

针灸经络

针刀松解肩胛三肌治疗慢性肘外侧疼痛 60 例

柳国堤 张 方

(陕西汉中 3201 医院疼痛科, 陕西省汉中市汉江路 46 号, 723000)

关键词 慢性肘外侧疼痛/针灸疗法; 针刀

肘外侧疼痛常在临床被诊断为肱骨外上髁炎或网球肘, 其临床表现为肘外侧的肱骨外上髁或桡侧伸腕短肌的附着点处疼痛或不适, 前臂内旋或伸腕疼痛明显加剧。此病在临床中有多种疗法, 均在病变局部施术, 效果良好, 但有小部分患者疗效不佳。我们发现肘外侧疼痛患者常规方法疗效甚微时, 在相应侧肩胛区肩胛三肌(冈下肌, 大圆肌, 小圆肌)附着处有潜在压敏点, 经过针刀松解后取得良好的效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择疼痛门诊 2009 年 1 月 - 2011 年 2 月 60 例肘外侧疼痛患者, 男 22 例, 女 38 例, 年龄 21 ~ 55 岁, 平均 42.4 岁, 病程 3 个月 ~ 4 年, 平均 7.6 个月, 单右侧 36 例, 单左侧 18 例, 双侧 6 例, 共 66 肘。所有患者均在我科治疗前接受过其他治疗方法的治疗。其中针灸 18 例, 局部注射 30 (1 ~ 7 次) 例, 推拿按摩 4 例, 理疗 8 例。所有病例均符合国家中医药管理局 2004 年发布《中医病症诊断疗效标准》。发病缓慢, 与经常用臂力有关; 肘关节外侧疼痛, 写字手部用力时加重, 肱骨外上髁伸肌群附着处压痛, 肘关节活动正常; 写字、握拳、腕关节背伸抗阻力或提重时, 疼痛加重。同时病程大于 3 个月, 符合 Newomer KL¹ 所设定的大于 3 个月为慢性病程。查体: 所有患者肩胛腋缘均有压痛点, 根据压痛程度分为轻、中、重度。轻度即重压时疼痛, 16 例; 中度即重压时疼痛, 且患者皱眉表示不适, 32 例; 重度即重压时疼痛且退缩, 12 例。

1.2 治疗方法 患者取俯卧位, 取肩胛腋缘痛点部位, 局部常规消毒, 铺无菌洞巾, 戴无菌手套。2% 利多卡因 1 mL 局麻生效后 (麻醉剂注入不要过深, 以免影响触发点的寻找), 手持针刀, 严格按照朱汉章教授创立的闭合性手术的进针方法 (定点、定向、加压分离、刺入)^[2], 将针刀刺入病灶, 实施纵行切割摆动、横向切割摆动等不同的手法, 剥离粘连、条索, 铲拨结节硬块。术毕患者应有轻松感, 术后处置及护理: 出针刀后针孔如有出血用无菌棉球按压 2 ~ 3 min 止血; 术毕术

野用 75% 乙醇常规消毒, 然后用创可贴覆盖。嘱患者 24 h 后去除, 3 天内针孔勿沾湿或污染, 2 周内切勿用患侧上肢提重物、洗衣等。1 周后根据检查需要做第二次。2 周后做疗效评价。

1.3 疗效评定 所有患者在治疗后 2 周和 2 个月后进行疗效评定。根据缓解的程度分为: 优, 肘外侧压痛消失, 前臂各种活动正常, 尤其伸腕和旋转动作; 良, 疼痛和压痛减轻; 差, 疼痛和压痛未改变。

1.4 统计学方法 采用 spss 12.0 软件系统处理, 用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者经过治疗后疗效见表 1。治疗后 2 周的轻中重 3 组同时比较经卡方检验 $P = 0.037$, 治疗后 2 个月的轻中重 3 个同时比较经卡方检验 $P = 0.020$, 均有统计学意义, 压痛程度重的效果好, 程度轻的疗效差。轻组的 2 周与 2 个月的比较经卡方检验 $P = 0.895$, 中组的 2 周与 2 个月的比较经卡方检验 $P = 0.194$, 重组的 2 周与 2 个月的比较经卡方检验 $P = 0.595$, 3 组 $P > 0.05$, 2 周和 2 个月间疗效没有明显差别。

表 1 患者疗效比较

分级	时间	优	良	差
轻(12)	2周	3	5	4
	2月	3	4	5
中(32)	2周	11	15	6
	2月	18	9	5
重(16)	2周	12	3	1
	2月	13	3	0

3 讨论

早在 1873 年 Runge 首次系统描述了肘外侧疼痛的症状, 将其命名为网球肘。网球肘的病因为大量的前臂旋前与腕背伸动作使前臂伸肌总腱受到反复、过度的牵拉与磨损, 造成纤维束的撕裂, 产生水肿、出血、血肿机化、纤维增生、瘢痕组织形成等变化, 这些变化可以通过化学性和物理性两方面刺激局部的神经末梢, 产生卡压和粘连, 引起疼痛、牵拉痛。这一理论揭

