

背肌筋膜疼痛综合征患者热敏腧穴出现规律的研究*

★ 刘金香¹ 张波^{2,3,4} 陈日新^{2,3,4**} (1. 山东省济南市槐荫人民医院 济南 250014; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 4. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

摘要:目的:探索背肌筋膜疼痛综合征患者热敏点的出现规律,为临床探测热敏点及热敏点灸提供依据。方法:用悬灸法查找热敏点、用穴位压痛诊断法查找压痛点、用经穴触诊诊断法查找皮下结节,按照全国统编教材第六版《腧穴学》对经穴定位,分析热敏点出现部位及与经穴、压痛点、皮下结节的重合率。结果:热敏点的出现部位并不与经穴定位完全重合,以热敏点为参照,压痛点与热敏点重合的比例最高,其次是经穴和皮下结节;结论:热敏点与经穴、压痛点及皮下结节定位并不完全重合,临床上不能以经穴、压痛点及形态反应点替代热敏点的定位。

关键词:背肌筋膜疼痛综合征;热敏点

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

背肌筋膜疼痛综合征,是一种非炎症性组织病理变化,是以慢性背部疼痛为主的病症。并有激发点形成,因治疗不够彻底,进而形成激痛点。传统治疗方法以理疗、针刀、痛点阻滞为主,但疗效不确切,极易复发。近年来以热敏灸治疗该病取得了确切的疗效,笔者对背肌筋膜疼痛综合征患者热敏点出现规律做了初步研究,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例背肌筋膜疼痛综合征患者均来自江西中医学院住院部和门诊的患者,均符合 Simons 1990 肌筋膜疼痛综合征诊断的临床标准,且均可在体表找到热敏点。其中男 9 例,女 21 例,年龄 31-60 岁,平均 47.48 岁。

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^[1]。

1.2 纳入标准 (1)符合前述 MPS 的诊断标准,且疼痛部位在背部;(2)病程在 3 个月之内;(3)年龄在 20-60 岁之间;(4)神志清楚,行为配合,能正确表达灸感者;(5)患者自愿受试。

1.3 排除标准 (1)合并急性软组织损伤,颈、腰椎病,肩周炎,风湿病。(2)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神

病患者;妊娠或哺乳期妇女。

2 研究方法

(1)热敏点的查找:按照陈日新^[2]教授所报道的灸感法对腧穴热敏进行定性检测。艾条悬灸热敏腧穴时会产生以下六种灸感反应,出现其中一种或一种以上即可认定为腧穴热敏阳性。①透热:灸热从施灸点皮肤表面直接向深部组织穿透,甚至直达胸腹腔脏器;②扩热:灸热以施灸点为中心向周围扩散;③传热:灸热从施灸点开始沿着某一方向传导,甚至直达病所;④局部不(微)热远部热:施灸部位不(或微)热,而远离施灸部位的病所处感觉甚热;⑤表面不(微)热深部热:施灸部位的皮肤不(或微)热,而皮下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热;⑥非热感:施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热感觉。同法探查出所有热敏点并标记。(2)压痛点的查找:按穴位压痛诊断法^[3],双侧对比探查出所有压痛点并标记。(3)皮下结节的查找:按经穴触诊诊断法^[3]查找出所有皮下结节并标记。(4)经穴定位:按全国统编教材第六版《腧穴学》对经穴定位。(5)分析热敏点、压痛点、皮下结节及经穴之间的部位关系。

3 结果

* 国家自然科学基金项目:30760320;国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902;2007 年江西省重大科技创新项目;江西省教育厅 2007 年度科技计划项目:赣教技字[2007]242 号

** 通讯作者:陈日新,男,教授,,Email:chenrixin123@yahoo.com.cn

从30例背筋膜疼痛综合征患者身上共查找出热敏点121个,压痛点71个,皮下结节46个。热敏点与经穴、压痛点、皮下结节部位比较见表1:

