

揸针配合运动疗法治疗落枕的临床意义

★ 张大同 沈瑾 (浙江省杭州市第三人民医院 杭州 310009)

摘要:目的:评价揸针配合运动疗法治疗落枕的治疗价值及其意义。方法:将落枕患者随机分为两组,治疗组采用揸针埋针配合运动疗法治疗,对照组采用毫针配合 TDP 照射治疗,治疗 1 次进行评定。结果:治疗组 33 例,治愈 24 例,好转 9 例,未愈 0 例,总有效率 100%;对照组 33 例分别为 15、11、7 例,总有效率 78.79%。两组治疗结果比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:揸针配合运动疗法治疗落枕疗效优于单纯性针刺治疗。

关键词:揸针;埋针;运动疗法;落枕;针刺效应物质

中图分类号:R 245.31 **文献标识码:**B

落枕是指因睡眠不当而引起的项背部明显酸痛,颈部活动受限的一种常见病。多因睡眠姿势不良或感受风寒后所致;症状为一侧颈部出现疼痛,酸胀,可向上肢或背部放射,活动不利,活动时伤侧疼痛加剧,严重者头部歪向病侧。揸针配合运动疗法治疗落枕 33 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均为临床门诊患者,参照国家中医药管理局颁发《中医病症诊断疗效标准》有关落枕的诊断标准,选择符合纳入研究范围的病人共 66 例。按照统计学方法随机分成两组,两组一般情况比较见表 1。

表 1 两组一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄/岁	病程/天	P 值
		男	女			
治疗组	33	11	22	40.78 ± 1.624	1.67 ± 0.042	>0.05
对照组	33	7	26	41.48 ± 1.715	1.67 ± 0.088	

1.2 诊断标准 依据国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》中有关标准拟定:(1)一般无外伤史,多因睡眠姿势不良或感受风寒后所致。(2)急性发病,睡眠后一侧颈部出现疼痛,酸胀,可向上肢或背部放射,活动不利,活动时伤侧疼痛加剧,严重者使头部歪向病侧。(3)患侧常有颈肌痉挛,胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌等处压痛,在肌肉紧张处可触及肿块和条索状的变化。

1.3 纳入标准 (1)符合落枕的诊断标准,病程在 2 天之内;(2)年龄 20~50 岁,性别不限;(3)颈椎 X 线摄片未见明显异常;(4)在接受本研究方法期间未用或停用其他疗法。

1.4 排除标准 (1)颈椎病、脊柱病变、外周血管病变疾病的患者;(2)其他器质性疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 患者取坐位,取穴为阿是穴、肩中俞、肩外俞、肩井,常规消毒后,将灭菌揸针(苏州华佗牌)埋在上述穴位上;接着在 15 分钟内让患者颈部旋转屈伸进行配合的运动治疗,并同时对感受的新阿是穴(疼痛阳性点)再补埋揸针(其间“让患者颈部旋转屈伸运动、感受其他阿是穴、补埋揸针”的治疗次数为 2~3 次)。治疗 1 次后评定疗效。

2.2 对照组 患者取坐位,取穴为阿是穴、肩中俞、肩外俞、肩井,常规消毒后,将灭菌毫针(苏州华佗牌)刺入上述穴位,施以平补平泻手法,局部配合 TDP 照射,留针 30 分钟。治疗 1 次后评定疗效。

3 疗效标准

参考国家中医药管理局颁发《中医病症诊断疗效标准》。治愈:颈项部疼痛、酸胀消失,压痛点消失,颈部功能活动恢复正常。好转:颈项部疼痛减轻,颈部活动改善。未愈:症状无改善。由经过培训的第三者进行疗效评价。

4 治疗结果

见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(/%)
实验组	33	24	9	0	100
对照组	33	15	11	7	78.79

从表 2 可知:两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示揸针配合运动疗法疗效优于单纯毫针针刺治疗。

5 体会

5.1 落枕的病因病机及治则 落枕又称为“失枕”,其主要症状为颈部痛,是由睡眠姿势不良或感受风寒致气血不畅,而产生的局部经络经脉不通则痛;从现代医学的角度来看,应属于睡眠姿势不良或

感受风寒刺激所造成的局部代谢障碍(如乳酸、丙酮酸等酸性物质代谢障碍)、软组织痉挛所致。因此,本病治疗以局部取穴为主,通过运行局部穴位气血、疏通经络、促进代谢(增加碱性物质)、解除局部软组织痉挛、达到通则不痛的目的。

5.2 毫针治疗落枕的机理及利弊 毫针针刺具有能运行局部穴位气血、疏通经络、促进代谢(增加碱性物质)、解除局部软组织痉挛的功能,故长期以来在治疗落枕的临床应用中效果不错^[1~3]。但由于毫针针刺治疗的时间较短,其针后的持续疗效不甚明显;此外因毫针针体较长,长时间在颈背部留针会影响患者活动、还有刺伤组织器官的隐患,故不能予以较长时间的留针施治;所以不能在较长时间留针施治、不能在局部留针中给予生活运动的配合、不能持续发挥针刺疗效,则是毫针治疗落枕的弊端。

5.3 揸针埋针治疗落枕的机理及问题 揸针埋针也同样具有运行局部穴位气血、疏通经络、促进代谢(增加碱性物质)、解除局部软组织痉挛的功能;事实上,采用只有 2 mm 长的揸针予以埋针,既能较长时间留针施治、针无痛感、起效甚快,还能安全的配合生活运动进行治疗、并且持续发挥针刺疗效。显然揸针埋针的落枕治疗方法正好克服了毫针治疗的上述弊端。但问题是:只有 2 mm 长、还没有酸胀重痛针感的揸针,为什么会有这么明显快捷的效果呢?

