

起止点粗针短刺法治疗上后锯肌损伤 53 例

★ 张建明 陈章妹 (江苏省常州市中医医院 常州 213003)

关键词:起止点;粗针;短刺;上后锯肌损伤

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

自 2002 年以来,笔者采用起止点粗针短刺法治疗上后锯肌损伤 53 例,获得满意疗效,同时设口服西药组对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 107 例均为门诊病例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 53 例,其中男 28 例,女 25 例;年龄 26~65 岁,平均 41 岁;病程 7 天~1 年。对照组 54 例,其中男 30 例,女 24 例;年龄 22~68 岁,平均 39 岁;病程 4 天~1 年。两组患者在性别、年龄、病程方面经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断要点 (1)颈背部疼痛、酸胀、沉重感,头颈活动不便,或头颈不能长时间保持一种姿势。(2)有长期低头伏案工作、姿势不良或受寒冷潮湿的病史。(3)颈椎下段、胸椎上段棘突及第 2~5 肋外侧有明显压痛点,局部可触到硬结、条索。(4)头颈后仰或深吸气时疼痛加剧或不能完成此动作。(5)X 线检查排除感染、损伤、肿瘤、气胸、肺结核。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)定位。患者取侧卧位,患侧在上,患侧肩关节外展前屈,使患侧肩胛骨尽量向外上方移动,更多地暴露出被肩胛骨遮盖住的肋骨,简易方法是使患者鼻尖触碰到患侧上臂。起点损伤者在 C6~7、T1~2 棘突患侧缘,医者用食指指尖仔细按压,找到压痛点后以指甲掐十字作标记;止点损伤者在第 2~5 肋骨肋角的外侧面附近,医者用食指指尖仔细按压,找到压痛点后以指甲掐十字作标记。治疗过程中嘱患者保持体位不变。(2)操作。定位标记点局部常规消毒,选用 $\Phi 0.45\text{ mm} \times 40\text{ mm}$ 的一次性针灸针,快速刺入表皮。起点损伤者,针尖斜向棘突患侧缘骨面,缓慢深入,当针下有抵触感时(表明针尖已触及棘突骨膜),将针稍稍上提,改变针刺方向,使针尖贴骨面缓慢提插 5~6 下后出针,以消毒干棉球按压针孔 3~5 分钟。止点损伤者,医者押手食指指尖始终按压住压痛点肋骨面,将针身沿肋骨投影走向斜向缓慢深入,当针下有抵触感时(表明针尖已触及肋骨面骨膜),将针稍稍上提,改变针刺方向(但不超越肋骨面投影区),使针尖贴骨面缓慢提插 5~6 下后出针,以消毒干棉球按压针孔 3~5 分钟。3 天 1 次,连续 5 次为一个疗程。

2.2 对照组 口服美洛昔康分散片,每次 7.5 mg,每日 1 次,连续 15 天为一个疗程。

3 治疗结果

治疗组痊愈(临床症状消失,随访半年无复发)43 例,有效(临床症状减轻,或临床症状基本消失,但遇劳或受寒湿后又发)8 例,无效(临床症状减轻不明显或治疗前后无改变)2 例,总有效率为 96.23%;对照组分别为 15、23、16 例,70.34%。两组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

上后锯肌位于菱形肌的深面,起自 C6~7、T1~2 棘突,止于第 2~5 肋骨肋角的外侧面,作用是上提上部肋骨以助呼吸和参与颈部后伸^[1]。该肌的损伤多在起止点部位。病因多为颈背部慢性劳损或受寒湿,致局部组织痉挛、缺血、代谢产物瘀积,产生慢性无菌性炎症,或多次损伤,在该肌的起止点部位发生出血、纤维化、机化、粘连、疤痕等病理变化,当颈肩活动时即出现疼痛症状。若颈椎有病变伴上后锯肌损伤,除本法治疗外还应结合颈椎牵引等治疗。

中医学认为本病多由慢性劳损、外伤筋骨或感受寒湿之邪,致局部气血凝滞,脉络瘀阻而发病。其病位深,着骨而痛,可归为中医之骨痹范畴。短刺是古代针法之一,《灵枢·官针》云:“短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也。”应用该针法,上下剔透,宣通气血,松解粘连,从而起到舒筋活血化瘀、行气通络止痛的作用。同时粗针提插刺激量大,破结散瘀力强,能较快缓解局部组织痉挛,改善循环,使局部炎症、渗出吸收,疼痛缓解。需注意的是,针刺过程中要严格操作规范,尤其在针刺上后锯肌止点部位时,医者押手食指指尖始终按压住压痛点肋骨面,针尖贴骨面提插要缓慢,不可超越肋骨面投影区,针下一出现落空感即停止深入,防止针尖进入肋骨间隙伤及胸膜及肺脏。本法治疗操作快,节省了患者的诊疗时间,疗效明显,值得进一步研究和推广。

参考文献

[1] 邵福元. 颈肩腰腿痛应用解剖学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:222.

(收稿日期:2008-07-09)