



离筋刀联合拨利手法 治疗肩胛提肌损伤 30 例

陈国栋¹, 安福^{1△}, 赵庆¹, 张建文², 孙其斌¹

1 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃中医药大学

[摘要] 目的:观察离筋刀联合拨利手法治疗肩胛提肌损伤的临床疗效。方法:选取90例肩胛提肌损伤患者,随机分为观察组、针刀组、按摩组,每组30例。观察组采用离筋刀联合拨利手法治疗,针刀组采用常规针刀治疗,先拿揉松解颈项肌肉,再施以传统按摩手法治疗。3组均每周治疗1次,1月为1个疗程,随访时间为3个月。比较3组疼痛缓解情况、临床疗效及复发率。结果:VAS评分治疗后3组均较治疗前明显下降, ($P < 0.05$);治疗后观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。总有效率观察组为90.0% (27/30),针刀组为73.3% (22/30),按摩组为73.3% (22/30),观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。3个月随访时复发率观察组为16.7% (5/30),针刀组为40.0% (12/30),按摩组为46.7% (14/30)。复发率观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:离筋刀联合拨利手法治疗肩胛提肌损伤临床疗效优于单纯采用针刀或传统按摩手法。

[关键词] 肩胛提肌损伤;离筋刀疗法;拨利手法;传统按摩手法

[中图分类号] R245.31+9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)02-0107-03

Treating 30 Cases of Levator Scapula Injury by Tendon-separating Knife and *Boli* Manipulation

CHEN Guodong¹, AN Fu^{1△}, ZHAO Qing¹, ZHANG Jianwen¹, SUN Qibin¹

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu University of Chinese Medicine

Abstract Objective: To observe clinical effects of tendon-separating knife and *Boli* manipulation in the treatment of Levator scapula injury. Methods: Ninety patients were selected and randomized into the observation group, needle-knife group and massage group, 30 cases each group. The observation group adopted tendon-separating knife and *Boli* manipulation, needle-knife group used conventional needle-knife, first massage and release the neck muscle, and then apply traditional massage technique. Three groups were treated once each week, one month was one course, and they were followed for three months. To compare clinical effects, pain relief condition and relapse rate of three groups. Results: VAS scores lowered after treating than before treating, and the difference showed statistical meaning ($P < 0.05$); after treating, the differences were statistically significant when the observation group was compared with needle-knife group and massage group ($P < 0.05$); the difference had no statistical meaning when the needle-knife group was compared with massage group after treating ($P > 0.05$). Total effective rate of the observation group was 90.0% (27/30), the needle-knife group 73.3% (22/30), and massage group 73.3% (22/30), the difference was statistically significant when the observation group was compared with the needle-knife group and massage group ($P < 0.05$); the difference had no statistical meaning when needle-knife group was compared with massage group ($P > 0.05$). After three-month follow-ups, the relapse rate of the observation group was 16.7% (5/30), needle-knife group 40.0% (12/30) and massage group 46.7% (14/30). The difference had statistical meaning in relapse rates when the observation group was compared with needle-knife group and massage group ($P < 0.05$); the difference had no statistical meaning when needle-knife group was compared with massage group ($P > 0.05$). Conclusion: Clinical effects of tendon-separating knife and *Boli* manipulation in the treatment of Levator scapula injury are superior to these of only needle-knife or traditional massage technique.

Keywords Levator scapula injury; tendon-separating knife; *Boli* manipulation; traditional massage technique

