刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎50例

(1.南京中医药大学第二临床医学院, 江苏南京 210029; 2.江苏省中医院, 江苏南京 210029)
张焕强¹ 王和生²

摘要 目的:观察刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎的临床疗效。方法:采用刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎 50 例,每周 1 次,治疗 4 周后观察临床疗效。结果:治愈率为 60.00%,总有效率为 94.00%。结论:刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎疗效显著。

关键词 冈上肌肌腱炎 刃针疗法 四指推法

中图分类号 R686.05 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)05-0064-02

近年来,笔者采用刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎 50 例,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例均为 2012 年 7 月~2013 年 9 月江苏省中医院针灸康复科门诊患者。其中男 19 例,女 31 例;年龄最小 29 岁,最大 60 岁,平均年龄(43.26±9.10)岁;病程最短 2 月,最长 36 月,平均病程(20.42±9.56)月。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[1][2]} 拟定:多由肩部外伤、劳损或感受风寒湿邪所致;好发于中老年人,多数呈缓慢发病;肩部外侧渐进性疼痛,活动受限;肱骨大结节处或肩峰下有明显压痛,肩关节外展 60°~120°出现“疼痛弧”;部分病例有冈上肌肌腱钙化存在,可行 X 线摄片明确诊断。

1.3 排除标准 不符合诊断标准者;哺乳、妊娠期、月经期妇女;有严重的心脑血管、肝肾、造血系统疾病者;糖尿病、精神病或全身衰弱者;有恶性肿瘤、结缔组织病、血友病及出血倾向的患者。

2 治疗方法

予以刃针结合四指推法。刃针根据病情病变的程度主要使用 3 类操作法。患者取侧卧位,主穴取冈上窝和(或)冈上肌肌腱大结节近侧等处疼痛或压痛点,严格消毒后,取 RZ 系列一次性刃针,规格 0.7mm×60mm,视患者情况是否给予局麻。术者双手持针在与针刃同一方向的纵轴上根据痛点解剖结构(皮肤-筋膜-肌肉-骨面)迅速透皮,之后逐层缓慢刺入直到骨面,使之有较强烈酸胀麻木感。病程短者点刺,即到骨面后切一刀;病程较长者,针刃进入之后听到“咔嚓”声,则应行十字形的纵行切割和横行切割;如患处机化较厚,听及响亮的“咔嚓”声后行扇形切割;如患处疼痛较厉害,在切割的同时还应行摆动操作。操作完后迅速出针,创口压迫片刻,行创可贴覆盖。

第 2 天行四指推法。患者取坐位,术者以拇指指峰着力配合其他四指自然适当用力并结合拿揉,在患处及周围均匀推动,往返操作,每次 10min。治疗后嘱咐患者严格休息,适当活动,如肩关节粘连较重,应行对抗性练习。

以上治疗每周 1 次,4 周后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^{[1][3]} 拟定。治愈:肩部疼痛及压痛消失,肩关节活动功能恢复;好转:肩部疼痛减轻,功能改善;未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果 经过 4 周治疗,50 例患者中治愈 30 例,好转 17 例,无效 3 例,治愈率 60.00%,总有效率 94.00%。表明刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎疗效显著。

4 讨论

中医学认为冈上肌肌腱炎多因外伤、劳损及风寒湿邪侵袭所致,引起冈上肌腱退行性改变,产生无菌性炎症,钙化,临床上以肩部疼痛,肩关节运动障碍为主要表现,严重影响患者的生活质量,病情迁延,可致患肢发生肌肉萎缩现象^[2-4]。目前中医治疗多以针灸推拿等为主,疗效多优于西医,然此等疗法往往治疗频繁,操作时间及疗程长,增加患者痛苦。为了改善和治愈病症,减轻患者痛苦,笔者所在的江苏省中医院针灸康复科采用刃针结合四指推法治疗本病,取得了较为满意的疗效。

冈上肌肌腱炎好发于中青年及以上体力劳动者、家庭主妇、运动员,多数呈缓慢发病,病程长。解剖结构示冈上肌肌腱走行穿过肱骨头上方和肩峰下方的狭小间隙,在上肢外展活动时,肌腱易遭受轻微外伤,或过度活动可致肌腱慢性劳损^[5-6]。尤其是冈上肌肌腱近大结节附着部位血供较差,发生损伤或长期运动疲劳后不易恢复,是冈上肌肌腱炎的好发部位^[7]。

