

热敏点灸治疗肌筋膜疼痛综合征的临床疗效研究

★ 康明非 陈日新 (江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

★ 田宁 (广州中医药大学 2004 级博士生 广州 510000)

摘要:目的:观察热敏点灸治疗肌筋膜疼痛综合征(MPS)的疗效。方法:选取符合条件的 50 例肌筋膜疼痛综合征患者为样本,随机分配到热敏点灸治疗组和针+罐+特定电磁波谱治疗仪(TDP)对照组,其中治疗组 30 例,对照组 20 例。两组均为 10 天一疗程,共治疗 1 疗程(包括不足 10 天痊愈者),采用国际公认的简化麦吉尔疼痛量表为观察指标,观察以上两种不同方法治疗肌筋膜疼痛综合征的临床疗效差异。结果:热敏点灸治疗组与针+罐+TDP 对照组积分比较有极显著差异($P<0.001$);治疗组痊愈率和显效率为 20.00%、73.33%,对照组痊愈率和显效率为 0、15.00%,两组显效率 93.33%、15.00%比较有极显著差异($P<0.001$);治疗组有效以上病例治疗天数平均为 (3.18 ± 1.59) 天,对照组为 (7.00 ± 2.47) 天,二者比较有极显著差异($P<0.001$)。结论:热敏点灸治疗 MPS 的疗效远优于针+罐+TDP 的综合疗法。

关键词:肌筋膜疼痛综合征;热敏点;针灸疗法;艾灸

中图分类号:R 245.8 **文献标识码:**A

肌筋膜疼痛综合征(Myofascial Pain Syndrome, MPS),是一种慢性全身性的疼痛性病症^[1],主要是肌肉和筋膜因无菌性炎症而产生粘连,并有激发点(trigger point)形成。目前对肌筋膜疼痛综合征的治疗方法多样,治疗主要为综合疗法,疗程偏长,疗效尚不满意。我们发现了 MPS 患者体表存在一种新的疾病反应点——热敏点,对这种反应点施行温和灸,疗效明显提高,报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象 50 例 MPS 患者均来自江西省中医院门诊。采用简单随机、单盲、相互对照的试验设计方法。50 例受试者分配到热敏点灸治疗组(以下简称治疗组)和针刺+拔罐+TDP 治疗组(以下简称对照组)。治疗组 30 例,对照组 20 例。两组患者在性别、年龄、病情程度积分及病程方面比较均无统计学显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 Simons 1990 肌筋膜疼痛综合征诊断的临床标准^[2],诊断标准可分为主要和次要标准,若满足五个主要和至少一个次要标准,才能确诊为 MPS(Simons 1990)。

1.3 治疗方法

1.3.1 热敏点灸治疗组 (1)选择舒适、充分暴露病位的体位。(2)热敏点的查找:用点燃的纯艾条,以患者体表病位附近的经穴、压痛点、皮下硬节等反应物部位为中心,3 cm 为半径的范围内,距离皮肤 2 cm 左右施行温和灸。当患者感受到艾热发生感传时,此点即为热敏点;重复上述步骤,直至所有的热敏点被探查出来。(3)热敏点灸的治疗方法:分别在每

个热敏点上实施温和灸,直至热敏现象消失为一次施灸剂量。对热敏点完成一次治疗剂量的施灸时间因人而异,一般从 5~100 分钟不等,标准为热敏点的热敏现象消失,每日 1 次。

1.3.2 针+罐+TDP 组 (1)选择舒适、充分暴露病位的体位。(2)热敏点的查找:按上述方法确定热敏点,以此表明对照组患者与治疗组患者的热敏点病理反应状态具有可比性。(3)治疗方法:①选穴:风池、肩井、天宗、疼痛部位相关节段的夹脊或背俞穴、委中、阿是穴。按照全国统编教材第六版《腧穴学》定位,不避热敏点。②操作:穴位部皮肤常规消毒后,针刺得气,平补平泻,留针约 30 分钟,留针过程中用 TDP 照射疼痛部位 30 分钟,以患者局部皮肤温热舒适感为度。出针后用中号玻璃火罐在疼痛部位用闪火法拔罐,留置 10 分钟。每天 1 次。

两组均以 10 天一疗程,共治疗 1 疗程。在本研究观察期内不允许加用止痛药或治疗本病的相关药物。

2 观察指标

2.1 观察方法 采用简化麦吉尔疼痛量表,由临床专业人员指导(非暗示或诱导)受试对象在每疗程治疗前后分别测定疼痛评定指数(PRI)、视觉模拟评分(VAS)和现时疼痛强度(PPI)。基线点为受试对象接受治疗前,试验终点为第一疗程结束后(包括不足 10 次痊愈者)共测定 2 次进行评价计分。

2.2 疗效标准 目前国内对 MPS 尚未制定统一疗效标准,根据有关文献^[2],结合本研究特点,故判定 MPS 的疗效关键

在于疼痛是否消失。基于以上理由,拟定以下疗效判定标准:(1)痊愈:经治疗疼痛完全消退,PR₁、VAS 和 PPI 积分值均为 0。(2)显效:经治疗疼痛显著减轻,PR₁、VAS 和 PPI 积分值均较治疗前下降百分比的均数在 50% 以上。(3)有效:经治疗疼痛减轻,PR₁、VAS 和 PPI 积分值较治疗前下降百分比的均数均 20%~50%。(4)无效:经治疗疼痛无减轻,PR₁、VAS 和 PPI 积分值均较治疗前下降百分比的均数不足 20%。

3 结果

3.1 两组治疗前后 PR₁、VAS、PPI 差值比较 见表 1。两组组内治疗前后 PR₁、VAS、PPI 积分均有极显著性差异($P < 0.001$),表明两种治疗方法对 MPS 均有治疗作用。