浅谈针灸“治未病”防治亚健康

杨逢春 胡 静 杨金洪

(中国中医科学院针灸研究所,北京市东城区东直门内南小街16号,100700)

关键词 针灸;治未病;亚健康

随着社会生活节奏的加快,现实压力的增加,越来越多的人处于亚健康状态。经过2年的临床观察,我们发现该群体囊括了中青老各个年龄段。亚健康状态已经成为普遍的社会问题,妥善处理此问题可以大大降低国家医疗费用的支出及对疾病预防方面的投入,并且在一定程度上可以缓解“看病难”“看病贵”的社会问题。中医学早在两千多年前就出现了防患于未然的中医“治未病”思想,与现代的亚健康理论有着惊人的相似。而针灸治未病是中医治未病的一个重要组成部分,以“简验廉效”的优势在亚健康的预防和调治中发挥着重要的作用。

1 针灸“治未病”思想的理论渊源及主要内容

1.1 针灸“治未病”思想的理论渊源

“治未病”一词在中国古典医籍中首见于《内经》。《素问·四气调神大论篇》明确指出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”《素问·刺热篇》谓:“肝热病者,左颊先赤;……肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”首次提出了针灸治未病思想。《灵枢·逆顺篇》谓:“上工,刺其未生者也。其次,刺其未盛者也。……故曰:上工治未病,不治已病。”然而“治

未病”思想早在《内经》之前就已有萌芽。《易经》是上古占筮之书,其特色之一就是提倡忧患意识,如《易经·既济·象》云:“水在火上,既济。君子以思患而豫防之。”反映了防患于未然的预防思想。春秋时代的管仲在《管子·牧民》中说:“惟有道者能备患于未形也,故祸不萌。”指出德行高尚的人能有所防备而避免祸患发生,也是推崇避祸防患的思想,与后来《内经》“上工治未病”的指导原则有异曲同工之妙。

1.2 针灸“治未病”思想的主要内容

“治未病”思想包括四方面内容,一是“未病先防”,二是“欲病先治”,三是“既病防变”,四是“病后防复”。这四个方面体现了中医学防重于治的观点,亦是防治疾病所必须遵循的基本原则。针灸的目的就是最大限度地激发机体平衡阴阳的潜力,通过加强自身内在的调节能力去应对内外环境的影响与干扰,保持机体内环境的稳态,固护正气,提高机体抵御病邪的能力,从而达到未生病前预防疾病的发生并保持健康状态、生病之后防止进一步发展,疾病痊愈以后防止复发的目的^[1]。

1.2.1 未病先防

即在未病之前采取各种措施积极预防,防止疾病的发生。疾病的发生是机体正气和致病邪气相互作用的结果,正气虚弱就容易给病邪以可乘之机,或邪气强盛超过机体抗病能力,都会导致疾病发生。《素问·上古天真论》说“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之”,指出了防御邪气和扶助正

示了大多数肘外侧痛的病理基础,已为大多数学者所接受。并针对该病因采取了多种治疗方法。但仍有小部分无效,被归为“顽固性网球肘”。

我国曾有专家认为颈肩背软组织损害是引起慢性肘外侧疼痛的主要原因^[3]。我们采用针刀松解肩背冈下肌、大圆肌、小圆肌治疗顽固性网球肘,发现疗效甚佳,且压痛程度重的疗效优于压痛程度轻的。2个月随访疗效巩固。肩胛三肌经常由于慢性劳损在局部出现无菌性炎症,肌肉部位的炎性信号传导至背根节加剧了其异常电活动,由此加剧了肌肉的痉挛、挛缩,持续的肌肉痉挛及肌肉挛缩又可进一步导致软组织缺血、缺氧,释放致痛炎性物质,使疼痛加剧;肌肉部位的疼痛信号传导至背根节促进了SP在该神经节支

配区释放,加剧了上臂疼痛以及椎管内外软组织神经源性炎症,如此形成疼痛与肌肉痉挛之间的恶性循环^[4]。通过针刀松解肩三肌可以改善局部血液循环,减轻局部无菌性炎症,有利于打破这一恶性循环,使肘外侧的传导痛减轻或消失。

参考文献

- [1] Newcomer KL, Martinez - Silvestrini JA, Schaefer MP. Sensitivity of the patient - rated forearm evaluation questionnaire in lateral epicondylitis. J Hand Ther, 2005, 18: 400 - 406.
- [2] 朱汉章主编. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 128.
- [3] 官贇人主编. 软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2002: 271 - 272.
- [4] 姚猛, 孙超, 王岩松, 等. 颈椎病上臂痛与小圆肌压痛点关系的研究. 颈腰痛杂志, 2006, 27(1): 8 - 10.

(2011-05-31 收稿)