

不同针灸方法治疗背肌筋膜炎

戴丽娟,徐炳国,王晶

【摘要】 目的:观察不同针灸方法治疗背肌筋膜炎的临床疗效。方法:背肌筋膜炎患者 181 例分为 A、B、C 3 组,均采用局部压痛点、条索状结节处傍针刺、齐刺或排刺后电针治疗,B 组加用穴位注射,C 组加用温灸治疗。结果:治疗 1 次后,3 组 VAS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且 C 组更低于 A、B 组($P<0.05$),A、B 2 组间比较差异无统计学意义。治疗 3 周后,3 组临床疗效比较,B 组治愈率>C 组>A 组(均 $P<0.05$)。结论:电针、穴位注射、温灸法治疗背肌筋膜炎临床疗效明显,加用穴位注射能明显提高临床治愈率,温灸法对即时疼痛的改善效果显著。

【关键词】 阿是穴;背肌筋膜炎;穴位注射;温灸

【中图分类号】 R49;R686.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.022

背肌筋膜炎属中医学“痹证”范畴,近年来发病率呈上升趋势。本文拟探讨在电针治疗的基础上配合穴位注射或温灸治疗该病的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008~2011 年在我院针灸科门诊就诊的背肌筋膜炎患者 181 例,均符合中医病证诊断疗效标准^[1],临床表现为背部酸痛、肌肉僵硬、有沉重感,疼痛常与天气变化及劳累有关,181 例患者分为 3 组。①A 组 60 例,男 24 例,女 36 例;年龄 22~65 岁;病程 15d~3 年。②B 组 58 例,男 24 例,女 34 例;年龄 20~60 岁;病程 10 d~3 年。③C 组 63 例,男 31 例,女 32 例;年龄 15~62 岁;病程 15 d~3 年。3 组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 3 组均采用局部压痛点、条索状结节处傍针刺、齐刺或排刺后电针治疗,B 组加用穴位注射,C 组加用温灸治疗。①电针治疗:患者取俯卧位或侧卧位,常规消毒后,以背部两肩胛骨内侧缘内的压痛点、条索状结节为中心,范围较小者采用傍针刺,直下一针,旁斜向加刺一针;范围中等者采用齐刺法,直下一针,左右各加一针;范围较大者采用排刺法,于条索状结节处排刺 4~5 针。针刺得气后,接 G6805 型电针仪,连续波形,频率 2Hz,留针 30min。②穴位注射:选取上述压痛点、条索状结节,常规消毒后,抽取丹香冠心注射液(上海中西制药有限公司生产,国药准字 Z20027937)2ml,一次性无菌注射器直刺入 0.5~0.8cm,得气、回抽无血无液后,缓慢推入药物 2ml。

③温灸治疗:在上述压痛点、条索状结节为中心处置自制温灸盒(长×宽×高为 16cm×13cm×8cm)内装 4 段 2cm 左右清艾条(苏州市东方艾绒厂生产)灸至局部皮肤潮红,30~40min。以上治疗均每日 1 次,5 次为 1 疗程,疗程间休息 2d。

1.3 评定标准 ①疼痛即时疗效评定:于第 1 次治疗前后采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)各评定 1 次^[2],0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示最大程度疼痛。②治疗 3 周后评定临床疗效^[1]:治愈,背部疼痛消失,活动自如,无复发;好转,背部疼痛减轻,活动时稍有不适;无效,症状无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,方差分析,计数资料用百分率表示,非参数检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 次后,3 组 VAS 评分均较治疗前明显降低,且 C 组更低于 A、B 组,A、B 2 组间比较差异无统计学意义。治疗 3 周后,3 组临床疗效比较,B 组治愈率>C 组>A 组。见表 1。

表 1 3 组治疗前后即时 VAS 评分及临床疗效比较

组别	n	VAS(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)			
		治疗前	治疗后	治愈	好转	无效	治愈率%
A 组	60	6.36±0.86	3.08±0.67 ^a	36	23	1	60.0
B 组	58	6.34±1.01	3.13±0.92 ^a	47	11	0	81.0 ^b
C 组	63	6.68±0.82	2.79±0.54 ^{abc}	42	21	0	66.7 ^{bc}

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与 A 组比较,^b $P<0.05$;与 B 组比较,^c $P<0.05$

