

针刺加拔罐出血治疗颈肩综合征

潘广斋

(新加坡专科中医院)

摘要 目的:探讨比较针刺加拔罐出血疗法相配合,以寻找治疗颈肩综合征更有效的治疗方法。**方法:**随机选择颈肩综合征 66 病例,分为对照组(针刺组)和治疗组(针刺加拔罐出血组)各 33 例。对照组采用针刺法为主,取穴有风池、百劳、肩井、肩中俞、天宗、肩贞,外关、合谷与养老九穴。照常规针刺采用捻转泻法,以疏通经络,通则不痛的机理进行。治疗组在采用与对照组完全相同的穴位与针刺操作法外另在百劳、天宗、肩中俞、肩井与肩贞五穴加刺络拔罐出血。治疗一个疗程后进行疗效比较。**结果:**治疗组对颈肩综合征的总有效率是 97%,对照组的总有效率是 75.8%,治疗组疗效明显优于对照组。经统计学处理,两组疗效差异具有极显著性差异($P > 0.01$)。治疗组在临床痊愈期后的随访结果也与对照组有极显著差异($P > 0.01$)。治疗组在临床痊愈期疗程亦较对照组减短 4.25 日(20.23%),病愈后随访一年亦无复发与不良副作用。本试验临床结果显示针刺加拔罐出血不但可以提高颈肩综合征的疗效,也可缩短疗程,比单纯针刺有更佳的结果。

关键词 颈肩综合征 针刺 拔罐出血

Acupuncture cum Cupping-Bloodletting on Neck-Shoulder Syndrome

PANG Kong Choi Specialist Traditional Chinese Medicine Centre Singapore

ABSTRACT Objective: To study and compare the effectiveness of 2 treatment methods, acupuncture only and acupuncture plus cupping and bloodletting, for Neck-Shoulder Syndrome. **Methods:** A total of 66 Neck-Shoulder Syndrome patients were randomly divided into two groups, the Acupuncture Group (33 cases) and the Acupuncture cum Bloodletting Group (33 cases). The Acupuncture Group (control group) was treated by acupuncture needling at 9 acupuncture points namely Fengchi GB 20, Bailao, Jianjing GB 21, Jianzhongshu SI 15, Tianzong SI 11, Jianzhen SI 9, Waiguan SJ 5, Yanglao SI 6 and Hegu LI 4. Patients of the Acupuncture cum Cupping-Bloodletting Group were treated by acupuncture needling at the same acupuncture points as the control group, followed by cupping-bloodletting at Bailao, Jianjing GB 21, Jianzhongshu SI 15, Tianzong SI 11, Jianzhen SI 9. The effective rate and duration of recovery were compared after one course of treatment. **Results:** After one course of treatment, there was a significant difference ($P < 0.01$) between the two groups in the total effective rate. The effective rate of the Acupuncture cum Cupping-Bloodletting Group was 97% while the control group was 75.8%, and the duration of treatment was shorter than the control group by 4.25 days (20.23%). The therapeutic effects were also significantly better than that of the control group ($P < 0.01$). No negative side effects were found one year after treatment. **Conclusion:** The therapeutic effect of acupuncture cum cupping-bloodletting therapy is superior to simple acupuncture in the treatment of Neck-Shoulder Syndrome.

Key Words Neck-Shoulder Syndrome Acupuncture Bloodletting

颈肩综合征,是以颈部、肩部,以至臂肘的肌筋并联发生酸软、痹痛、乏力感,及功能障碍等临床表现的病症,也是颈项背部无菌性炎症引起的颈肩部酸麻、胀痛症状的总称。其主要症状为持续或间歇性发作的颈肩部或肌筋并联僵硬不适,发生疼痛沉重,严重时向头及上肢放射,颈部活动受限,一侧或双侧上肢麻木,在颈项或肩背部会有结节或条索状压痛点,压痛点多近于脊旁、天宗、肩贞、百劳、肩井、肩胛骨内上角等处,且常向远端部位放射。颈肩综合征是临床常见病、多发病,尚缺乏特效治疗,发病率呈急速上升且年轻化。与电脑普及、生活学习和工作压力增加有关,严重影响了生活质量与工作学习。本研究以治疗组(针刺加拔罐出血)疗法治疗此症 33 例,并设对照组(针刺组)33 例,取得显著、快捷的疗效,现报道如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

