

针刀配合穴位注射治疗肩胛提肌损伤 33 例

★ 孟羽 (江西中医药高等专科学校 临川 344000)

摘要:目的:观察针刀疗法治疗肩胛提肌损伤疗效。方法:83 例患者随机分为治疗组 33 例,用小针刀配合穴位注射治疗;对照 A 组 25 例采用穴位注射配合神灯照射,对照 B 组 25 例采用针刺配合神灯照射治疗。结果:治疗组治愈率达 84.5%;对照 A 组治愈率为 40%,对照 B 组治愈率为 44%。治疗组与对照 A、B 组比较, P 均 <0.05 。结论:针刀配合穴位注射治疗肩胛提肌损伤疗效优于穴位注射配合神灯照射及针刺配合神灯照射。

关键词:肩胛提肌损伤;中西医结合疗法;针刀疗法;穴位注射

中图分类号:R 245.9⁺5 **文献标识码:**B

笔者采用针刀疗法配合穴位注射治疗肩胛提肌损伤 33 例疗效颇佳,现报道如下:

1 一般资料

83 例患者均为门诊病人,其中男性 49 人,女性 34 人;年龄最小者 16 岁,最大者 71 岁;右侧 60 例,左侧 23 例;病程在 1 周~1 个月以内 22 例,1 个月~半年 32 例,半年以上 29 例。将 83 例患者随机分成治疗组(针刀配合穴位注射)33 例;对照 A 组(穴位注射配合神灯)25 例,对照 B 组(针刺疗法配合神灯)25 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 根据肩胛提肌损伤针刀治疗操作方法,每次取 1~2 个痛点。治疗前,对定点处注射地塞米松 1.5~2.5 mg、1% 盐酸利多卡因 3 mL、山莨菪碱 2 mg、维生素 B₁₂ 0.1 mg 混合液,每点注射 2~3 mL,数分钟后,再行针刀治疗。每周 1 次,3 次为一疗程。

2.2 对照组 (1)A 组:选用盐酸泼尼松 25 mg、1% 盐酸利多卡因 3 mL、山莨菪碱 2 mg、维生素 B₁₂ 0.2 mg、当归注射液 1 mL、地塞米松 2.5 mg 混合液,每次选 1~2 个压痛点,每穴注射 2~3 mL,完毕后加照神灯 30 分钟,每周 1 次,3 次为一疗程。

(2)B 组:常选颈、胸华佗夹脊,阿是穴、肩中俞、肩外俞等局部腧穴为主,选用 26~28 号毫针,手法以泻法为主或用平补平泻,针后加照神灯 30 分钟,每日 1 次,10 次后休息 2~3 天,20 天为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:临床症状消失,患侧上肢后伸正常,无压痛点,随访半年未复发。好转:临床症状基本消失或减轻,患侧上肢活动基本正常,压痛点不明显,疲劳后偶感不适,休息后可缓解,或随访 3 个月未复发。无效:临床症状无改善。

3.2 治疗结果 详见表 1。

4 体会

肩胛提肌损伤多由突然性损伤或长期伏案劳损所致,属

中医学痹症范畴,多为感受风寒之邪,颈肩部阳经经气受阻,郁遏不畅,或久劳损伤筋脉,气血运行瘀阻,不通则痛所致。

表 1 三组治疗结果比较

分组	例数	治愈	好转	无效	治愈率(%)
治疗组	33	28	5	0	84.5
对照 A 组	25	10	12	3	40.0
对照 B 组	25	11	13	1	44.0

注:治疗组与对照 A、B 组比较, P 均 <0.05 。

《灵枢·九针十二原》中说:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之。”‘宛陈则除之’,即指气血郁结用破除法。这种治疗思想在针刀疗法上得到充分体现,针刀疗法的切割、松解、剥离,其实就是疏通经络、调整阴阳、扶正祛邪,从而达到阴平阳秘,通而不痛之目的。

结合个人临床经验,诊治此病,笔者有以下几点体会。首先,要明确诊断。其主要症状是以一侧肩胛骨内侧缘上部疼痛及明显压痛点为诊断要点,也是诊治关键所在。如果在临床中只注重 X 线片示报告,被一些颈、肩部疾病的共有症状所误导,忽略了其特有症状,就容易做出错误判断。其次,治疗中要根据不同年龄、体质、性别等状况,采用不同的药量及浓度。对一些有其他慢性疾病的患者,要充分考虑其承受能力及可能发生的各种反应,慎用或禁用以上药物,如青光眼患者禁用山莨菪碱,前列腺增生排尿困难应慎用山莨菪碱,对有结核疾患、肝肾功能不良者,均不宜采用上述药液注射治疗等。第三,严格遵守《针刀医学》肩胛提肌损伤治疗操作规程及注意事项,并注重针刀感应,根据患者体质的强弱、病情的虚实、肌肉的厚薄等状况,分别施予不同的刺激量,作不同深浅的切割,不同程度的松解剥离,达到最佳针刀效果。第四,本病有急性和慢性之分,注射疗法对急性有效,对慢性欠佳;针刺疗法对急、慢性均可,但疗效迟缓;针刀疗法对急、慢性均具有快速、显著的疗效。总而言之,在临床实践中,应该明确诊断,灵活变通,精确治疗,治病求本,即可化解疑难,迎刃而解,从而达到治疗目的。

(收稿日期:2007-05-05)