

超微针刀治疗颈肩综合征的疗效观察

应明军, 吕志灵

(浙江省建德市第一人民医院, 浙江 建德 311600)

摘要 目的: 观察超微针刀治疗颈肩综合征的临床疗效。方法: 将符合要求的 60 例颈肩综合征患者随机分为 2 组, 每组 30 例, 分别采用超微针刀和常规针灸治疗。分别于治疗前及治疗 1 个月后采用视觉模拟评分法 (visual analogue score, VAS) 评价颈肩背部疼痛情况。治疗 1 个月后参照《中医病证诊断疗效标准》和《中华针灸临床诊疗规范》中颈椎病疗效标准评定疗效。结果: 治疗前 2 组患者 VAS 评分比较, 组间差异无统计学意义 [(5.33 ± 1.16) 分, (5.10 ± 1.03) 分; $t = 0.826, P = 0.412$]; 治疗 1 个月后, 2 组患者的 VAS 评分均较治疗前下降 [$t = 10.117, P = 0.000$; $t = 10.670, P = 0.000$]; 超微针刀组 VAS 评分小于常规针灸组 [(1.33 ± 1.27) 分, (2.03 ± 1.25) 分, $t = -2.157, P = 0.035$]。治疗 1 个月后, 超微针刀组痊愈 13 例、好转 15 例、无效 2 例, 常规针灸组痊愈 6 例、好转 18 例、无效 6 例, 超微针刀组的疗效优于常规针灸组 ($Z = -2.182, P = 0.029$)。结论: 超微针刀治疗颈肩综合征, 可以有效缓解颈肩背部疼痛、改善其活动功能, 且疗效优于传统针灸。

关键词 小刀针; 针灸疗法; 颈痛; 肩痛; 背痛

Observation on the curative effect of ultramicro knife needle for treatment of neck – shoulder syndromes

YING Mingjun, LYU Zhiling

The First People's Hospital of Jiande, Jiande 311600, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of ultramicro knife needle in the treatment of neck – shoulder syndromes.

Methods: Sixty patients with neck – shoulder syndromes enrolled in the study were randomly divided into 2 groups, 30 cases in each group. The patients were treated with ultramicro knife needle (ultramicro knife needle group) and conventional acupuncture (conventional acupuncture group) respectively. The neck – shoulder – back pain were evaluated by using visual analogue score (VAS) before treatment and after one – month treatment. The curative effects were evaluated after one – month treatment according to the therapeutic effect evaluation standard of cervical spondylosis which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes and Clinical standard of Chinese acupuncture. **Results:** There was no statistical difference in the VAS scores between the 2 groups before treatment (5.33 ± 1.16 vs 5.10 ± 1.03 points, $t = 0.826, P = 0.412$). The VAS scores decreased in the 2 groups after one – month treatment ($t = 10.117, P = 0.000$; $t = 10.670, P = 0.000$). The VAS scores were lower in ultramicro knife needle group compared to conventional acupuncture group (1.33 ± 1.27 vs 2.03 ± 1.25 points, $t = -2.157, P = 0.035$). After one – month treatment, 13 patients obtained an excellent result, 15 good and 2 poor in the ultramicro knife needle group; while 6 patients obtained an excellent result, 18 good and 6 poor in the conventional acupuncture group. The ultramicro knife needle group surpassed the conventional acupuncture group in the total curative effect ($Z = -2.182, P = 0.029$). **Conclusion:** The therapy of ultramicro knife needle can effectively relieve the neck – shoulder – back pain and improve neck – shoulder – back activity functions in the treatment of neck – shoulder syndromes, moreover, its curative effect is better than that of conventional acupuncture.

key words small knife needle; acupuncture – moxibustion; neck pain; shoulder pain; back pain

颈肩综合征是指颈肩部关节、筋膜、肌肉、韧带病变导致颈部、肩背部酸麻胀痛甚至活动受限为主的一种综合征, 多见于中老年患者, 发病缓慢, 病程较长^[1]。2014 年 7 月至 2015 年 7 月, 我们分别采用超微针刀及针灸治疗颈肩综合征患者 60 例, 并对其临床疗效进行了观察和对比, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者 60 例, 男 25 例、女

