

激痛点齐刺为主对急性期肩周炎患者镇痛效应及功能活动度的影响

史琳琳, 刘娟

(广东省第二中医院, 广东 广州, 510095)

[摘要] 目的: 观察激痛点齐刺为主对急性期肩周炎患者镇痛效应及功能活动度的影响。方法: 将87例急性期肩周炎患者随机分为治疗组43例和对照组44例。2组均采用自主功能训练及常规针刺治疗。治疗组加用激痛点齐刺治疗, 对照组加用激痛点常规针刺治疗。观察2组治疗前后疼痛视觉模拟(VAS)评分、现时疼痛程度(PPI)评分、肩关节功能活动度(ROM)评分及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为95.35%, 对照组为88.64%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS、PPI、ROM评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 激痛点齐刺治疗为主对急性期肩周炎患者的镇痛效果明显, 能改善肩关节功能活动度, 具有良好的临床疗效。

[关键词] 肩周炎; 急性期; 激痛点; 齐刺; 镇痛效应; 功能活动度

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.031

肩周炎是肩关节周围的一种慢性无菌性炎症, 以肩关节周围长期出现固定或游走性疼痛, 并伴有不同程度的活动受限为主要表现^[1]。急性期肩周炎常在1个月内起病, 多表现为肩部剧烈疼痛, 夜间痛甚, 甚至影响睡眠及日常生活状况, 经X线片等影像学检查无明显异常病变, 是针灸康复科门诊最常见的疾病之一^[2]。急性期肩周炎起病急剧, 若治疗不当, 日久容易导致肩关节周围软组织粘连、萎缩不用等不良后果^[3]。激痛点是一个受累骨骼肌上能够激惹疼痛的敏感部位, 通常可触及拉紧带, 或条索样的结节, 按压时出现疼痛, 并且能够引起远处的牵涉痛、压痛和交感现象^[4-5]。笔者以激痛点齐刺治疗为主观察其对急性期肩周炎患者的镇痛效应及活动度, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 90例急性期肩周炎患者均来源于2016年3月至2018年8月我院针灸康复科门诊, 按随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组各45例。研究期间治疗组1例中途接受其他医疗机构的针灸治疗、1例自行贴活血止痛膏剔除研究, 对照组1例中途中断治疗退出研究, 故治疗组纳入43例, 对照组纳入44例。治疗组中, 男19例, 女24例; 年龄最小40岁, 最大65岁, 平均 (52.05 ± 5.78) 岁; 病程最短7d, 最长27d, 平均 (15.66 ± 5.39) d。对照组中, 男21例, 女23例; 年龄最小42岁, 最大65岁, 平均 (53.00 ± 5.59) 岁; 病程最短5d, 最长28d, 平均 (15.66 ± 5.39) d。2组一般资料

比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。1) 慢性劳损, 外伤筋骨, 气滞血瘀, 肝肾亏虚, 气血不足, 又复感受风寒湿邪所致; 2) 年龄在50岁左右; 3) 肩周疼痛, 以夜间为甚, 常因天气变化及劳累而诱发, 肩关节活动障碍; 4) 肩部肌肉萎缩, 肩前、肩后、外侧均有压痛, 外展功能受限明显, 出现典型的“扛肩”现象; 5) X线片检查多为阴性, 病程久者可见骨质疏松。

1.3 分期标准 参照《骨科康复医学》^[7]拟定。急性期是病程在1个月以内, 以一侧肩关节活动受限, 疼痛难忍, 严重影响正常生活为主要表现, 以肩关节周围压痛明显为主要体征。

1.4 纳入标准 1) 符合以上诊断标准与分期标准; 2) 疼痛程度评分 ≥ 3 分, 且发病年龄在40~65岁之间; 3) 患者知情同意, 并签署知情同意书, 且能坚持配合治疗。

1.5 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 治疗前1周及治疗期间服用非甾体类消炎镇痛药, 或中途接受其他相关治疗而易影响效果评定; 3) 因风湿或类风湿性关节炎、骨折、肩关节脱位或半脱位、中风后肩手综合征、颈源性肩痛、或内脏牵涉痛导致的肩部疼痛; 4) 处于妊娠或哺乳期; 5) 既往有严重晕针史; 6) 针刺部位出现皮肤破溃感染。

1.6 剔除、脱落、中止标准 1) 患者依从性差, 观察期间自行使用影响研究结果的其他治疗方案; 2) 因其他原因中途中断治疗; 3) 因治疗前后数据量

表记录不全而不能进行临床统计;4)治疗过程中出现严重并发症如晕厥、严重感染,或严重心肺功能不全等。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均采用自主功能训练及常规针刺治疗。1)自主功能训练:采用弯腰晃肩法及爬墙运动锻炼。①弯腰晃肩法:患者弯腰,手臂自然伸展,做肩关节的不断重复环转运动,动作由慢至快,幅度由小到大,轻柔和缓,持续10min。②爬墙运动法:患者自然站立,患肩朝向墙壁,将手指平放于墙上,然后逐渐向上慢慢爬行,直至因疼痛而不能再向上爬行为止,刻画记号,保持最高体位并停留2min,然后重新放下至原有位置,再继续往上缓慢爬行,如此反复多次进行爬行动作,持续10min后停止。以上两种自主功能训练过程中动作均轻柔和缓,以免拉伤肩部肌肉。2)常规针刺:2组均按石学敏主编新世纪(第二版)全国高等中医药院校规划教材《针灸学》^[8]中“漏肩风”的针刺标准进行治疗。

