

中医康复疗法治疗肌筋膜炎的临床研究现状

周贤刚¹ 钟 渠²

肌筋膜炎是指由于外伤、劳损或外感风寒等原因,引起人体富有白色纤维组织(如筋膜、肌膜、肌腱、韧带)的一种非特异性炎症变化,又称肌纤维组织炎^[1]。肌筋膜炎属中医“痹证”范畴,是临床上的常见病^[2]。近年来,各医家应用中医康复疗法治疗本病进展迅速,通过对大量临床病例的观察,临床疗效已获肯定,各种疗法也各有所长。为更加有效地诊治该病症,笔者对近年来在国内公开发表的有关中医康复疗法治疗肌筋膜炎的临床文献进行了检索,现将其中临床资料相对齐全、数据翔实者做一综述。

1 中医疗法

中医治疗肌筋膜炎的康复疗法较多,如针灸、推拿、拔罐、小针刀、穴位埋线、穴位注射、中药外治等,其中又以针刺、推拿、拔罐、中药外用等在临床上应用更为普遍。

1.1 针刺疗法

针刺疗法近年来已成为中医康复治疗肌筋膜炎的主要方法之一。针刺治疗肌筋膜炎既可采用现代的电针疗法,又可使用传统的针刺法。但单纯针刺较少用,多与其他疗法综合使用,如本文分析的 6 篇针刺文献均系针刺与其他疗法配合治疗。另外,针刺取穴多以局部反应点或局部穴位为主,手法多用浅刺、平刺。

吴雷等^[3]通过针刺双侧天柱、风池、百劳、绝骨等穴位,同时配合压痛点(阿是穴)注射治疗后颈部肌筋膜综合征 36 例,其治愈率 55.5%、总有效率 88.9%,与对照组(布洛芬胶囊+氟美松片)的总有效率 66.7%相比, $P<0.05$ 。孙振丰^[4]应用上述方法治疗颈部肌筋膜综合征 30 例也取得了相似的疗效。顾忠平^[5]对本病治以“祛寒除湿、疏通经络、活血化瘀”,穴取疼痛范围的腰背部膀胱经穴位及夹脊穴、委中、阿是穴等,用平补平泻手法,再加以阿是穴水针治疗 58 例,痊愈率 48.3%,总有效率 96.6%。吕颖霞等^[6]以针刺夹脊加导气法治疗颈肩背肌筋膜炎 62 例,取相应脊髓节段的夹脊穴、阿是穴,用导气法使穴位处有胀麻触电感,并向患处放射,其痊愈率和总有效率分别为 64.52%、96.78%,疗效令人满意。曾奕^[7]先针刺双侧夹脊穴,再辅以患侧背部膀胱经走罐循经治疗本病 87 例,痊愈 67 例、显效 12 例、有效 8 例,总有效率达 100%。杨晓勇^[8]对颈背肌筋膜炎以中医“痹证”论治,运用针刺颈夹脊穴配合推拿治疗 60 例,也取得了较好的临床疗效。

1.2 推拿疗法

目前应用推拿手法治疗肌筋膜炎的报道较多。推拿理筋能温养筋脉、散瘀消肿、舒筋解痉^[9],临床上多与其他疗法相互配合,且多数医家认为疗效显著。丁建兴^[10]运用揉、按、滚、拿等理筋点穴推拿法治疗肩胛背部肌筋膜炎 81 例,总有效率 97.5%。张云生^[11]综合应用滚法、弹拨法、点穴法、揉法、擦法治疗背肌筋膜炎 58 例,也取得了较为满意的疗效,总有效率为 94.8%。孙巧莉等^[12]通过对背部膀胱经和局部痛点施以

点、按、揉等手法弹拨,再配合患处红外线照射治疗本病 87 例,其中痊愈 42 例,显效 32 例,有效 9 例,无效 4 例。鲍铁周^[13]单独使用手法治疗肩背肌筋膜炎 90 例,其疗效甚佳,尤其对患病时间较长的患者,总体疗效与单纯的中药对照组比较, $P<0.01$ 。此外,还有其他研究者如李家泉^[14]采用此疗法,也获取满意疗效。