35 例。年龄 22 ~ 68 岁, 中位数 49 岁。均为浙江省建德市第一人民医院的门诊患者。病程 3 ~ 25 个月, 中位数 12 个月。试验方案经医院伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则 (试行)》中颈椎病及肩周炎的诊断标准^[2-3]制定: ①有长期伏案工作的慢性劳损病史或外伤史; ②颈肩背部疼痛、酸胀、僵硬、麻木、无力, 头晕头痛, 劳累或受凉后症状加剧; ③颈部

活动受限,颈椎两侧、胸锁乳突肌处、 C_7 和 T_1 棘突旁、肩井穴处及肩胛骨内侧出现压痛点;④X 线或 MRI 检查显示颈椎骨质增生、生理曲度变直或反弓、椎间孔变小、椎间隙变窄、项韧带钙化。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 20 ~ 70 岁;③治疗前 1 个月未使用镇痛药及糖皮质激素类药物。

1.4 排除标准 ①合并脊柱结核、骨折、类风湿关节

炎者;②合并严重心脑血管、肝、肾及造血系统疾病者;③精神病患者;④局部皮肤有感染或溃疡者。

2 方 法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的患者随机分为超微针刀组和常规针灸组,每组 30 例。2 组患者的性别、年龄及病程比较,组间差异均无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组颈肩综合征患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
超微针刀组	30	12	18	47.60 ± 12.14	10.38 ± 5.10
常规针灸组	30	13	17	46.03 ± 11.53	11.87 ± 5.19
检验统计量		$\chi^2 = 0.069$		$t = 0.513$	$t = -1.117$
P 值		0.793		0.610	0.269

2.2 治疗方法

2.2.1 超微针刀组 患者取俯卧位,术者与其 C_3 ~ C_7 棘突旁及肩背部寻找痛点或条索状物,用医用记号笔标记。并根据病情选取风池穴、颈夹脊穴、大椎穴、肩井穴、天宗穴、肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴及臂臑穴^[4]。常规消毒,戴无菌手套,采用直径为 0.4 mm 的一次性超微针刀,一手按压治疗部位,一手垂直进针。颈部进针注意保持刀口线与后正中平行,针尖刺入肌筋膜后,切割 1 刀,然后轻微提起针刀,沿后正中线方向向上、向下分别倾斜 30° 插入,各切 1 刀。肩背部进针深度约为 1 cm,针尖刺入深浅筋膜、筋节、肌肉附着点、皮神经卡压部位后,扇形切割 2 ~ 3 刀,重点松解结节和钙化点^[5],注意针尖避开血管及神经,禁止刺入过深,避免发生气胸。出针后用无菌棉球按压 2 min 止血,敷料敷贴针孔。24 h 内保持针孔处皮肤清洁干燥。每周 1 次,连续治疗 1 个月。

2.2.2 常规针灸组 根据病情选取风池穴、颈夹脊穴、大椎穴、肩井穴、天宗穴、肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴及臂臑穴。采用直径为 0.3 mm 的毫针,进针得气后,行平补平泻手法。于肩髃穴、肩髃穴及阿是穴处针柄上套置一段长约 1.5 cm 的艾柱,从下端点燃,进行温

灸,连灸 2 壮,留针 30 min。每日 1 次,连续治疗 1 个月。

2.3 疗效评价方法 采用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)^[6] 评价颈肩背部疼痛情况。参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 和《中华针灸临床诊疗规范》^[7] 中颈椎疗效标准评定疗效。痊愈:颈肩背部酸麻胀痛、活动受限等症状消失,恢复工作,患处肌痉挛及条索状物明显减轻或消除,6 个月无复发;好转:颈肩背部疼痛、活动受限等症状明显减轻,不影响日常工作和生活,劳累或受凉后仍有不适;无效:症状无改善。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,2 组患者性别的组间比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、VAS 评分的组间比较采用 t 检验,疗效的组间比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

治疗前 2 组患者 VAS 评分比较,组间差异无统计学意义;治疗 1 个月后,2 组患者的 VAS 评分均较治疗前下降,超微针刀组 VAS 评分小于常规针灸组(表 2)。治疗 1 个月后,超微针刀组的疗效优于常规针灸组($Z = -2.182, P = 0.029$),见表 3。

表 2 2 组颈肩综合征患者 VAS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月后	t 值	P 值
超微针刀组	30	5.33 ± 1.16	1.33 ± 1.27	10.117	0.000
常规针灸组	30	5.10 ± 1.03	2.03 ± 1.25	10.670	0.000
t 值		0.826	-2.157		
P 值		0.412	0.035		

