

穴位埋线治疗慢性软组织损伤53例临床研究

焦德智 汪 晓 耿伟明

(河南省新乡市平原机器厂职工医院,河南新乡 453002)

摘 要 目的:观察穴位埋线治疗慢性软组织损伤的临床疗效。方法:选择颈椎病、背肌筋膜炎、腰肌劳损、第三腰椎横突综合征患者 106 例,随机分为治疗组和对照各 53 例。治疗组予穴位埋线治疗,对照组予针刺拔罐治疗。并对患者治疗前后疼痛程度、功能状态、硬结条索状物大小指数进行分级评分及综合疗效评定。结果:治疗组与对照组比较,各项症状指数、临床治愈率的差异均有高度显著性,治疗组颈椎病(颈型)、第三腰椎横突综合征的临床治愈率明显高于背肌筋膜炎、腰肌劳损。结论:穴位埋线治疗慢性软组织损伤的临床疗效优于针刺拔罐治疗。

关键词 慢性软组织损伤 穴位埋线 症状指数

中图分类号 R686.05 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)06-0060-02

近年来,笔者运用穴位埋线治疗慢性软组织损伤 53 例,并设针刺拔罐组 53 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

按照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》,选择慢性软组织损伤患者 106 例,其中颈椎病(颈型)35 例,背肌筋膜炎 20 例,腰肌劳损 29 例,第三腰椎横突综合征 22 例。按照患者就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 53 例:男 25

例,女 28 例;年龄 22~76 岁,平均年龄 49.5 岁;病程 15d~20 年;症状总积分(6.49±0.69)分;颈椎病(颈型)18 例,背肌筋膜炎 10 例,腰肌劳损 14 例,第三腰椎横突综合征 11 例。对照组 53 例:男 29 例,女 24 例;年龄 25~71 岁,平均年龄 48.9 岁;病程 15d~19 年;症状总积分(6.47±0.72)分;颈椎病(颈型)17 例,背肌筋膜炎 10 例,腰肌劳损 15 例,第三腰椎横突综合征 11 例。2 组患者的性别、年龄、病程、症状总积分及病种差异无统计学意义($P>0.01$),具有可比性。

视,继续针刺 2 个疗程后,患者上胞下垂消失,平视时睑缘遮盖黑睛不超过 2mm,外展到极限时未见复视,无晨轻暮重。重频电刺激示:动作电位波幅第 5 波比第 1 波在低频电刺激时递减 8%,高频电刺激时递减 25%,疲劳试验(-)。嘱患者避免劳累,注意休息。后期随诊,上胞下垂症状未见复发,所生胎儿体健。

5 体会

OMG 是一种神经-肌肉接头传递功能障碍的获得性自身免疫性疾病,属于中医学上胞下垂证的范畴,治当填精益髓,濡养筋肉。申脉为足太阳膀胱经之交会穴,通于阳跷脉,可舒筋活络,清头明目,且足太阳经入络脑而补益脑髓,照海为足少阴肾经之交会穴,通于阴跷脉,可滋肾以生精补髓充脑而明目,且阴阳跷脉主一身左右之阴阳,交会于目内眦,司眼睑开合,故以补法针刺申脉、照海穴,使一阳一阴相配而填精益髓,调和人体之阴阳平衡。按经络学理论,上睑为太阳经所主,目外眦及眉上均属少阳经脉所行之处,故取足少阳经阳白、足太阳经攒竹及手足少阳之会丝竹空,3 穴均向鱼腰部透刺,以

宣通病变局部气血,增强和改善眼肌的功能,有直达病所之功;督脉入络脑,神庭、囟会、前顶、百会用补法可通督脉、调脑神、补脑髓,同时百会穴为各经脉气会聚之处,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,升阳举陷;四白穴为足阳明经穴,本经多气多血,经气充沛,故用补法可使目明而眼部肌肉得以濡养;列缺为手太阴肺经之络穴,肺为华盖,主一身之气,气足则血充,血足则生精,精生则脑髓充;三阴交为足三阴经交会穴,能补脾益肾,使脑髓充,筋肉荣。临床中根据患者兼证之不同,予以相应配穴,肝气郁结可泻太冲,睡眠障碍可配内关、神门,汗出可配复溜、交信,痰浊配丰隆等。

6 参考文献

- [1] Batocchi AP, Evoli A, Majojmi L, et al. Ocular palsies in the absence of other neurological ocular symptoms: analysis of 106 case. Neurol, 1997, 244: 639

第一作者:任晋玉(1988-),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。394048713@qq.com

收稿日期:2014-01-28

编辑:华 由 王沁凯

2 治疗方法

2.1 治疗组 取 3~6 个阿是穴(距慢性软组织损伤形成的硬结、条索状物、压痛点 3~5cm 处),局部皮肤常规消毒后,选用 2~0 号医用羊肠线 3~4cm,用镊子将其穿入 9 号一次性埋线针,针尖朝反应点(硬结、条索状物、压痛点)快速沿皮平刺进针,当针尖达反应点皮下后,用针体行扇状平扫及上提牵拉皮肤各 3~5 下,然后缓慢退针,边退针边向前推针芯,待针尖有落空感时拔针,用干棉球按压针孔 1min。每周埋线 1 次,共 3 次。