1.3 拔罐疗法

腰背督脉为“阳脉之海”,足太阳膀胱经主一身之表,拔罐能激发阳气,祛邪外出,以达温经通络、行气活血之功^[15]。陈成^[16]在患部施闪罐法兼电针排刺治疗背肌筋膜炎 60 例,痊愈 34 例,总有效率 100%,陈氏认为,运用闪罐法治疗此病关键在于找准压痛点(阿是穴),掌握其大小、深浅,每次取 2—3 个为宜,但须消除全部痛点,以免复发。詹光宗^[17]在针刺结束后,留针 2—3 根,取 5 号火罐扣于留针部位,留罐 10min,治疗本病 23 例,痊愈 22 例,显效 1 例。李惠源^[18]以患者督脉上自大椎,下至缩筋,及足太阳膀胱经循行背部的二经脉线上,给予走罐治疗背肌筋膜炎 93 例,其疗效与 J28 型调制中频电治疗仪相比, $P<0.05$ 。陈树良^[19]综合运用集束针刺、推拿、拔罐治疗运动性顽固性腰背肌筋膜炎 68 例,其中治愈 48 例,有效 17 例,无效 3 例,作者认为,拔罐能活血化瘀、舒筋通络,改善局部微循环,增强组织新陈代谢,促进损伤组织的修复,尤其对顽固性腰背肌筋膜炎,治疗效果明显。

1.4 中药外治疗法

近年来,各医家根据中医药基本理论,以中药外用治疗本病越来越普遍。具体方法为患部外敷、药物熏蒸、药浴等。局部用药可使药力直达病所,更易渗透吸收,还能避免口服给药可能引起的毒副作用。赵道洲等^[20]外用通络搽剂(组成:杜仲、牛膝、川乌、川椒、羌活、透骨草、威灵仙、防风、五加皮、赤芍、红花、当归、桂枝)治疗肌筋膜炎 120 例,总有效率 91.67%,与对照组使用“正骨水”总有效率 76.67%比较,疗效的差异有显著性($u=3.848, P<0.05$)。蒋滨等^[21]运用自拟中药方剂(羌活、独活各 50g,威灵仙 50g,白芷 50g,防风 25g,丁香 50g,干姜 25g,生川乌、生草乌各 30g,花椒 10g,桂枝 50g,川芎 50g,当归 50g,鸡血藤 20g,红花 25g)加热熏蒸治疗本病 60 例,温度恒定为 60℃,每日 1 次,每次 20min,对照组口服布洛芬缓释片,每日 2 次,每次 600mg,结果治疗组痊愈 30 例、好转 24 例、未愈 6 例,对照组痊愈 15 例、好转 20 例、未愈 13 例,两组疗效的差异有显著性意义($P<0.05$)。傅瑞阳等^[22]自拟中药药方,采用 HH-QL 型中药汽疗仪治疗腰背肌筋膜炎,疗效显著,优良率为 94.44%,总有效率达 100%。其他如刘秀清^[23]、刘

1 四川省隆昌县人民医院康复科, 642150

2 川北医学院第二附属医院

作者简介:周贤刚,男,主治医师

收稿日期:2007-12-03

发康等或以中药熏蒸,或以中药离子导入治疗本病,皆取得了令人满意的临床疗效^[23]。

2 物理疗法

西医治疗肌筋膜炎的康复疗法主要有调制中频脉冲电疗法、超短波疗法、红外线照射、微波疗法等。临床上多将数种方法综合使用,以提高临床疗效。

2.1 调制中频脉冲电疗法

武秀萍等^[24]应用中频电载波频率 1—10kHz, 低频电 0.125—150Hz, 输出波形有方波、正弦波、三角波的调制中频脉冲电流治疗本病 44 例, 共治愈 38 例, 好转 5 例, 无效 1 例, 与口服吲哚美辛的对照组相比, 差异有显著性意义($\chi^2=6.39, P<0.05$), 作者认为调制中频脉冲电流含有低频电流和中频电流, 其中低频电流有不同的频率与波形(正弦波、方波、三角波、锯齿波等)、有不同的调制方式(连调、间调、断调等)、不同的调幅度(0%—100%), 使得调制中频脉冲电流兼有低频电和中频电各自的特点及治疗作用, 因此治疗肌筋膜炎疗效显著。魏汝波^[25]使用中频电治疗机结合阿是穴电针治疗背肌筋膜炎 85 例也疗效满意, 作者经过临床观察, 认为正弦调制中频电流具有显著镇痛作用, 能促进局部血液循环, 较好地锻炼肌肉, 电流产生的按摩作用能改善背肌筋膜及组织的水肿、渗出及纤维化, 故能取得较好效果。

