

“蜻蜓点水”针法联合 Mulligan 动态关节松动术治疗颈源性头痛 30 例临床研究

朱荣光

(常州市中医院, 江苏常州 213003)

摘要 目的:观察“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛的疗效。方法:将60例颈源性头痛患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗,对照组采用常规针刺治疗。比较2组患者治疗前后疼痛评分,并评估临床疗效。结果:治疗组治愈率76.67%,明显优于对照组的46.67% ($P<0.05$);治疗组总有效率100%,明显优于对照组的93.33% ($P<0.05$)。2组治疗后疼痛评分均较治疗前明显降低 ($P<0.01$),且治疗组疼痛评分明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛疗效较好,能有效缓解患者临床症状,提高患者的生存质量。

关键词 颈源性头痛; Mulligan动态关节松动术;针刺疗法;疼痛程度评分

中图分类号 R246.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0065-03

颈源性头痛是以头部慢性疼痛伴有上颈部活动僵硬、局部压痛为特征的牵涉痛,多因颈椎和(或)颈部软组织病损引起,伏案或长期低头的脑力劳动者颈源性头痛发病率较高^[1]。近年来本病患病年龄

呈低龄化,并有逐年上升趋势^[2]。慢性头痛患者中颈源性头痛约占15%~20%^[3]。患者不仅有头痛、颈肩不适等躯体症状,还会出现焦虑、抑郁等心理状态。Mulligan动态关节松动术又称为“麦特兰德手法”或

- developed?[J].Gastroenterol Clin Biol, 2009, 33(Suppl 1): S26.
- [2] LUCAK S.Irritable bowel syndrome and ischemic colitis: evidence supporting the increased use of alosetron[J]. Therap Adv Gastroenterol, 2012, 5 (4): 215.
- [3] LEWIS J H.The risk of ischaemic colitis in irritable bowel syndrome patients treated with serotonergic therapies[J]. Drug Saf, 2011, 34 (7): 545.
- [4] GRUNDMANN O, YOON S L.Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view[J].World J Gastroenterol, 2014, 20 (2): 346.
- [5] SHEN Y H, NAHAS R.Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome[J]. Can Fam Physician, 2009, 55 (2): 143.
- [6] 张星星, 吴坚, 裴丽霞, 等.健脾疏肝法对腹泻型肠易激综合征患者疗效观察及对肠道菌群的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2019, 25 (13): 79.
- [7] 裴丽霞, 朱莉, 孙建华, 等.调神健脾配穴针刺治疗便秘型肠易激综合征:随机对照研究[J].中国针灸, 2015, 35 (11): 1095.
- [8] DROSSMAN D A, DUMITRASCU D L.Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders[J].J Gastrointestin Liver Dis, 2006, 15 (3): 237.
- [9] IRVINE E J, TACK J, CROWELL M D, et al.Design of treatment trials for functional gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150 (6) 1469.
- [10] HAHN B A, KIRCHDOERFER L J, FULLERTON S, et al.Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome[J].Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11 (3): 547.
- [11] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 139.
- [12] WEINBERG D S, SMALLEY W, HEIDELBAUGH J J, et al.American gastroenterological association institute guideline on the pharmacological management of irritable bowel syndrome[J].Gastroenterology, 2014, 147 (5): 1146.
- [13] 张声生, 李乾构, 魏玮, 等.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志, 2010, 25 (7): 1062.
- 第一作者:** 毛文姣 (1982—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针灸治疗消化系统疾病。804895819@qq.com
- 收稿日期:** 2019-06-05
- 编辑:** 强雨叶

“澳式手法”，是由新西兰布莱恩R·穆里根提出的康复新技术，对缓解肌肉、关节引起的疼痛疗效尤为显著，目前在西方广泛流行，其安全性在康复实践中已被证实^[4]，国内学者多将其运用于颈椎病的治疗。“蜻蜓点水”针法是国家名老中医程子俊教授研究各式针刺补泻手法后，结合祖传手法创立并逐步完善的一种独特的针刺补泻手法，该法治疗痛证疗效卓著^[5]。我们临床采用“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛患者取得较好疗效，现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年12月我院针伤科门诊就诊的确诊为颈源性头痛患者60例，按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组，每组30例。治疗组男6例，女24例；年龄26~65岁，平均年龄 (40.3 ± 5.5) 岁；病程3d~2年，平均病程 (7.5 ± 0.4) 个月。对照组男5例，女25例；年龄24~65岁，平均年龄 (40.5 ± 5.7) 岁；病程2d~2年，平均病程 (7.5 ± 0.3) 个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《颈源性疼痛诊疗学》^[6]中颈源性头痛国际研究会诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 符合上述颈源性头痛诊断标准；年龄18~65岁，男女不限；近2周内未服用过止痛药；无器质性疾病及精神病史，精神状况良好；依从性好，并知情同意。