表 3 2 组颈肩综合征患者临床疗效比较 例

组别	痊愈	好转	无效	合计
超微针刀组	13	15	2	30
常规针灸组	6	18	6	30
合计	19	33	8	60

4 讨 论

颈肩综合征属于中医学“筋痹”“痛痹”等范畴^[2]。《素问·痹论》^[8]载：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”《临证指南医案》^[9]载：“痹者，闭而不通之谓也，正气为邪所阻，脏腑经络不能畅达，皆由气血亏损，腠理疏豁，风寒湿三气得以乘虚外袭，留滞于内，致湿痰浊血，流注凝涩而得之。”由此可见，劳逸不当、久病体虚、卫外不固是颈肩综合征发生的内在基础，感受风寒湿等外邪是其发生的主要外在条件，邪气痹阻经脉是其主要病机^[10]。邪气滞留于颈肩部的筋骨、肌肉可导致痰瘀阻络、久痹不愈，因此出现颈肩背部酸麻胀痛及活动不利等症状。

颈肩综合征的发展大致分为神经激惹期、神经挤压期及神经压迫期^[11]。长期坐姿不良、同一姿势保持太久、颈肩部的慢性损伤及退变等均可刺激脊神经，导致其支配区域肌肉长期处于紧张状态，引起软组织无菌性炎症，致使颈肩部肌肉痉挛或挛缩，严重时甚至出现颈椎椎间隙变窄或椎体骨质增生，而颈椎生理曲度异常可引起头晕、颈部僵硬、肩关节疼痛、上肢酸麻胀痛、活动障碍等临床表现^[12-13]。

目前颈肩综合征的治疗多采用中药口服及颈肩部穴位针刺、艾灸、电针等方法治疗，虽然均有一定疗效，但疗程相对较长^[14]。超微针刀疗法是在小针刀基础上改良而来的一种更加安全有效的方法，通过切割深浅筋膜、筋节、浅在的肌肉附着点及皮神经卡压部位，达到松解肌肉、肌腱等目的，使人体恢复到正常状态^[15]。

本研究结果显示，超微针刀治疗颈肩综合征，可以有效缓解颈肩背部疼痛、改善其活动功能，且疗效优于传统针灸。

5 参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 209-211.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 200.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 189.
- [5] 胡超伟. 超微针刀疗法[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2012: 93.
- [6] 徐建国. 疼痛药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 59.
- [7] 杜元灏, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007: 57-60.
- [8] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 194.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 308.
- [10] 武计香. 桂枝加葛根汤治疗颈椎病[J]. 山西中医, 2011, 27(7): 50.
- [11] 黎森, 陈岗, 李文, 等. 桂枝加葛根汤治疗不同阶段颈肩综合征的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(4): 28-29.
- [12] 宋宝欣, 杨清华, 陈岩, 等. 颈源性肩背痛的诊断与治疗[J]. 中医正骨, 2003, 15(5): 20-21.
- [13] 范达. 超微针刀配合推拿治疗颈肩综合征 58 例[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(1): 34-35.
- [14] 吴玉辉, 辛青, 朱建林. 针药并用治疗颈肩综合征 106 例[J]. 青岛医药卫生, 2004, 36(5): 353.
- [15] 覃海滨, 娄必丹. 超微针刀为主治疗颈型颈椎病 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 73-75.

(2016-02-05 收稿 2016-03-08 修回)

(上接第 21 页)

- [12] 徐爱民, 陈切森, 袁立夫. 中医治疗 Colles 骨折临床体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 142-143.
- [13] Duncan SF, Weiland AJ. Minimally invasive reduction and osteosynthesis of articular fractures of the distal radius[J]. Injury, 2001, 32(Suppl 1): SA14-SA24.
- [14] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 等. 手法复位小夹板固定结合中

医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折 367 例[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 37-39.

- [15] 陈建良, 张龙君, 朱少兵, 等. 桡骨远端骨折保守治疗失败原因探讨[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(3): 574-575.
- [16] 李绍良, 贡小英. 对保守治疗桡骨远端骨折稳定性的评价[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(11): 759-762.

(2015-12-29 收稿 2016-03-11 修回)