本研究的临床患者来自 2008 年 5 月至 2011 年 5 月,于新加坡专科中医院与广斋中医针灸理疗诊所的门诊病人。共 87 例,其中资料完整者 66 例。随机分为治疗组和对照组:治疗组 33 例,女性 20 人,男性 13 人,年龄介于 23-66 岁,平均年龄 46.36 ± 11.618 岁,病程最短半个月,最长 2 年半,平均病程 4.7 个月。对照组也是 33 例,女性 19 人,男性 14 人,年龄介于 26-67 岁,平均年龄 47.33 ± 11.123 岁,病程最短 1 个月,最长 3 年,平均病程 5.2 个月。两组的性别、年龄、病程等方面进行统计学均衡比较,均无显著性差异($P > 0.05$)具有可比性。

2. 临床诊断

2.1 诊断标准

参照中国国家中医药管理 1994 年修订的《中医病证诊断疗效标准》拟订:

(1) 颈部及肩背部疼痛, 颈部活动功能受限, 被动活动时加剧, 常伴有上肢手指麻木。(2) 一般具单侧肩部酸痛可向颈、肩和上臂弥漫性散发, 查体可见颈肩部与颈椎有关的韧带, 肌肉附着点压痛(+), 且可触及条索状物或硬结: 臂丛神经牵拉试验(+).(3) X 线片检查颈椎生理曲度改变, 椎间孔变小、钩椎关节增生或无明显异常变化等。(4) CT、正位片等影像检查可见颈椎间盘突出, 颈椎生理前凸可减少或消失。

2.2 病例选择

1. 纳入病例标准: ①符合颈肩综合征标准。②符合颈肩综合征肌肉疼痛标准。③仅接受中医治疗者。2. 排除病例标准: ①颈椎综合症标准者。②肩周炎综合症者。③接受西医治疗者。

2.3 积分标准

采用临床观察中记录的主要症状及体征积分分值记录方法见表 1

(颈部、肩部, 肩胛以至臂肘的肌筋发生疼痛、酸软、麻木及功能障碍等临床表现)

表 1 颈肩综合征主要症状及体征积分分值表

症状及体征	程度分类	积分值
肌筋发生疼痛部位	无	0
	颈部肌筋发生疼痛	3
	肩部肌筋发生疼痛	6
	颈肩肌筋皆发生疼痛	9
发生疼痛时刻	无	0
	安静时不疼痛, 活动后痛甚	1
	日间疼痛重, 夜间疼痛轻	2
	日间夜间皆疼痛	3
发生酸软、麻木	无	0
	颈肌筋发生酸软、麻木	1
	肩肌筋发生酸软、麻木	2
	颈肩肌筋皆发生酸软、麻木	3

计算计算公式(治疗前积分—治疗后积分)/ 治疗前积分 X 100%

① 痊愈≥85%; ②显效≥65%, < 85%; 好转≥40%, < 65% ③无效< 40%

2.4 统计学处理 计数资料比较应用 SPSS 17.0 软件, 采用 Ridit 检验进行统计学分析。

3. 疗效评价

3.1 临床疗效评价标准

3.1.1 痊愈: 颈肩背疼痛症状完全消失, 三个月后随访未再发作。3.1.2 显效: 颈肩背疼痛症状基本消失, 偶有轻微不适, 经再治疗后症状消失。3.1.3 好转: 颈肩背疼痛症状明显减轻, 仍有轻微疼痛。3.1.4 无效: 颈肩背疼痛症状经一疗程后仍疼痛不减。

4. 治疗方法

采用随机分组设计方法, 将符合纳入标准, 按就诊顺序进行随机分配, 两组例数随数字表调整, 随机分为对照组(针刺)和治疗组(针刺加拔罐出血)各 33 例。

对照组 取穴: 根据压痛点的部位采局部取穴、循经取穴, 辨证取穴。颈肩胛部各取穴有风池、百劳、肩井、肩中俞、天宗、肩贞、外关、合谷与养老共九穴。患者一般取俯卧位, 取 0.35x40mm 号毫针, 局部消毒后刺入, 得气后留针 30 分钟。针刺每星期二次, 五次为一个疗程, 一个疗程后评定疗效。

