

三联疗法治疗背肌筋膜炎 32 例

★ 冯小波¹ 指导: 节晓光² (1. 贵阳中医学院 2005 级硕士研究生 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院第二附属医院 贵阳 550004)

关键词: 背肌筋膜炎; 三联疗法

中图分类号: R 246 文献标识码: B

背肌筋膜炎是临床常见病, 中医对背肌筋膜炎有较好疗效。我院骨科近几年来采用推拿、针刺配合拔罐治疗背肌筋膜炎, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

111 例中男 44 例, 女 67 例, 年龄 32~68 岁, 病程 7 天~3 年。分型属风寒湿型 62 例, 属血瘀气滞型 49 例。随机分成四组: 一组(推拿、针刺配合拔罐)32 例, 二组(推拿、针刺)27 例, 三组(推拿拔罐)26 例, 四组(针刺拔罐)26 例。

病例选择标准为: (1) 症状。肩背部疼痛, 劳累及天气变化时加重。(2) 体征。肩背部广泛压痛不伴有红肿发热, 可触及皮下结节, 可伴放射痛。(3) 所有患者均排除颈肩部其他疾患如肩周炎、颈椎病、肩胛胸肋综合征等。(4) 所有患者均排除治疗前 1 个月内服用过非甾体抗炎药及活血化瘀止痛中药、局部封闭等治疗。

2 治疗方法

2.1 一组 取穴: 主穴为阿是穴, 配穴为大杼、肩中俞、天宗、肩井、秉风、后溪。操作: (1) 推拿: 患者取坐位或俯卧位, 医者在患者颈、肩及背部用推、揉、按、弹拨、顺压、肘运等手法放松颈肩及背部肌肉, 重点点揉压痛点明较显处。推拿全过程约 15 分钟。手法因人而异, 切忌手法粗暴; (2) 针刺及拔罐: 将上述部位常规消毒后采用梅花针叩刺阿是穴至皮肤出血, 毫针泻法刺配穴, 然后用散罐法对痛处进行拔罐, 反复 5~7 次, 以局部皮肤发红为度, 针孔拔除少量血液或淡黄色组织液, 用棉球擦净。

2.2 二组 推拿、针刺同 2.1, 但不拔罐治疗。

2.3 三组 推拿、拔罐同 2.1, 但不针刺治疗。

2.4 四组 针刺、拔罐同 2.1, 但不推拿治疗。

以上各组治疗均隔日 1 次, 10 次为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 肩背部疼痛消失, 活动自如,

随访半年无复发。显效: 肩背部疼痛消失, 劳累或感受风寒湿后复发。有效: 肩背部疼痛减轻, 活动时稍有不适, 劳累或感受风寒湿后症状加重。无效: 症状无明显改善。

3.2 治疗效果 4 组患者均于治疗 1 个疗程, 半年后统计疗效。一组 32 例, 治愈 25 例, 显效 6 例, 有效 1 例, 无效 0 例; 二组 27 例, 相应为 8、7、9、3 例; 三组 26 例, 相应为 7、5、10、4 例; 四组 26 例, 相应为 11、8、6、1 例。经卡方检验, 一组与二、三组比较, $P < 0.01$, 一组与四组比较, $P < 0.05$ 。表明推拿、针刺配合拔罐组疗效明显优于推拿针刺组、推拿拔罐组及针刺拔罐组。

4 典型病例

患者, 女, 56 岁, 于 2007 年 1 月 11 日就诊, 主诉右侧肩背部酸痛不适 4 个月。劳累或受凉后加重, 痛剧时右肩背及右臂三角肌区疼痛, 右肩活动疼痛加剧, 局部压痛明显, 无放射性痛。舌质暗、苔白, 脉弦。予推拿、针刺配合拔罐治疗 8 次症状完全消失后未继续治疗, 2007 年 7 月 6 日因天气变化再次出现肩背部酸痛不适, 治疗 3 次后疼痛消失, 随访至今未见复发。

5 讨论

本病属于中医学“痹证”范畴, 多因感受风寒湿邪或长期劳损致局部经脉受损, 气机阻滞, 气血运行不畅致气滞血瘀。不通则痛, 固以局部疼痛为主要表现。中医治疗该病经验丰富, 效果肯定, 治疗上因本病局部疼痛明显, 故“以痛为腧”, 取阿是穴为主穴, 配穴为大杼、肩中俞、天宗、秉风、肩井等均为肩背部各经络所经过的主要穴位, 后溪是治疗肩背痛要穴, 与上穴配合, 有疏通局部经络气血、活血止痛之功。推拿有活血化瘀, 疏通筋络作用; 梅花针叩刺出血有祛瘀生新, 止痛的作用; 拔罐则有祛风除湿、活血祛瘀的功效, 推拿、针刺配合拔罐三者配合有协同作用, 可以增强疗效, 故取得满意疗效。

(收稿日期: 2007-09-05)