3 讨论

背肌筋膜炎病因机理是由于风寒湿邪侵袭人体,

收稿日期:2012-03-12

作者单位:南京医科大学附属南京医院中医针灸科,南京 210006

作者简介:戴丽娟(1972-),女,主治医师,主要从事灸法的临床应用方面的研究。

阳虚为本,气血运行不畅,经脉瘀滞不通为标,治宜温阳散寒、疏经活络、通达营卫^[3]。傍针刺、齐刺法及排刺法均以加强局部针感为目的,治疗风寒湿邪所致痹症。于经脉结聚不通之处进行针刺,又称“经刺”,见于《灵枢·官针》:“经刺者,刺大经之结络经分也”。现代医学认为针刺压痛点、条索状结节可以促进和改善局部血液循环,加速炎性渗出物和致痛物质的吸收,抑制疼痛中枢,达到止痛的目的^[4]。本文3组病例均取得明显的临床疗效也进一步证明局部压痛点、结节处电针可达到更好的止痛目的。

穴位注射是一种结合药物、针灸和经络作用的综合疗法。丹香冠心注射液主要成份是丹参、降香。丹参活血化瘀,降香行气,两药相佐,共奏活血化瘀、解郁行气之功效。现代医学研究表明,丹参、降香有利于血液在血管中运行,改善微循环,促进组织修复。局部压痛点、结节处电针后穴位注射,可进一步促进局部血液循环,提高临床疗效^[5]。本文B组在电针的基础上加用穴位注射,结果显示其临床治愈率优于其他2组。温灸盒作为温灸器的一种,由于施灸面积大,火力集中,能充分发挥艾草和火热的温通作用,使局部的毛细血管扩张,改善血液循环缓解疼痛^[6-7]。结果显示缓

解即时疼痛疗效优于其他2组。本文发现电针、穴位注射、温灸法治疗背肌筋膜炎临床疗效明显,加用穴位注射能明显提高临床治愈率,温灸法对即时疼痛的改善效果显著,且操作简单、舒适,患者易于接受。

【参考文献】

- [1] 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, 212-212.
- [2] 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, 133-133.
- [3] 刘保新, 徐敏, 黄承军. 热砖配合祛风活络精烫疗法治项背肌筋膜炎 65 例[J]. 中国康复, 2008, 23(4): 287-287.
- [4] 王晶. 傍针刺加电法治项背肌筋膜炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1742-1743.
- [5] 陈粉扣, 徐秀华, 陈海林. 穴位注射配合超短波治疗项背肌筋膜炎 40 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1528-1529.
- [6] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17-18.
- [7] 成守仁. 手法结合温针治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中国康复, 2008, 23(2): 80-80.

团体心理干预对康复期截瘫患者的疗效观察

杨琼莲, 周静, 何婧

【摘要】 目的: 探讨团体心理干预对住院截瘫患者康复期的疗效。方法: 截瘫康复期患者 28 例, 随机分为观察组和对照组各 14 例, 2 组均给予常规康复训练, 观察组加用团体心理干预。干预前后评定焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及日常生活能力评定量表(ADL)。结果: 干预 4 周后, 观察组 SDS 评分明显低于治疗前及对照组($P < 0.01$), 2 组 SAS 评分差异无统计学意义, 干预组 ADL 评分明显高于治疗前及对照组($P < 0.05$)。干预 8 周后, 干预组 SDS 及 SAS 评分均明显低于治疗前及对照组($P < 0.01$), 2 组 ADL 评分均高于治疗前($P < 0.01$), 观察组更高于对照组($P < 0.01$)。结论: 团体心理干预对改善住院截瘫康复期患者焦虑抑郁情绪有明显疗效, 对患者的日常生活能力提高有益。

【关键词】 团体心理干预; 截瘫

【中图分类号】 R49; R745.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.023

住院截瘫康复期患者的康复不仅需加强残疾者躯体功能, 还应重视心理及行为方面的康复。截瘫患者对于突然丧失或降低了的生活能力难以接受, 往往陷

入绝望和担忧的抑郁焦虑之中, 故心理障碍尤其是抑郁症是每位截瘫患者无法回避的问题^[1]。心理变化明显影响康复过程及结果并可改变残疾的结果^[2]。本研究设计团体心理干预方案, 探讨其对截瘫患者的康复疗效。

收稿日期: 2012-03-08

作者单位: 凉山州第一人民康复科, 四川 凉山 615000

作者简介: 杨琼莲(1967-), 女, 主管护师, 主要从事心理康复方面的研究。