表1 热敏点与经穴、压痛点、皮下结节部位比较

类别	重合(个)	不重合(个)	重合率(%)
经穴	59	62	48.76
压痛点	65	56	53.72
皮下结节	40	81	33.06

注:以经穴为中心,半径2.0 cm范围内的区域定为经穴范围(下同)。

结果表明:压痛点与热敏点重合的比例最高,其次是经穴和皮下结节。

4 讨论

4.1 腧穴起源于反应点 腧穴的形成,一般推论与以下几个方面有着密切的关系:一是以痛处作为“砭灸处”,《内经》称此为“以痛为腧”;二是刺激距病痛较远的某个部位而治好病痛;三是按压某些部位,感到特别疼痛,长期经验积累从而认识到体表某些部位与某些疾病相关,再患此种病就在相应部位找寻压痛点并进行治疗;四是按压某些部位时患者非但不感到疼痛,反感到特别舒快,继而以此作为针砭处,即《内经》云“按之快然乃刺之”和“应在中而痛解”。由此可见“反应点”是腧穴在人体病理状态下的表现,是个体化的、动态的、敏化态的腧穴。

4.2 热敏点是疾病反应点的一种新形式 机体在疾病状态下其体表相关部位会出现一种特殊的反应点,这种反应点随疾病的发生而产生,随病情的改善而减轻或消失,对力、光、电、磁的能量刺激不甚敏感,而对艾热极为敏感,且会产生多种特殊反应,如喜热、透热、扩热、传热和局部不热远部热等,故称之为热敏点。临床上灸这些点时,会迅速产生灸感循经感传的现象,患者通常会感觉施术部位有痠、麻、胀、重、热、凉、痒感传导,或蚁行、流水、深透等气感逐渐向四周、远端或深部移行,每到关节尤其是大关节处,便会有所停顿,犹如江河水流突然遇到阻挡;此时患者会感觉气感在向关节部积聚,到一定时间就会冲过关节继续前行,最后汇聚到病处,患者会有豁然开舒的舒适感,即达到最佳的经络开通状态,疾病随之大大缓解,甚至痊愈。而激发感传,气至病所正是痹阻的经络开通的标志,是针灸疗法的精髓与灵魂,是对《内经》“刺之要,气至而有效”的传承,灸之要仍是“气至而有效”!

4.3 背筋膜疼痛综合征患者热敏点出现的部位特征与可能机制 本研究结果表明热敏点中所占比例最高的为压痛点,这可能与它们都是疾病状态的

反应有关。据研究,多觉型感受器存在于全身皮肤、肌肉、筋膜、骨膜、内脏等各组织中,对机械、热及化学(致痛物质)刺激均可应答。而且反复给予同一刺激,其反应性或大或小具有显著差异(不能反复传递准确的信息)。当组织损伤、局部发炎时,通过产生的各种化学物质,引起阈值降低以及反应性增大(致敏)。它是一种伤害感受器,但非伤害性刺激(完全不感疼痛的刺激)也能使之兴奋^[2]。热敏点与压痛点重合率高的原因,可能是因为灸刺激、压力刺激同时兴奋了此处的多觉感受器而致敏(热敏、压敏)。本研究中发现,热敏点中有一部分与经穴是重合的,这说明这些穴位此时是病理反应点,是处于敏化态的腧穴。

做为形态学改变的皮下硬结,是肌肉组织中的局部变性区域,但粘连不一定产生临床症状,只有在相应粘连处形成激痛点时,才产生临床症状。故有一部分皮下结节处并无压痛,亦无热敏现象产生。而激痛点部位一般多呈现局部肌肉痉挛与紧张度亢进状态,血液循环较正常部位处于不良状态,这可能是皮下硬结处热敏现象存在的物质基础。

热敏点的出现部位与经穴定位不完全符合,这与它具有时变性有关。经穴起源于“反应点”,它是人类在长期治疗疾病的过程中出现频率较高的反应点的积累,由于经穴的定位明确且固定,而“反应点”的出现部位常有变化,所以“新穴”不断被发现。然而在过去是反应点的腧穴,现在并不一定是反应点,这与我们的研究结果是一致的。热敏点的时变性,要求我们在应用热敏灸疗法的过程中应该探感定位,辨敏施灸^[4-7]。

参考文献

- [1]赵宝昌,崔秀云,译. Patrzek D. wall[英], Ronald Melzack[加],原著. 疼痛学[M]. 辽宁教育出版社,2002. 2
- [2]陈日新,康明非. 腧穴热敏灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社,2006,11
- [3]张文亮. 胃肠常见病经穴压痛诊断与治疗的临床观察[J]. 上海针灸杂志,1991,3:13-15
- [7]陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,(2):29-30.
- [8]陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,(3):199-202.
- [9]陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905-906.
- [10]陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,(1):44-46.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)