,操作时受力面积较大,产生的热量也较大^[12],既可直接作用于所接触的肌肉筋膜组织,又能将摩擦所产生的热量渗透传导至病灶部位。督脉循行于背部后正中线上,而

足太阳膀胱经循行于背部后正中线旁开 1.5 寸、3 寸,二者在背部的循行位置正是背肌筋膜炎患者常感背痛板滞、牵拉痛、项背僵痛的所在部位^[13]。“经脉所过,主治所及”,在督脉、足太阳膀胱经的循行位置行掌擦法有利于局部组织的修复,降低疼痛感。此外,督脉又称“阳脉之海”,总督一身之阳气,因而掌擦督脉又可提高一身之阳气,抵御外邪的能力也随之增强,如《黄帝内经》所言“正气存内,邪不可干”。同时,阳气充足可祛除风寒湿之邪,全身气血得以畅通,通则不痛,患者的疼痛感随之降低。对于风寒湿型的背肌筋膜炎患者而言,掌擦法配合温针灸治疗,可使经脉疏通,气血调和,达到增强疗效的目的。

综上,本次研究发现,与单独使用温针灸相比,温针灸联合掌擦法对风寒湿型背肌筋膜炎患者的疗效更确切,更能有效降低患者的疼痛感及功能障碍。但由于本次研究病例数量较少,选用的指标是由患者依据自身的感受评分,主观性较大,期待未来能够增加病例数量,增加客观指标,以进一步明确温针灸联合掌擦法的临床疗效,进而探究其作用机制,以更好地传承和发扬中医特色外治法。

参考文献

- [1]黄桂成. 中医筋伤学[M]. 中国中医药出版社, 2018: 214-215.
- [2]黄超豪, 杜艳, 甘雨彤, 等. 针灸治疗肌筋膜炎临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(2): 266-267.
- [3]崔小锋, 苏元元, 王新军. 推拿治疗腰背肌筋膜炎临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(3): 107-109.
- [4]PATRZCK DW, RONALD M. 疼痛学[M]. 赵宝昌, 崔秀云, 译. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2002: 2.
- [5]国家中医药管理局医政司. 中医病症诊断疗效标准[S]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2020: 212.
- [6]叶一骏, 徐颖, 杨洋. 温针灸治疗风寒湿型项背肌筋膜炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(21): 178-181.
- [7]郑寒丹, 赵继梦, 吴璐一, 等. 温针灸镇痛的临床应用与进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(42): 6855-6860.
- [8]黄强民, 庄小强, 谭树生. 肌筋膜疼痛触发点的诊断与治疗[M]. 西宁: 广西科学技术出版社 2010: 157.
- [9]傅俊钦. 基于针刺治疗肌筋膜疼痛综合征的阿是穴针法研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [10]孙德斌, 张峻峰, 张玲, 等. 推拿结合耳穴加锻炼治疗颈背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 同济大学学报(医学版), 2007, 28(6): 133-136.
- [11]谭滔胜, 黄红芳, 何凝凝. 擦法推拿的探讨[J]. 按摩与导引, 2005, 21(6): 26-27.
- [12]黄桃, 席强, 李忠正, 等. 推拿擦法临床规范化操作的相关影响因素分析[J]. 河北中医, 2021, 43(6): 1004-1007.
- [13]祁小非. 擦法为主配合走罐治疗颈背肌筋膜炎(风寒湿型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.

(收稿日期: 2021-07-10)

(本文编辑: 黄明瀚)