治疗组 取穴: 此组在取穴, 操作方法与针刺疗程完全与对照组相同外, 在出针后重选百劳、肩中俞、肩井、天宗与肩贞五穴, 行角刮痧法刮拭后进行刺络出血。刺血采用 23G 号(0.6 x 38mm) 注射出血针点刺操作, 以穴位深浅与患者体型而衡量刺入 10-30mm 后不留针, 刺后以抽气拔罐器(2-6 号罐) 使血自动拔出。出血每星期二次, 五次为一个疗程, 一个疗程后评定疗效。

5. 疗效结果

5.1 疗效统计

治疗一个疗程后, 临床疗效, 33 例中临床痊愈 18 例(54.5%); 显效 12 例(36.4%); 好转 2 例(6.1%); 无效 1 例(3%)。临床总有效率为 97%。见表 1。

两组治疗后, 临床疗效表 1

组别	病例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	33	18(54.5%)	12(36.4%)	2 (6.1%)	1 (3.0%)	97.0%
对照组	33	4 (12.1%)	8 (24.3%)	13(39.4%)	8(24.2%)	75.8%

由表 1 可知, 两组疗效经秩和检验, $Z=-4.630, P=0.000 P<0.01$

两组间在治疗疾病上有极显著性差异。治疗组在临床痊愈率等都优于对照组, 说明治疗组(针刺出血组)在疗效上极显著优于对照组(针刺组)。

5.2 随访观察

治疗组经半年后随访, 33 例中临床痊愈 16 例(48.5%); 显效 11 例(33.3%); 好转 4 例(12.1%); 无效 2 例(6.1%)。临床总有效率为 97%。见表 2。

治疗组治疗后, 随访观察疗效表 2

组别	病例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	33	16(48.5%)	11(33.3%)	4(12.1%)	2(6.1%)	93.9%

P=0.000 P<0.01, 说明治疗组在随访后所得疗效上仍极显著优于对照组。

5.3 治疗前后症状体征积分值比较

治疗前后症状体征积分值比较表 3

组别	病例数	最高积分值	最低积分值	X±S
治疗前	33	15	3	11.91±2.310
治疗后	33	12	0	4.36±5.255

治疗前与治疗后主症积分值比较 P<0.001

从表 3 可看出 33 病例在治疗前与治疗后主症积分比较, 治疗后积分值显著下降, 经统计数字处理, 差异有显著意义 P<0.001。说明治疗后在临床改善症状、体征积分上极优于治疗前。