2.2 超短波疗法

李兆宏^[26]综合超短波疗法、调制中频脉冲电疗法治疗颈肩肌筋膜炎 33 例, 明显缓解了疼痛症状, 认为单一的理疗效果不十分理想, 临床上应将几种理疗方法合理搭配使用。李建恒^[27]通过对患部行超短波疗法结合推拿治疗腰背肌筋膜炎, 25 例中治愈 18 例, 显效 5 例, 有效 2 例, 总有效率 100%, 该作者通过临床观察认为, 由于超短波疗法应用的电磁波频率在 30—300MHz 之间, 相对于短波具有穿透性强、可达骨组织、在脂肪层中产热较多等优点, 能促使局部血管扩张, 增强血液循环, 改善组织血供及降低感觉神经的兴奋性而镇痛, 同时还可加速局部病理产物的吸收, 解除局部肌肉的痉挛和粘连, 使损伤组织得以修复。

2.3 红外线疗法

红外线照射有显著的温热效应, 可使局部组织温度升高、血管扩张、血流加速, 并降低神经的兴奋性, 因而有改善组织血液循环, 增强组织代谢, 促进炎症消散、镇痛和解痉的作用。郝天亮^[28]、翟发龙^[29]、王全权^[30]等对患处施以红外线照射, 或配合推拿, 或配合穴位注射, 其总有效率均在 90% 以上, 疗效令人满意。

2.4 微波疗法

王天明^[31]应用微波疗法并结合中医手法推拿的综合疗法治疗急性腰肌筋膜扭伤 65 例, 其中痊愈 62 例、好转 2 例、未愈 1 例, 总有效率达 98.45%。阿孜古力·胡达拜地^[32]以平刺滞针弹拨法为主同时配合微波治疗颈肩背部肌筋膜炎, 88 例患者中痊愈 80 例(90.9%)、显效 6 例(6.9%)、有效 2 例(2.2%), 总有效率 100%, 显示微波疗法对肌筋膜炎有较好的消炎、镇痛、松解粘连及促进组织生长修复的作用。

3 小结

目前, 各医家应用中医或西医康复疗法对肌筋膜炎的治疗进行了较为广泛的研究, 分别从不同角度进行论述和诊治, 疗效已获肯定, 且康复疗法具有操作灵活、方法多样、疗效可靠、无副作用等优点。但是对本病的理解与认识存在一定的分歧^[33], 各文献报道还存在有明显不足之处, 综合起来主要有以下几点: ①缺乏统一的诊断标准。采用统一的诊断标准来客观评价中西医康复疗法治疗肌筋膜炎的疗效非常重要。但在本次纳入的文献中, 仅有 8 篇描述了所采用的诊断标准, 其余的均为自拟标准或无诊断标准。②缺少随机对照的研究。仅 10 篇临床报道设立了对照组, 但只有 3 篇文献描述了确切的随机方法, 分别为抽签法^[5]、按就诊顺序^[6]和随机数字表分组^[13]。其余的仅叙述采用了随机, 而未具体说明如何进行随机的。所有文献都没有做随机方案的隐藏, 也没使用盲法, 降低了研究的科学性和可信性。③临床疗效判定标准不规范。目前国内关于肌筋膜炎的疗效判定标准主要有《中医病证诊断疗效标准》^[34]、《中药新药临床研究指导原则》^[35]两种较获公认, 但在本文收录的文献中, 仅有 5 篇采用这两种标准, 其余 25 篇(83.33%)应用自己或他人拟定的疗效标准进行临床观察。在疗效的分级判定上, 有 13 篇使用了痊愈(治愈)、显效、有效、无效 4 级法, 另有 17 篇用的是痊愈(治愈)、好转、无效 3 级分级法。临床疗效判定标准的不统一和不规范, 使得对各文献报道进行相互评价较为困难。④各疗法的组合运用缺乏理论和实践依据。尽管大多数医家均认为综合疗法较单一疗法更优, 但缺乏理论和实践依据, 仅是各种治疗方法的简单罗列, 主次不清。⑤重临床、轻理论。目前关于肌筋膜炎的文献报道不少, 但都仅限于临床疗效的观察, 理论研究很少, 尤其该病中医病机、证候与治法的研究鲜有报道, 少数文章虽有理论涉及, 但探讨都不够深入。⑥缺乏创新。各医家虽对本病做了大量的研究, 但几乎千篇一律, 无论是理论上的治则治法, 还是具体的治疗手段, 创新性都显不足。