表 1 两组组内治疗前后 PR₁、VAS、PPI 差值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		PR ₁	VAS	PPI
透热灸点组	治疗前	9.39 ± 4.65	76.06 ± 14.97	3.21 ± 0.96
	治疗后	1.55 ± 1.33 *	14.67 ± 13.15 *	0.82 ± 0.64 *
针+罐+TDP 组	治疗前	8.40 ± 3.46	67.75 ± 17.24	3.05 ± 0.83
	治疗后	4.65 ± 2.25 *	41.40 ± 14.76 *	1.95 ± 0.69 *
热敏灸点组	差值	7.85 ± 4.18 [△]	61.39 ± 19.30 [△]	2.39 ± 1.15 [△]
	针+罐+TDP 组	差值	3.75 ± 2.05	26.35 ± 10.84

注:与本组治疗前比,* $P < 0.001$;与针+罐+TDP 组比, $\Delta P < 0.001$ 。

3.2 两组间疗效比较 见表 2。热敏点灸组和针+罐+TDP 组显愈率分别为 93.33%、15.00%。组间显愈率比较 $P < 0.001$,二者有极显著差异,表明热敏点灸组治疗 MPS 显愈率明显优于针+罐+TDP 组。

表 2 两组间显愈率比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显愈率 (%)
热敏点灸组	30	6	22	2	0	93.33
针+罐+TDP 组	20	0	3	15	2	15.00

注:经 Ridit 分析检验,两组疗效比较, $P < 0.001$ 。

3.3 两组间有效以上病例治疗天数比较 见表 3。两组有效以上病例的治疗天数有极显著差异, $P < 0.001$,表明热敏点灸治疗 MPS 的治疗天数明显短于针+罐+TDP 组。

表 3 两组间有效以上病例治疗天数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗天数/天
热敏点灸组	30	3.18 ± 1.59*
针+罐+TDP 组	18	7.00 ± 2.47

注:经 t 检验,与针+罐+TDP 组比,* $P < 0.001$ 。

4 讨论

4.1 热敏点是一种新形式的疾病反应点 古人早已认识到穴位是脏腑经络之气相通并随之活动变化的反应点。机体在病理状态下,体表穴位具有反映病证的作用;通过刺激这些反应点,反过来也可以治疗疾病。随着针灸学的发展,反应点的概念已由单纯压痛发展到运用望触叩听及某些特殊方法(如走罐、皮温测定、痛阈测定等)发现和显露与疾病有

关的皮肤及皮下组织的形态结构改变(如皮下结节、条索、皮疹、浅表血管改变)、色泽改变(如苍白、潮红、紫癜、色素沉着)、感觉改变(如痛阈降低、皮温下降或上升、触觉异常)等各种异常反应形式。热敏点属于反应点中感觉异常的类型之一。以相同的艾热,相同的距离,在热敏点和非热敏点上施灸,热敏点感觉舒适,并且极易激发感传,令热感深透远传,疗效显著提高。在治疗疾病的过程中,热敏点的数量、热敏现象的强弱、每次治疗时每个热敏点上出现热敏现象时间的长短,都会随病情的变化发生相应变化。病变轻时热敏点的数量少,热敏现象不明显,治疗时热敏点出现热敏现象时间较短;病变加重时出现热敏点的数量增多,热敏现象明显,治疗时热敏点出现热敏现象时间较长。反过来也可以从热敏点这些方面的变化去判断 MPS 的病情轻重、疗程长短和疾病预后。另外热敏点的位置也是会不断变化的,在一个热敏点上施灸,热敏现象逐渐减弱至消失,在其他的部位可能出现新的热敏点,继续施行温和灸至热敏点全部消失,病即痊愈。

4.2 热敏点是艾灸治疗 MPS 的最佳治疗点 从临床实践和针灸近代文献来看,反应点的应用十分广泛,而且效果往往比较理想。所以现代普遍认为,临床治疗疾病时,通常选取那些反应最为明显的点作为首选的穴位施治^[3]。反应点就是疾病的最佳治疗点,不同的反应点分别有其各自适宜的刺激方式。临床上许多方法已经被公认且广为应用,在最常见的压痛点,常用针刺治疗,在热觉迟钝区常用灸疗,在皮下结节常用穴位注射,在痛觉迟钝区常用梅花针叩刺,丘疹样的反应点常采用挑刺法,局部小静脉曲张或瘀血运用三棱针点刺或散刺等等。本研究结果表明,在热敏点上施行温和灸对 MPS 有较满意的疗效,优于其他疗法,因此我们认为热敏点是艾灸治疗 MPS 的最佳治疗点。我国人群中循经感传出现率为 12%~25%^[4]。本研究中治疗组病例 100% 出现感传,说明在热敏点上施行温和灸极易激发循经感传。这对提高灸效与对经络学说的研究均有重大意义。深入探索热敏点的出现规律,扩展其适应症,改良热敏点灸的操作方法等,均是以后需要研究和探索的课题。

参考文献

- [1] BUSKILA D. Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and myofascial pain syndrome[J]. Curr Opin Rheumatol, 2000, 12(2): 113~123
- [2] 原著:[英]Patrack D. Wall, [加]Ronald Melzack. 主译:赵宝昌,崔秀云《疼痛学》第三版,书名原名:Textbook of Pain[M]. 辽宁教育出版社,2002.2
- [3] 李忠仁,实验针灸学[M]. 中国中医药出版社,2003.1
- [4] 钱文忠. 走罐配合多点多向穴位注射治疗脊肌筋膜综合征 25 例[J]. 中国针灸,2001,21(12):730

(收稿日期:2005-10-12)

欢迎投稿! 欢迎订阅!