2.2 对照组 取 3~6 个阿是穴、阳陵泉,局部皮肤常规消毒后,选用 1.5 寸毫针刺,得气后接电针仪,密波,电流强度以患者能耐受为度,留针 30min,出针后在阿是穴处拔罐 10~15min。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2d,共 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 对疼痛、功能受限、有硬结条索状物 3 项分别评分,满分 9 分。疼痛指数:不疼痛 0 分,轻度疼痛 1 分,中度疼痛 2 分,重度疼痛 3 分;功能状态指数:不受限 0 分,轻度受限 1 分,中度受限 2 分,重度受限 3 分;硬结条索状物指数:无 0 分,轻度(1cm×2cm 以内)1 分,中度(1cm×2cm 以上)2 分,重度(2cm×3cm 以上)3 分。

3.2 疗效评定标准 临床治愈:症状指数总积分为 0 分,或治疗后比治疗前下降 7~8 分;显效:症状指数总积分比治疗前下降 5~6 分;有效:症状指数总积分比治疗前下降 3~4 分;无效:症状指数总积分不变,或仅下降 1~2 分。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后症状指数比较 治疗前 2 组疼痛程度、功能状态、硬结条索状物大小指数等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$)。治疗后 2 组各项指数的差异均有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组的各项指数改善情况均优于对照组。详见表 1。

3.3.2 2 组临床疗效比较 治疗组 53 例中,临床治愈 26 例,显效 20 例,有效 7 例。对照组 53 例中,临床治愈 19 例,显效 21 例,有效 13 例。2 组总有效率均为 100%。治疗组临床治愈率(49.1%)高于对照组(35.8%),组间比较有高度显著性差异($P<0.01$)。

3.3.3 治疗组不同类型慢性软组织损伤疗效比较 虽然穴位埋线治疗慢性软组织损伤疗效好,但是不同类型慢性软组织损伤疗效有所不同,颈椎病(颈型)、第 3 腰椎横突综合征的治愈率明显高于背肌筋膜炎、腰肌劳损($P<0.01$)。详见表 2。

4 讨论

慢性软组织损伤是临床常见病,其发病机理是慢性损伤使软组织发生慢性变质、渗出、增生修复,形成粘连、瘢痕、钙化等病理结构,因而出现疼痛、功能受限、有硬结条索状物等临床表现。针刺拔罐能通经活络,活血止痛,所以治疗慢性软组织损伤有效。人体五脏六腑、四肢百骸各个部分

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后症状指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛指数		功能指数		硬结指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	53	2.39±0.52	0.20±0.51*	1.89±0.76	0.18±0.89*	2.34±0.45	0.71±0.39*
对照组	53	2.40±0.54	0.59±0.61	1.86±0.75	0.45±0.51	2.33±0.69	0.95±0.55

注:*与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

表 2 治疗组不同类型慢性软组织损伤疗效比较 例(%)

病症	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
颈椎病(颈型)	18	10(55.6)*	6(33.3)	2(11.1)	0(0)	100.0
背肌筋膜炎	10	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	0(0)	100.0
腰肌劳损	14	6(42.9)	6(42.9)	2(14.3)	0(0)	100.0
第三腰椎横突综合征	11	6(54.5)*	4(36.4)	1(9.1)	0(0)	100.0

注:*与背肌筋膜炎、腰肌劳损比较, $P<0.01$ 。

是内外相通、表里呼应、彼此协调、相互为用的整体,人体能保持阴阳平衡、气血流畅,适应内外环境的变化,进行正常的生理活动,主要依靠体内的自身调节系统来实现,而这种自控调节系统是由脏腑、经络等组成。《素问·皮部论》曰:“欲知皮部,以经脉为纪者。……凡十二经络脉者,皮之部也。”因此,皮部是十二经脉及其所属络脉在体表的分区,也是十二经脉之气的散布所在。皮部在自控调节系统中有着重要作用,它通过对外接受信息,“第一感受器”对内传达命令,内外相通,才能发生效应。根据中医“皮部”理论,将羊肠线埋于皮下刺激“皮部”,从而起到通经活络止痛、自控调节止痛作用。通过对 106 例慢性软组织损伤患者分组观察治疗后疼痛程度、功能状态、硬结条索状物大小指数进行分级评分及综合疗效评定,发现治疗组与对照组各项指标的差异都有显著性意义。本研究采用穴位埋线法,治疗作用时间长达 7~20d,治疗效果明显优于针刺拔罐法,治愈所需总的治疗次数减少。一般穴位埋线是埋线部位较深,操作时患者感到疼痛,并且到目前为止,有关穴位在人体的具体深度尚无统一认识,因而同一穴位不同人操作及深度不同,效果不同,难以统一其疗效。本疗法埋线于皮下,深度有统一标准,具有可重复性、无痛苦的特点,且提高了治疗效果。穴位埋线作用机理可能为:(1)埋线时的持久针刺效应;(2)羊肠线作为一种异性蛋白进入人体后,逐渐被机体软化吸收,从而起到组织疗法的作用,能更好地调节机体内部环境的相对平衡,提高机体的免疫能力和抗病能力,促进病区的修复;(3)提高机体应激能力,促进病灶部位血管床增加,血流量增大,血管通透性和血液循环得到改善;(4)埋线后可在大脑皮层区建立新的兴奋灶,从而对病灶产生良性诱导,缓解病灶放电,达到消除疾病的目的。

本研究表明,皮内穴位埋线疗法治疗慢性软组织损伤优于临床常用的针刺拔罐疗法,具有疗效好、痛苦少、操作简便、节省患者治疗时间的优点,值得在临床上推广。

第一作者:焦德智(1970-),男,本科学历,主治医师,从事穴位埋线和小针刀的临床治疗研究。465230577@qq.com

收稿日期:2014-01-13

编辑:华 由 王沁凯