参考文献

- [1] 柳更新, 主编. 中西医结合临床疼痛治疗学[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003. 209—210.
- [2] 王衍全, 杨豪. 中医筋伤学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006. 194—195.
- [3] 吴雷, 陈思荣, 尹东, 等. 针刺配合“阿是穴”神经阻滞治疗后颈部肌筋膜综合征 36 例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(9): 13—14.
- [4] 孙振丰. 针刺配合穴位注射治疗颈部肌筋膜综合征 30 例的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 11—12.
- [5] 顾忠平. 针刺结合水针治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(1): 22—23.
- [6] 吕颖霞, 裴萍芝, 张勇. 针刺夹脊加导气法治疗颈肩背肌筋膜炎 62 例[J]. 中国临床医生, 2003, 31(6): 40.
- [7] 曾奕. 针刺加循经走罐治疗肩背肌筋膜炎 87 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(4): 356—357.
- [8] 杨晓勇. 针刺颈夹脊穴配合推拿治疗颈背肌筋膜炎 60 例[J]. 江苏中医药, 2005, 26(5): 38.
- [9] 陈树良. 集束针刺、推拿、拔罐治疗运动性顽固性腰背肌筋膜炎 68 例[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(6): 394.

- [10] 丁建兴.理筋点穴推拿法治治疗肩胛背部肌筋膜炎 81 例[J].按摩与导引,2004,20(6):38.
- [11] 张云生.推拿治疗背肌筋膜炎 58 例[J].医学理论与实践,2006,19(11):1282.
- [12] 孙巧莉,龚维森.手法弹拨配合红外线照射治疗背脊肌筋膜炎 87 例[J].中国中医药杂志,2004,2(11):486—487.
- [13] 鲍铁周.手法治疗肩背肌筋膜炎疗效观察与体会[J].四川中医,2005,23(8):109—110.
- [14] 李家泉.推拿治疗背肌筋膜炎 40 例[J].新疆中医药,2004,22(1):21—22.
- [15] 徐厚法.推拿辅以 TDP 及火罐治疗背部肌筋膜炎 68 例[J].按摩与导引,2000,16(1):26—28.
- [16] 陈成.电针排刺配合闪罐治疗背肌筋膜炎 60 例[J].实用中医药杂志,2005,21(10):618.
- [17] 詹光宗.针刺加拔罐治疗颈肩肌筋膜炎疗效观察[J].西南军医,2006,8(6):9.
- [18] 李惠源.走罐法治治疗背肌筋膜炎 93 例[J].针灸临床杂志,2000,16(8):21—22.
- [19] 赵道洲,史文宇,尤从新,等.通络搽剂治疗肌筋膜炎临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(9):75.
- [20] 蒋滨,李鑫,高翔.中药加热熏疗法治疗腰背肌筋膜炎 60 例[J].中医外治杂志,2000,9(6):12—13.
- [21] 傅瑞阳,王娅玲,沈丽芳,等.中药熏洗防治腰背肌筋膜炎[J].浙江中医学院学报,2006,30(1):43,45.
- [22] 刘秀清,黄志明,陈世安.中药熏蒸治疗背肌筋膜炎 57 例[J].山东中医杂志,2001,20(2):90—91.
- [23] 刘发康,田萍,王志中.中药离子导入配合按摩治疗腰骶肌筋膜炎综合疗效观察 [J]. 中国医学理论与实践,2003,2003(2):215—216.
- [24] 武秀萍,刑继平.调制中频电流治疗肌筋膜炎 44 例[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(5):264.
- [25] 魏汝波.电针、中频电治疗背肌筋膜炎 85 例[J].现代中西医结合杂志,2007,16(3):432.
- [26] 李兆宏.中药配合理疗改善颈肩肌筋膜炎患者的疼痛症状[J].中国临床康复,2004,8(2):308.
- [27] 李建恒.推拿配合超短波治疗举重运动员腰背肌筋膜炎 25 例[J].广西医学,2006,28(11):1816—1817.
- [28] 郝天亮,于湘,薛全祯.红外线配合推罐治疗肌筋膜炎综合征[J].国外医学·物理医学与康复学分册,2005,25(2):96.
- [29] 翟发龙,丰宗荣,王玉琪.推拿加 TDP 照射治疗颈背肌筋膜炎[J].颈腰痛杂志,2004,25(6):437.
- [30] 王全权,陈海林,徐蕾,等.穴位注射结合理疗治疗项背肌筋膜炎的临床研究[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):700—701.
- [31] 王天明.综合疗法治疗急性腰肌筋膜扭伤 65 例[J].吉林中医药,2007,27(7):30—31.
- [32] 阿孜古力·胡达拜地.平刺滞针弹拨法配合微波治疗颈肩背部肌筋膜炎的疗效观察 [J]. 中华临床医学研究杂志,2006,12(18):2450—2451.
- [33] 程爱萍.中医治疗背肌筋膜炎研究述评 [J]. 辽宁中医杂志,2006,33(8):945—947.
- [34] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994. 200.
- [35] 中华人民共和国卫生部,主编.中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[S].北京,1997.134—135.