1.4 排除标准 由其他疾病引起的头痛者；不能配合治疗或不能坚持2个疗程者；头颅疾患、颈椎外伤、肿瘤、骨结核及呼吸道感染者；妊娠、哺乳期妇女及精神病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用Mulligan动态关节松动术联合“蜻蜓点水”针法治疗。Mulligan动态关节松动术：患者取坐位，颈稍前倾，医者右手食指、中指、无名指托住枕骨，小指中段靠在第2颈椎棘突，左手大鱼际压在右手小指上，轻轻地将第2颈椎往腹侧推，此时枕骨被医者的右手臂固定。第2颈椎的椎体先往腹侧滑动，沿椎体小关节斜向上进行节律性关节松动，当第2颈椎往前推到底时，第1颈椎也开始往前滑动，以小范围节律性被动活动为主力，作用于下一节段椎体小关节，产生一个斜向上的滑动，使上一节段椎体小关节相对于下方产生一个斜向上的松动效果，当第1、2颈椎往前滑到底时至少要停留10s。“蜻蜓点水”针法取穴：阿是穴及颈2、3、4、5、6夹脊穴。在Mulligan动态关节松动术结束后，患者侧卧，充分

暴露后枕部，采用0.30mm×0.40mm的一次性针灸针（苏州医疗用品厂有限公司生产，苏食药监械生产许20010020号）快速进皮后缓慢刺达痛点或痛性结节，行快频率（400~500次/min）小幅度（4~5mm）的提插，即“蜻蜓点水”泻法。所有穴位10min行针1次，1~2min/次，共行针3次。

2.2 对照组 采用常规针刺治疗。穴位选择：阿是穴及颈2、3、4、5、6夹脊穴，常规针刺，有针感后留针30min。

2组均每日治疗1次，每周连续治疗3d为1个疗程，治疗2个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疼痛程度评分^[7] 采用视觉模拟评分法（VAS）评估2组患者治疗前后疼痛程度。不痛为0分；疼痛程度轻，不影响生活及工作为1~3分；疼痛程度中等，影响生活及工作为4~6分；疼痛剧烈需卧床休息为7~10分。

3.2 疗效判定标准 参照参考文献[8]并结合临床制订。痊愈：头痛及伴随症状消失，头痛改善率达100%；显效：头痛及伴随症状明显减轻，可正常生活及工作，头痛改善率 $\geq 75\%$ ， $<100\%$ ；有效：头痛减轻，但影响生活及工作，头痛改善率 $\geq 25\%$ ， $<75\%$ ；无效：头痛及伴随症状未缓解或加重，头痛改善率 $<25\%$ 。头痛改善率=（治疗前VAS评分-治疗后VAS评分）/治疗前VAS评分×100%。

3.3 统计学方法 采用SPASS 17.0统计分析软件处理。计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验；等级资料组间比较采用Wilcoxon秩和检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	23	6	1	0	76.67 [#]	100.00 [#]
对照组	30	14	10	4	2	46.67	93.33

注：与对照组比较，[#] $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后疼痛评分比较 见表2。

组别	例数	时间	疼痛评分
治疗组	30	治疗前	8.36±1.06
		治疗后	2.94±1.08 ^{***}
对照组	30	治疗前	8.37±1.04
		治疗后	4.42±1.02 ^{**}

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

4 讨论

颈源性头痛归属于中医学“项痹病”“头痛”范畴。“脑为髓海”，头位最高，头为诸阳之会、清阳之府，五脏之精华、六腑之清阳皆上注于头，头部的组织器官如大脑、经络等的营养供应皆需从颈部上传，髓海才能维持正常的生理功能。《素问·太阴阳明论》曰：“故伤于风者，上先受之。”风寒湿邪，客于经脉，或长期伏案，筋骨劳损，或颈部频繁活动，扭挫损伤，致经脉瘀阻，气血瘀滞，经脉痹阻不通，气血上行受阻，“不通则痛”。情志刺激，致气机逆乱或气血耗伤；或年老体衰、肝肾不足，气血不足致脑窍失养而“不荣则痛”^[9]。中医治疗以辨证论治和整体观念指导临床，从病源着手，收效较好，特别是推拿结合针灸以疏风通络、理筋活血、行气止痛为治则，安全性高，操作方便，治疗效果良好，越来越受到患者欢迎。