5.4 揸针埋针治疗落枕疗效与针刺“得气”效应的中医学本质 自古以来中医学认为针刺的疗效离不开针刺的“得气”效应,《灵枢·九针十二原》:“小针之要,易陈而难入,粗守形,上守神,神乎神,客在门,未睹其疾,恶知其原,刺之微在速迟。”、“知机之道者,不可挂以发,不知机道者,叩之不发。”由此可见:“得气”之道在于“守神”。“粗守形”即指粗工(一般医生)只留于针刺(提插捻转等)手法形式、针刺(酸胀重等)感觉形式;而“上守神”则指高明医生不留于(提插捻转、酸胀重等)形式,而留于“可挂以发的速迟刺微之道”(即转归疾病的“守神”)施治本质;显然埋于穴中揸针能(比毫针用更长时间的)挂发于疾病本原、迎夺追济于阴阳变化的速迟刺微之道;故此只有 2 mm 长、还没有酸胀重针感揸针也有“得气”,其“得气”是“得”于“可挂以发速迟刺微之道”的“守神”、“得”于治愈疾病的疗效。

5.5 揸针埋针治疗落枕疗效的现代科学针刺电化学本质 近年来研究表明:针刺穴位组织会使针体产生腐蚀,该腐蚀现象符合电化学腐蚀原理^[4],针刺穴位能产生具有电位差、电流的电化学效应,其原始效应物质为电子、离子^[5,6],针刺穴位组织具有电

化学原电池(能增加电子、离子、微量元素)效应、能具有增加相关针具主体微量元素的效应^[6,7];该类研究还表明“经过 5 小时的实验,留针臂臑穴区组与电针环跳穴区组的铬、镍元素增量基本相似,但留针组的铁元素增量还要多于电针组。”^[7]显然,由于揸针与毫针的材质完全一样,故由针刺电化效应所产生的电子、离子、电位差、电流、微量元素的变化将会改变落枕的局部状态,从本研究的结果来看:揸针埋针治疗落枕所产生的针刺电化效应从客观上通过运行局部穴位气血、疏通经络、促进代谢(增加碱性物质)、解除局部软组织痉挛、并达到通则不痛的治疗本质目的。

5.6 揸针埋针配合运动疗法治疗落枕应是一种较为完美的治疗结合 一方面在取穴埋针期间,一边埋针、一边活动,反复寻找出新的阳性反应点(阿是穴)再加以埋针治疗,将有益于施行具有针对性的治疗;另一方面,因为运动能改善血液循环、促进代谢废物排泄、调整生物力学平衡,从而达到缓解疼痛、提高针刺疗效、改善机体功能的目的^[8],而(2 mm 长)揸针埋针安全简单方便,无痛感,不会妨碍患者活动,故患者在较长埋针期间的活动将会有利于疾病恢复;事实上本研究就是依靠了针刺治疗与运动治疗两者的完美结合,共同起到了行气活血、疏通经络、促进代谢(增加碱性物质)、解除局部软组织痉挛,并且达到了通则不痛(优于毫针针刺的疗效)的治疗本质目的。

参考文献

- [1] 谭辉,查伟. 强刺激阳陵泉配合 TDP 照射治疗落枕[J]. 针灸临床杂志, 2009. 25(2): 28-29.
- [2] 王楨. 温针灸治疗落枕 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2009. 25(2): 29.
- [3] 孟庆良,孟凡辉. 针刺后溪、束骨穴治疗落枕 120 例[J]. 中国针灸, 2009. 29(2): 144.
- [4] 张大同,沈瑾. 3000 枚临床使用针灸针腐蚀现象的研究[J]. 中外健康文摘·医药月刊, 2008. 5(4): 42-43.
- [5] 张大同,沈瑾. 针刺尸体、活体穴位所发电流的研究[J]. 中外健康文摘·医学理论与实践, 2008. 4(6): 39-40.
- [6] 张大同,杨肖娥,王樟连,等. 针刺原始效应物质研究[J]. 世界针灸学会联合会成立 20 周年暨世界针灸学术大会论文摘要汇编. 2007. 10: 112-113.
- [7] 张大同,郑振波,王海明等. 针刺实验兔穴位组织的原始效应物质初探[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008. 18(12): 746-747.
- [8] 张木兴,方国宏. 运动疗法治疗腰椎骨质增生症临床疗效观察[J]. 数理医学杂志, 2009. 22(4): 426-427.
- [9] 沈瑾. 埋针配合运动疗法治疗急性腰扭伤 20 例[J]. 江西中医药, 2008. 39(11): 59-60.

(收稿日期:2010-01-05 责任编辑:秦小瓊)