·综述·

局部药物治疗中枢性肌痉挛的研究进展

谢晓云¹ 魏 源²

局部药物治疗肌痉挛,即使用破坏神经的药物作用于混合运动神经或运动点,使目标肌肉化学性失神经支配,缓解靶肌肉痉挛,能够避免口服药物的全身副作用,方法简单,使肌肉放松,适时对患者进行功能训练较容易获得良好效果,为研究痉挛的病理生理机制提供了有效途径,因此具有广阔的运用前景。

1 局部药物治疗中枢性肌痉挛的研究进展

1.1 苯酚

苯酚用于抗痉挛治疗,最早采用神经鞘内注射的方式,Khalili 等^[1]将其用于神经周围注射。苯酚缓解痉挛的方式有经皮周围神经阻滞术、开放式周围神经运动支阻滞术及经皮肌肉运动点阻滞术三种^[2]。苯酚的短期作用类似于局部麻醉剂,并同神经直径成正比。使用浓度为 2%的苯酚溶液进行神经周围注射时,仅有局部麻醉作用,但起效比 2%的利多卡因要快,这种快速作用可以解释苯酚神经阻滞后期常见的短

暂性麻醉现象,但这一现象容易对注射后的早期评价造成假象^[3]。长期作用则是由于使周围组织发生非选择性蛋白质变性,导致组织坏死^[4]。Westerland^[5]研究发现苯酚神经阻滞后期,坐骨神经发生明显的神经内膜损害,1—2 周神经纤维溶解,2 周后轴突芽生。

苯酚的破坏作用在不同神经纤维类型间不具选择性,但与苯酚浓度相关。也有研究表明苯酚对 α 运动神经纤维的优先作用也可能是苯酚降低痉挛的机制之一^[6]。浓度小于 3%的苯酚的主要作用是破坏神经周围的微循环,导致小血管的闭塞和注射区域的纤维化,但无长期作用效果,需要反复注射;5%的苯酚盐水注射后 1h,注射部位的周围神经发生凝固,但

1 嘉兴学院医学院,浙江省嘉兴市嘉杭路 1 号,314001

2 嘉兴学院

作者简介:谢晓云,女,研究生,助教

收稿日期:2008-01-08