2.2 治疗组 采用激痛点齐刺法治疗。激痛点寻找:患者取坐位,充分暴露肩部皮肤,依照 Simons 等^[4]的激痛点定位方法,根据患者肩关节静止及运动状态下的自觉痛点,以及施术者触诊时发现的疼痛反应点,确定为活化激痛点,予标记。然后根据患者肩关节活动障碍和激痛点的肌肉走向,寻找隐性激痛点并予以标记。操作:常规消毒针刺部位皮肤,于激痛点中心直刺进针约1寸,再于两旁旁开约1寸位置向中心斜刺进针约1寸,使三针针尖相接,针刺得气后均行捻转平补平泻法,使局部出现麻胀或传导感为佳。留针30min,每5min行针1次,每天1次,每周一至周五周六治疗,周日休息,连续治疗6次为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

2.3 对照组 采用激痛点常规针刺治疗。定位激痛点并常规消毒后直接于激痛点中心直刺进针,针刺得气后行捻转平补平泻法,使局部出现麻胀或传导感为佳。留针30min,每5min行针,每天1次,每周一至周五周六治疗,周日休息,连续治疗6次为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)肩部疼痛指数:参照 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)^[9]中视觉模拟评分法(VAS)及现时疼痛状况(PPI)对2组患者疼痛状况进行评估。评分越高,表明疼痛越重。2)肩关节功能活动度

(ROM):参照美国 Michael Reese Hospital and Medical Center 评分标准^[10]对2组患者 ROM 进行评分,包括后伸、前屈、外展、内收、内旋、外旋6个方面。总分为25分,分数越高,表明肩关节活动度越好。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。治愈:肩部已无疼痛,肩关节活动自如,各方向活动范围均正常;显效:肩部疼痛得到明显缓解,肩关节活动受限较小,各方向活动范围均明显改善;有效:肩部疼痛较前有所减轻,肩关节活动受限减轻,各方向活动范围部分改善;无效:肩关节疼痛及活动受限等无任何好转,或肩部疼痛加重,肩关节活动趋向恶化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,当数据呈正态分布时采用配对 t 检验(组内)或两个独立样本 t 检验(组间);当数据不呈正态分布时采用 Wilcoxon 秩和检验;等级资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.35%,优于对照组的88.64%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	9(20.93)	21(48.84)	11(25.58)	2(4.65)	41(95.35) ^a
对照组	44	4(9.09)	15(34.09)	20(45.46)	5(11.36)	39(88.64)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组VAS、PPI、ROM评分比较 2组VAS、PPI、ROM评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组VAS、PPI、ROM评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS	PPI	ROM
治疗组	43	治疗前	5.70±1.47	5.56±1.42	14.35±1.66
		治疗后	2.00±1.65 ^{ab}	1.67±1.36 ^{ab}	21.26±2.39 ^{ab}
对照组	44	治疗前	5.86±1.21	5.80±1.37	14.77±2.31
		治疗后	2.75±1.66 ^a	2.45±1.58 ^a	19.32±2.48 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医学中并无“肩周炎”这一病名的记载,根据其临床特征,可将其归入“痹证”“肩痹”的范畴。肩痹多因风、寒、湿所致,风邪为百病之长,善行数变,寒邪收引凝滞,湿邪重浊黏滞,故风寒湿三气杂合为病,积聚于肢体关节,可致局部气血运行不畅,脉

络痹阻,不通则痛;经脉痹阻,失于濡养,不荣则痛,发于肩部而可见肩关节周围串痛,或沉重无力感,伸、举、旋转等各方向活动受限的表现。

激痛点又称为“肌筋膜触发点”“扳机点”“触发点”,最早由 Janet Travell 提出。激痛点在触诊时能在骨骼肌纤维中触及到紧张性肌肉或条索状结节,按压时可引起疼痛及其他远端部位的牵涉痛。临床上激痛点往往分为以自发性疼痛、局部或远处牵涉明显的活化激痛点,以及无疼痛不适反应,但在特定情况下可引起肌肉活动受限的隐性激痛点两大类^[11]。活化激痛点常有明确的痛点,易于寻找定位,而隐性激痛点多无疼痛症状,但常存在肌肉乏力或活动受限等影响机体活动的表现,两者常同时并见于肌肉骨骼性病变。目前,激痛点对痛症的疗效已得到国内外的一致认可。郑阳等^[12]采用激痛点针刺联合牵张训练治疗肩周炎,并与常规针刺结合牵张训练干预方法进行比较,发现激痛点针刺改善肩部疼痛及运动功能受限的疗效优于常规针刺。杨金鹏等^[13]研究也发现激痛点针刺不仅能缓解局部疼痛,而且有助于恢复病变局部周围肌肉的张力平衡。