颈肩部慢性疼痛是临床高发病症,而肩胛提肌损伤是其常见病因之一。患者多表现为颈肩部疼痛、运动障碍、局部软组织有肿胀和瘀斑,可在肩胛提肌局部触摸到硬结或筋结点等,筋结点的存在多因肩胛提肌受损后出现局部无菌性炎症,进而使得肩胛提肌在肌筋膜的束缚下形成肌肉挛缩,常使肢体功能受限^[1]。近年来,笔者在孙其斌老师指导下于名医工作室选取患有肩胛提肌损伤的患者,运用离筋刀结合拨利手法治疗,临床疗效满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 以2018年6月至2019年6月在甘肃省中医院孙其斌名中医工作室就诊的90例肩胛提肌损伤患者为观察对象,随机分为观察组、针刀组和按摩组,每组30例。观察组中男14例,女性16例;平均病程(2.5±1.6)月,平均年龄(43.7±21.3)岁。针刀组中男18例,女12例;平均病程(2.5±1.9)月,平均年龄(45.6±19.3)岁;按摩组中男13例,女17例,平均病程(2.5±2.3)月,平均年龄(47.5±18.6)岁。3组患者病程、年龄、性别等临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关诊断标准者;2)符合知情同意原则,并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 排除:1)因强直性脊柱炎、颈椎病、肩周炎等疾病出现颈肩部疼痛酸困不适者;2)同时患有严重肝、肾、心脑血管及造血系统、神经系统疾病者;3)因骨折、结核、肿瘤导致颈肩部疼痛者;4)没有坚持以本治疗方案治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 以离筋刀在肩胛提肌痛点或止点处定点进行松解,并结合拨利手法对肩胛提肌的肌腹及C₁₋₄横突后结节处肩胛提肌起点进行治疗。体位:病患放松,反向坐在靠背椅上,双手平放在座椅靠背上,前额紧贴双手。体表定点:以肩胛提肌止点高张力点及压痛点为施术部位。操作前准备:进行颈肩局部消毒,铺设无菌洞巾,带无菌手套,用0.5%利多卡因进行局部麻醉,注入麻药后回抽注射器确认没有回血,然后在每点分别注射麻醉药1~2 mL。离筋刀操作:操作者首先用左手触及肩胛提肌上下止点,找到所要处理的肩胛提肌筋结部,选择刀刃为0.3 cm的离筋刀,然后右手持离筋刀,于肩胛提肌上下止点触及筋结

后,刀刃的扁平与肌纤维方向平行进入,顺肌纤维的方向剥离深筋膜,若操作者自觉刀下有松动感方可出刀。术毕,用无菌棉签按压针眼数秒后,用碘伏棉签消毒并用输液贴外敷治疗点。拨利手法:患者坐位并放松,操作者首先触及患者C₁₋₄横突后结节肩胛提肌起点及肩胛提肌肌腹,将拇指固定在压痛点或筋结部,要求力达深透,透过皮肤、皮下组织将“筋束”顺其原有正常的走行方向进行推捋放松,再沿垂直“筋结”走行方向拨动,此时拇指下可感觉到一种“咯噔感”,然后继续顺其走行方向拨利指下组织。操作要领,拇指一定要力达深透,以确保固定在痛点和紧张点的位置,要求瞬间发力要有寸劲,用力适度,不能使用暴力。

1.4.2 针刀组 以常规针刀治疗方式对肩胛提肌压痛点或止点处定点松解治疗。

1.4.3 按摩组 先拿揉松解颈项肌肉5 min,再施以传统按摩手法治疗。

3组均每周治疗1次,1月为1个疗程,随访时间为3个月。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效 根据《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[3]评定临床疗效。治愈:局部无疼痛,恢复正常活动,局部彩超示无积液,无组织粘连性病变。显效:局部按压有轻度疼痛,基本恢复正常活动,局部彩超示仅有少量积液,无组织粘连性病变。好转:局部按压有中度疼痛,正常活动稍受限,局部彩超示少量积液,并有组织粘连性病变。无效:局部按压重度疼痛,无法进行正常活动。

1.5.2 VAS评分 采用视觉模拟评分(visual analog scale, VAS)评价疼痛缓解情况。具体方法:使用10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为“10”分端和“0”分端,10分代表最剧烈的疼痛,0分表示无痛。

1.6 统计学方法 运用SPSS 21.0统计软件分析相关数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用 t 检验,组间疗效比较用非参数检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS评分 VAS评分3组治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后3组均较治疗前明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 3组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	7.25 ± 2.46	2.15 ± 1.23
针刀组	30	7.32 ± 2.38	4.34 ± 1.68
按摩组	30	7.36 ± 2.72	3.96 ± 2.17

2.2 临床疗效 观察组治愈13例,显效9例,好转5例,无效3例,总有效率90.0%(27/30);针刀组治愈6例,显效6例,好转10例,无效8例,总有效率73.3%(22/30);按摩组治愈4例,显效8例,好转10例,无效8例,总有效率73.3%(22/30)。总有效率观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 复发率 3个月随访时复发率观察组为16.7%(5/30),针刀组为40.0%(12/30),按摩组为46.7%(14/30)。复发率观察组与针刀组、按摩组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);针刀组与按摩组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