刃针疗法是在传统九针基础上结合针刀疗法而发展起来的一种治疗慢性颈肩腰腿痛的独特方法,以切割和牵拉为主要治疗手段,通过刃针的切割解除了粘连挛缩和过大应力,再加之针的刺激疏通经络、活血行气,使“通则不痛”。使用本刃针三类操作法合四指推法疗效较为突出。在三类操作法之前刃针逐层缓慢刺入,以避免血管和神经,松懈筋膜肌肉肌腱,减轻压力,缓解软组织疼痛痉挛。病程较短者点刺出针,既具有治病功效,又不损伤相邻的软组织;病程较长、已有瘢痕粘连者,行十字形纵横切割,可有效破坏瘢痕,剥离肌腱附着;患处机化较厚者呈扇形切割,可使瘢痕剥离充分完全。患处疼痛较厉害者,一般认为多属于局部炎症,是肌腱处严重缺乏血液供应所致,针切入肌腱行摆动操作可扩大空隙以利于组织液进入,这样,氧气和血液也随之进入,肌腱无菌性炎症得以消退。通过刃针的操作,切割摆动松解了机化粘连的冈上肌肌腱,使其逐步恢复正常组织形态和血液循环,杜绝了原病变部位无菌性炎症的反复发作,从而达到了解除动脉血管痉挛和疼痛的近远期疗效。四指推法“以筋为病,以痛为膈”,可以温通气血,舒经活络,活血止痛。两者合用加上

刮痧疗法干预鞍麻后头痛 30 例临床观察

洪艳燕 张雪芳 凌艳 孙敏芝 薛雅红

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘要 目的:探讨刮痧疗法干预鞍麻后头痛的临床效果。方法:将 60 例鞍麻后头痛患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,2 组均予常规护理,治疗组加用刮痧疗法,比较 2 组患者头痛缓解情况及临床疗效。结果:治疗组头痛发生后 6h、12h、24h、48h 头痛评分均低于对照组;刮痧干预 6h、12h、24h 总有效率均高于对照组。结论:刮痧干预鞍麻后头痛优势明显且疗效肯定。

关键词 鞍麻后遗症 头痛 刮痧

中图分类号 R614.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0065-02

鞍麻是临床上进行外科手术常用的麻醉方法^[1],具有针对性强、镇痛效果确切、对全身影响小的特点^[2],它避免了局麻可能引起的阻滞不全,麻醉时间短及骶管阻滞麻醉可能引起的药物中毒等问题,但术后头痛、呕吐、头晕的发生率高,影响正常的生活和休息。我院运用刮痧疗法,缓解患者鞍麻后头痛,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

选取 2012 年 5 月至 2013 年 7 月在南京市中医院肛肠科鞍麻后发生头痛的患者 60 例,按随机数字法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 9 例,女 21 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(39.93±10.99)岁。对照组 30 例:男 20 例,女 10 例;年龄 16~70 岁,平均年龄(42.63±12.41)岁。

2 干预方法

2.1 对照组 去枕平卧,补液治疗。

2.2 治疗组 去枕平卧,补液加刮痧治疗。刮痧在患者头痛发生后 0.5~1h 根据头痛部位取穴治疗。选用水牛角刮痧板,用无菌纱布蘸 75%酒精消毒刮痧板、待干。嘱患者排空大小便,取舒适体位,暴露头部,温水擦拭、清洁操作部位。右手持刮痧板(薄面)与皮肤成 45°角,按序轻刮头正中额中带,自神庭穴向下 3cm,左右各旁开 0.8cm 的条带,每一刮总长度为 8~15cm;再刮拭颈部两侧的胆经,从风池穴刮至颈根部,方向由上到下,每一刮总长度为 6~15cm。每一部位刮 15~20 下,操作时单一方向刮拭,用力均匀,轻重以患者能耐受为度。风池穴用单角刮法重点刮拭,有疼痛和结节等阳性

基金项目:国家中医药管理局重点学科南京中医药大学中医护理学开放课题项目(ZYHL0202-1)

积极休息、锻炼肩关节,能进一步松解肌腱炎的粘连、瘢痕,解除疼痛痉挛,改善局部微循环障碍,吸收炎性渗出,修复组织损伤,尤其在无外科手术情况下可以保守治疗,恢复肩关节活动度,远优于对治疗肩关节粘连疗效甚微的传统针灸、中药、拔罐等治疗。

临床实践证明,上述方法治疗网上肌肌腱炎,见效快,治疗次数少,疗程短,有效率和治愈率高,操作简便,经济安全,疗效显著,可以作为目前治疗网上肌肌腱炎的一种快捷途径和良好选择,值得临床应用和推广。

5 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994
[2] 韩运锋. 推拿加艾灸治疗网上肌肌腱炎 61 例. 辽宁中医杂志, 2010, 37: 268

[3] 董春雨. 针刀松解配合手法按摩治疗网上肌肌腱炎 35 例临床观察. 中国医学创新, 2012, 9(1): 133
[4] 高扬. 针刺配合推拿治疗网上肌肌腱炎疗效观察. 上海针灸杂志, 2008, 27(2): 20
[5] 缪滋光, 田春荣. 手法、中药、小针刀联合治疗网上肌肌腱炎的体会. 中医药学报, 2011, 39(5): 116
[6] 唐伟. 综合治疗网上肌肌腱炎 36 例. 中国疗养医学, 2010, 19(10): 926
[7] 王志军, 黄文柱, 梁维松, 等. 浮针治疗网上肌肌腱炎疗效观察. 新中医, 2013, 45(1): 118

第一作者: 张焕强(1982-), 男, 硕士研究生, 执业医师, 从事针灸推拿临床研究. 729065023@qq.com

收稿日期: 2014-02-11

编辑: 华由 王沁凯