激痛点相当于中医学“阿是穴”,其特点与阿是穴以痛为腧、病变局部疾病反应点或敏感点相似。孙思邈《备急千金要方》记载:“……有阿是之法,言有人病痛,即令捏其上,若里(果)当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是,针灸皆验,故曰阿是穴也。”后世医家在此基础上的研究进一步证明了阿是穴对痛症的治疗作用。大量研究表明,阿是穴对于软组织伤痛、肩周炎等多种疾病疗效显著^[5,14-15]。

齐刺为《灵枢·官针》中十二针法之一,其内记载:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也。”通常在病变最中心直刺一针,后在其上下或左右两旁各斜刺一针,三针针尖合为一处,故曰齐刺。齐刺法能大幅度增强病变局部针刺刺激效应,加强针感,直达病所,对病变位置深而难愈的痛痹具有较好的疗效,可起到疏通经络,调畅气血,解除肌肉紧张、痉挛的作用。冉鹏飞等^[16]采用齐刺法针刺天髎、神堂、膈关穴治疗肩胛肋骨综合征,结果显示,该刺法能够贯通多块病变肌肉,针专力宏,直达患处,起到畅行经络气血,通则不痛的效果。季玲琳等^[17]采用齐刺肌筋膜扳机点配合温针治疗肩关节周围炎,并与单纯温针灸进行疗效比较,结果发现齐刺肌筋膜扳机

点能够松解粘连、滑利关节,加快致痛因子释放,改善拘挛组织压迫周围血管情况,从而有效缓解肩部疼痛,改善肩关节运动功能。邹伟等^[18]研究也发现齐刺阿是穴能够有效改善肩背部疼痛及精简活动受限,证明了齐刺阿是穴对骨性疼痛的确切疗效。

本研究采用激痛点齐刺为主治疗急性期肩周炎,结果显示该疗法能显著降低肩痛患者的 VAS 评分和 PPI 评分,改善肩关节后伸、前屈、外展、内收、内旋、外旋的活动度,临床疗效满意,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黎玲,张林,罗雯茜,等. 自拟祛瘀止痛外敷剂联合关节松解手法治疗肩周炎急性期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018,27(11):2023-2026.
- [2] 许小静,廖蔚. 针刺治疗肩周炎即刻止痛效果观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(7):829-831.
- [3] 代朴丁. 循经对应手部取穴法治疗肩周炎 50 例[J]. 中国针灸,2015,35(5):428-429.
- [4] Simons DG, Mense S. Diagnosis and therapy of myofascial trigger points[J]. Schmerz,2003,17(6):419-424.
- [5] 杨艳芬,杨丹,陈奔. 对压痛点、激痛点、阿是穴的国内外认识[J]. 黔南民族医学学报,2016,29(2):126-129,154.
- [6] 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,1994:192.
- [7] 范振华. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:178.
- [8] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:208-210.
- [9] Melzack, Ronald. The McGill Pain Questionnaire: major and scoring methods[J]. Pain,1975,1(3):277-299.
- [10] 薛伟祥. 不同留针时间针刺治疗肩周炎的临床应用[D]. 广州:广州中医药大学,2016:22.
- [11] 王列,马铁明,曹锐,等. 阿是穴与激痛点浅议[J]. 中医药导报,2016,22(20):12-14.
- [12] 郑阳,任媛媛. 激痛点针刺配合牵张训练治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(3):354-355.
- [13] 杨金鹏,吴福春,朱晓娟. 激痛点针刺法配合龙氏正骨手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2018,9(19):24-26.
- [14] 沈宇平,董宝强,林星星,等. 结筋病灶点与激痛点的比较[J]. 中华中医药学刊,2016,34(11):2646-2649.
- [15] 吴云锋,房连强,谭朝坚,等. 基于肌肉定位诊断温针灸反阿是-阿是穴治疗风寒湿型粘连期肩周炎 43 例观察[J]. 浙江中医杂志,2017,52(5):364-365.
- [16] 冉鹏飞,王艳敏. 齐刺法配合电针治疗肩胛肋骨综合征 50 例[J]. 光明中医,2016,31(16):2389-2390.
- [17] 季玲琳,华宇,李瑛,等. 齐刺肌筋膜扳机点配合温针治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(1):85-89.
- [18] 邹伟,马慧慧,于学平,等. 齐刺结合烧山火针法治疗颈肩综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志,2014,37(7):660-661.

(收稿日期:2019-01-04)