周珉教授^[4]认为风湿之邪是痹病致病的基础,结合寒热之邪而表现出不同的临床表现。肩胛提肌主要功能为上提肩胛骨,使肩胛骨下角转向内侧^[5-8]。西医认为,在上肢一些不正确的运动中,或因为长期的错误姿势,导致肩胛提肌的上下连接点发生损伤^[9],从而使局部出现无菌性的炎症反应,并有水肿、渗出出现,主要以针刀、推拿手法、整脊疗法、穴位拔罐及西医药物治疗等方式治疗^[10]。针对此类病证,目前的诸多治疗方法因其深度不足、力度不够,收效较慢,使患者治疗周期延长,增加患者经济负担^[11]。除此之外,普通针刀疗法,因其刀型针锋只位于针尖部位的一个方向上,其治疗部位、作用层面受到限制,其针对点状病变部位较为有利,却无法对成束、成片的病变部位同时进行整个层面的“梳离”^[12]。

离筋刀是一种新型的医用治疗刀,是对于针刀的又一大创新性研究,而针刀是中医传统针灸的突破,是一种微创治疗技术,它结合“针”与“刀”两者的优势,发挥刺激穴位,切割局部筋结的作用^[13]。本研究应用离筋刀治疗,离筋刀针刀是三边刃型,大大增加了所能接触的病变面积,极大地提高了对肩胛提肌上下支点及筋结部深筋膜的分离,使得肩胛提肌得以松解,有效改善肩胛提肌的损伤状况^[14-16]。拨利手法以“顺筋利节”理论为指导^[17],通过拨利颈部病位的筋骨肌肉韧带,纠正颈部各解剖及功能关系,使离位之筋从“筋出槽”状

态恢复正常,使“筋结聚”得以消散或松解,可恢复颈肩部肌肉组织间的平衡,也就从根本上恢复了颈椎的生理位置、曲度、姿势。两种方法配合使用,更加有利于局部肌肉组织的松解,并且能够加快血液循环,消除局部的炎症反应,使肌肉组织压痛缓解,功能得以恢复。

综上所述,离筋刀联合拨利手法治疗肩胛提肌损伤,临床疗效明显优于单独针刀或按摩治疗,且复发率低,且操作简便,易于在临床推广使用。

参考文献

- [1] 罗笛. 肌筋膜疼痛综合征的治疗研究进展[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1033-1036.
- [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: 189.
- [3] 少楨, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 697-700.
- [4] 何晶, 杨月艳, 方晶, 等. 周珉辨治痹症经验探析[J]. 江苏中医药, 2018, 50(11): 18-20.
- [5] 李丰, 李海, 齐兆双, 等. 肩胛提肌损伤的中医治疗进展[J]. 中国中医药导报, 2016, 32(11): 41-43.
- [6] 针刀应用临床与解剖[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 18.
- [7] 李季, 高晓娟. 肩胛提肌运动损伤机制分析及运动处方[J]. 当代体育科技, 2018: 14-16.
- [8] 邢海清, 岳瑞卿, 叶少奇, 等. 针刀整体松解联合肌内效贴贴扎治疗肩周炎33例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(1): 28-31.
- [9] 项小林, 王伟刚. 小针刀治疗60例肩周炎的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(24): 105-108.
- [10] 刘光奇. 针刀配合手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85): 108-109.
- [11] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 693-728.
- [12] 聂容荣, 秦铁, 黄惠媛, 等. 针刀疗法治疗软组织疼痛概况[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(52): 196-198.
- [13] 李伟青, 王海东. 针刀治疗背肌筋膜炎42例[J]. 西部中医药, 2018, 31(12): 119-120.
- [14] 徐文嵩, 柳婷. 针刀“C”形松解术治疗僵硬期肩周炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 185-188.
- [15] 马文慧, 周钰, 牛相来, 等. 龙氏正骨手法结合小针刀治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 西部中医药, 2018, 31(3): 105-107.
- [16] 刘福水, 方婷, 金德忠, 等. 针刀疗法疾病谱的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1484-1487.
- [17] 孙其斌. “顺筋利节”理论指导自制生理调节型颈枕式颈椎牵引椅在颈椎病治疗中的应用[J]. 中国中医药科技, 2017: 68-70.

收稿日期: 2020-02-20

作者简介: 陈国栋(1980—), 男, 硕士学位, 副主任医师。研究方向: 脊柱疾病的诊治。

△通讯作者: 安福(1970—), 男, 主任医师。研究方向: 脊柱疾病的诊治。