5.4 治疗后两组患者疗程比较

治疗后两组疗程长短比较表 4

组别	病例数	最短疗程(日)	最长疗程(日)	平均(X±S)
治疗组	33	7	21	15.27±4.087
对照组	33	14	21	19.52±2.906

治疗后疗程长短比较经秩和检验 P=0.000, P<0.001, 两组在疗程上有极显著差异,

治疗组在复原疗程日上极优于对照组。说明治疗组在复原上比对照组显著快捷。

6. 讨论

颈肩综合征的发展常和身体素质、职业、生活习惯有明显关系。生活不规律、长期紧张工作、思想高度集中者, 如财务人员、电脑人员、驾驶员、教师、办公室工作人员等就成了高发群。颈肩综合征本是中老年人的多发病、但是社会工作节奏的加快、复杂程度的提高, 使发病有年轻化的趋势, 本科题最年轻病例就是 23 岁的大学生。本报告针刺法参考了冯建国^[1]以针灸为主、石跃^[2]以颈三针肩三穴为主、陈白鹤^[3]取七星台七穴为主及洒玉萍^[4]刺络拔罐取穴, 和其他以疏通经络、行气活血为主的取穴概念。本报告临床也根据“经络所治, 主治所及”的治疗规律选穴, 也以颈肩胛处压痛明显, 予以痛处取穴方式选穴。颈肩背部乃诸阳经循行处, 而阳明经为多气多血之脉, 故取手阳明大肠经的合谷, 配手太阳小肠经的肩中俞、天宗、肩贞及郄穴养老与足少阳胆经的风池、肩井, 八脉交会穴之外关以调三焦之气, 改善血运, 再加经外奇穴颈百劳共九穴, 共治上肢及颈肩部肌筋群的痉挛、僵硬疼痛等症状, 达到疏风通络, 行气活血, 通则不痛的作用。本报告显示针刺此九穴后再选百劳、肩井、肩中俞、天宗、肩贞五穴针刺拔罐出血疗法, 对颈肩综合征有快捷良好而显著的疗效(治愈率 54.5%, 总有效率为 97%), 而且疗程亦较对照组减短 4.25 日(20.23%), 病愈半年后随访的总有效率仍为 93.9%而无不良副作用。本征好发于中老年人, 尤以女性的发病率较高。本报告治疗组的平均发作年龄是 46.36±11.618 岁, 而女性的发病率占 65%皆印证此点。颈肩综合征属中医“背痛”“痹证”的范畴。多由劳损或风寒湿邪所致, 发展可分为三个阶段: 初期于长时间紧张工作后, 头晕、颈肩部劳累使病变进入中期, 就会出现颈肩部肌肉群痉挛、颈部发僵、两上肢酸麻胀痛等颈神经受挤压症状, 后期则颈椎已发生神经受压迫的退行性改变, 颈椎骨质增生密度增高, 导致其所支配的肩周有关肌肉群痉挛, 引起颈背僵硬酸痛及肩关节不适, 活动障碍等综合症。颈肩综合征的颈椎 X 线摄片或 CT 扫描可见骨质增生, 颈椎生理曲度改变, 颈椎间隙变窄等。目前对此征的治疗方法很多, 如针刺、电针^[6]、小针刀^[7]、手法推拿^[8]、刺络拔罐^[9]、水针刀^[10]、口服药物、局部热敷等均有效果, 但疗法疗效仍可加强。贾文智等^[4]以刺络放血颈 5-7 脊配中药来治疗颈椎病, 而针刺加拔罐刺络出血治疗颈肩综合征的报告仍待发掘。本组治疗法运用刮沙进行局部放松紧张痉挛的肌肉, 再以针刺拔罐出血拔除瘀阻, 达到疏通经络, 活血行血, 促进机体气血运行而快捷达到疗效。针刺风池、百劳、肩井、肩中俞、天宗、肩贞, 外关、合谷与养老九穴后, 再加拔罐出血百劳、肩中俞、天宗、肩井与肩贞五穴来治疗颈肩综合征属首次报导, 而临床治疗表现亦有立竿见影取得快捷好转的效果。

参考文献 References

- [1] 冯建国. 针灸为主治疗颈肩综合征[J]. 中国针灸, 1966, (1): 23
- [2] 石跃. 颈三针令肩三穴治疗颈肩综合征[J]. 中医研究, 1997, 10(4): 46
- [3] 陈白鹤. 针刺治疗颈肩综合征 68 例[J]. 北京中医, 2002, 22 (4): 64
- [4] 贾文智, 刘小红, 吴定怀. 葛根汤加减配合针灸治疗颈椎病 40 例[J]. 陕西中医, 2011, 32 (4) 438-439
- [5] 王云, 张明波. 针刺治疗颈肩综合征 29 例疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2010, Vol24. (4) 106-107
- [6] 粟漩, 巫祖强. 电针肩井穴为主治疗颈肩综合征 84 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2001 年 12 期
- [7] 王伟. 手法结合小针刀治疗颈肩综合征[J]. 中国临床康复, 2002 年 18 期
- [8] 黄雄, 梁立安. 针灸推拿治疗颈肩综合征综述述评[J]. 辽宁中医杂志, 2005 年 02 期
- [9] 洒玉萍. 刺络拔罐为主治疗颈肩综合征 36 例[J]. 青海医学院学报, 2002 年 04 期
- [10] 吴汉卿. 《大成水针刀疗法》. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 6-9

作者简介: 潘广斋博士, 男, 主任医师, 新加坡注册中医师, 新加坡中华医学会附属专科中医院医师。联络地址: 58 Pemimpin Terrace, Singapore 575966
Email: kongchoi_clinic@yahoo.com.sg