Mulligan关节松动术在坐位、颈稍前倾体位下，使颈椎小关节产生沿关节面斜向上指向眼球的自然滑动，起到理筋整复、滑利关节之效。恢复颈椎的解剖位置和生物力学平衡，行气活血，松解黏连，理气止痛，“通则不痛”。《灵枢·本藏》曰：“是故血和则经脉流利，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利也。”还能维持颈椎现有的活动范围，延缓病情发展，预防因不活动引起病情加重。Mulligan手法操作时如出现疼痛，应停止治疗并进行检查，若治疗平面和技术均正确仍疼痛，则应换用别的手法，治疗师应根据患者治疗后的反应，随时进行手法调整，“法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也”（《医宗金鉴正骨心法要旨》）。治疗同时要颈部的主动运动，加强颈部功能锻炼，可放松和平衡颈部肌肉，使颈椎稳定性增强^[10]，巩固治疗效果。平时嘱患者保持正确的睡姿，调整工作体位和姿势；避免风寒侵袭及外伤以达到预防的目的。

“蜻蜓点水”是在“徐疾”“提插”“捻转”等补泻手法的基础上发展而来的一种简便易行、疗效卓越的独特针刺补泻手法，可疏通经络、活血化瘀、行气止痛以治疗颈源性头痛。头为诸阳之会，巅顶之上，唯风独到，因此疏风是颈源性头痛治疗的重点，而阿是穴可祛风散寒、舒筋活络、通经止痛。且颈源性头痛患者在颈椎夹脊穴多有压痛，故根据“以痛为腧”的原则，可疏通头颈部少阳、太阳经气血而止痛。诸穴相配，使病邪得祛，筋脉舒通，气血调和，疼痛自止。“蜻蜓点水”操作手法较震颤术稍重，频率稍慢，幅度稍大；较雀啄术轻柔，频率稍快。其中手法频率较慢、幅度较小、刺激量相对小者为补，反之则为泻。

此外，针刺时可不断变换针刺方向以舒筋通络、活血止痛^[11]。

本研究结果显示治疗组治愈率76.67%，明显优于对照组的46.67%（ $P<0.05$ ）；治疗组总有效率100%，明显优于对照组的93.33%（ $P<0.05$ ）。2组治疗后疼痛评分均较治疗前明显降低（ $P<0.01$ ），且治疗组疼痛评分明显低于对照组（ $P<0.01$ ）。表明“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛疗效较好，能有效缓解患者临床症状，手法轻柔、收效快（1次见效，3~4次有明显改善）、病人易接受，可显著提高患者的生活质量。但本研究鉴于时间短、病例少、未能进行分型治疗、缺少较长周期的随访等，结果的可信度期望能在今后多地区、长周期的观察随访研究中验证，并进一步探究“蜻蜓点水”针法联合Mulligan动态关节松动术治疗颈源性头痛的作用机制。

参考文献

- [1] 柯尊华,王静怡.颈椎病流行病学及发病机理研究进展[J].颈腰痛杂志,2014,35(1):62.
- [2] 倪家骧,段红光,裴爱珍.颈源性疼痛诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2005:159.
- [3] Haldeman S,Dagenais S.Cervicogenic headaches: a critical review.Spine Journal,2001,1(1):31.
- [4] 王延武,王群敏,陈华德,等.电针配合Mulligan动态关节松动术治疗肩袖损伤后肩关节疼痛:随机对照研究[J].中国针灸,2018,38(1):18.
- [5] 奚向东.程氏“蜻蜓点水术”在痛证中的运用[J].中国针灸,2005,25(1):43.
- [6] 倪家骧,段红光,裴爱珍.颈源性疼痛诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2005:10.
- [7] 中华医学会.临床技术操作规范(疼痛学分册)[M].北京:人民军医出版社,2004:10.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [9] 姜婷婷,陈宝田,白方会,等.偏头痛与颈源性头痛临床特点分析及头痛方的疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2015,34(2):24.
- [10] 孟朋民,刘伟明,杨泉林,等.悬吊运动训练对颈源性头痛的疗效[J].中国康复理论与实践,2014,20(1):81.
- [11] 奚向东.改良扬刺法加蜻蜓点水术治疗臂上皮神经炎59例[J].中国针灸,2013,33(8):731.

第一作者:朱荣光(1974—),男,本科学历,副主任中医师,主要从事颈腰痛等软组织损伤及神经系统疾病的临床诊治。672316220@qq.com

收稿日期:2019-05-04

编辑:强雨叶