

火龙罐综合灸治疗项背筋膜炎的临床观察

程 医, 王西茜, 屈萌萌

渭南市第二医院中医科 陕西渭南

【摘要】目的 观察火龙罐综合灸治疗项背筋膜炎的临床疗效。**方法** 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组采用火龙罐综合灸治疗, 对照组采用常规针刺法治疗, 观察两组的治疗疗效。**结果** 治疗组总有效率是 90.00%, 对照组的总有效率是 80.00%, 二者有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 火龙罐综合灸治疗项背筋膜炎的总有效率高于常规针刺疗法, 疗效显著值得推广。

【关键词】 火龙罐综合灸; 项背筋膜炎; 阿是穴

Clinical observation of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on fasciitis of nape muscle

Yi Cheng, Xixi Wang, Mengmeng Qu

Department of Traditional Chinese Medicine, Weinan Second Hospital, Weinan, Shaanxi

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of the therapy of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on the treatment of fasciitis of nape muscle. **Methods** 60 cases of patients were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group use comprehensive moxibustion with Huolong Cupping and the control group was treated with routine acupuncture method. To observe the curative effects of two groups. **Results:** in the treatment group, the total effective rate of 90.00%, in the control group total effective rate was 80.00%, there was significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The total efficiency of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping in treating fasciitis of nape muscle is higher than that of routine acupuncture therapy, the curative effect is remarkable in clinical application.

【Keywords】 comprehensive moxibustion with Huolong Cupping; fasciitis of nape muscle; Ashi point

项背筋膜炎是指筋膜、肌肉、肌腱和韧带等软组织的无菌性炎性反应, 以项背部疼痛、僵硬、运动受限及上臂疼痛或乏力等临床症状为主, 其中斜方肌、菱形肌、肩胛提肌等常被累及^[1]。流行病学调查显示, 该病患病率约为 9.52%, 并且呈现低龄化趋势^[2]。项背筋膜炎为临床常见病、多发病, 具有反复发作、缠绵难愈的特点, 为寻求有效且易于操作的治疗方法, 为此笔者采用火龙罐综合灸治疗项背部筋膜炎 30 例, 并与常规针刺 30 例治疗进行对比观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均为 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间, 就诊于渭南市第二医院中医科门诊的患者。根据患者就诊的顺序采用随机数字表法将患者随机分为火龙罐综合灸 (治疗组) 和常规针刺组 (对照组),

每组各 30 例。治疗组男性 18 例, 女性 12 例, 发病年龄 28-60 岁, 平均发病年龄 (44.6 ± 5.3)。对照组男性 17 例, 女性 13 例, 发病年龄 25-55 岁, 平均发病年龄 (42 ± 7.1)。两组患者在男女构成比例、发病年龄等一般资料比较上无显著差异 ($P > 0.05$)

1.2 诊断标准

参照《推拿治疗学》的诊断标准^[3]: (1) 项背部广泛性的酸胀痛, 并有沉重感, 劳累后症状加重, 休息或项背部适当运动可使症状减轻; (2) 有劳损、风寒湿邪侵袭, 或长期从事低头工作史; (3) 项背部弥漫性的酸胀疼痛, 晨起和天气变化时症状明显; (4) 项背肌紧张, 项背部压痛广泛, 无神经根放射症状; (5) 影像学检查多无明显异常。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述诊断标准; (2) 发病年龄 25-60 岁; (3) 近期末接受其他方式或药物治疗者; (4)

愿意接受针刺和艾灸者。

1.4 排除标准

(1) 合并心脑血管、肝肾、造血系统等严重疾病或精神病者；(2) 合并有风湿、类风湿等免疫系统疾；(3) 由其他疾病继发而来（如肿瘤、结核等疾病）；(4) 项背部皮肤有感染或皮肤过敏；(5) 有其他严重疾病者；(6) 妊娠及哺乳期的妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组

(1) 取穴：阿是穴、背部夹脊穴、风池、大椎、肩外腧、肩井、合谷、后溪

(2) 操作：以常规针刺法用 0.35mm×40mm 华佗牌毫针（由苏州医疗器械用品厂有限公司生产的华佗牌针灸针）针刺以上穴位，针感以酸麻胀痛为度，每次留针 40 分钟，在留针期间用捻转泻法行针一次。

(3) 疗程：每日 1 次，每周治疗 6 次，12 次为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

2.2 治疗组

(1) 取穴：阿是穴

(2) 操作方法：①操作前充分评估患者，准备好用物；②患者取俯卧位，注意保暖及保护隐私，均匀涂抹按摩膏或精油；③选取大小合适的火龙罐，艾炷熏罐口，待温度适宜，施罐时手掌的小鱼际先接触皮肤再落罐以防烫伤患者皮肤；④先沿督脉开始，再沿两侧膀胱经，如遇阿是穴可运用点按法重点治疗；⑤操作时可结合点、刮、推、揉、熨等不同手法正旋、反旋、摇拨、摇振罐体作用于上述区域皮肤肌肉组织；操作 20~30 min，至皮肤微微发红发热。

(3) 疗程：隔日一次，每周治疗 3 次，3 次为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。操作后嘱患者饮温水 200~300ml，4~6 小时内避免洗澡，注意避风寒。

3 疗效分析

3.1 观察指标

疼痛程度的评定参照视觉模拟评分法即 VAS 法。评分标准 0 分--10 分，0 分：无痛；3 分以下：有轻微的疼痛，患者能忍受；4 分--6 分：疼痛尚能忍受；7 分--10 分：有渐强烈的疼痛，疼痛难忍。

3.2 疗效指标

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定：

痊愈：项背部的疼痛感及压痛点消失，项背部活动正常且随访两个月无复发；

好转：上述的症状有所改善、体征减轻；

无效：治疗前后症状、体征时轻时重，没有明显变化；

3.3 统计方法

所有的数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析。两组间患者治疗前后数据的比较采用 t 检验，两组间的疗效比较采用 χ^2 检验。以 % 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 从表 1 可以看出治疗组、对照组治疗前后的 VAS 评分均有下降。说明火龙罐综合灸和常规针刺法治疗项背膜炎均能取得较好的疗效。治疗组和对照组治疗前后的评分比较具有统计学意义 ($P < 0.05$) (2) 从表 2 可以看出治疗组的疗效明显优于对照组的疗效。治疗组和对照组的比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)

表 1 两组治疗前后的 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.4±1.3	2.9±1.2
对照组	30	6.5±1.4	3.6±1.1

表 2 两组间治疗疗效比较

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	30	17	10	3	90.0%
对照组	30	13	11	6	80.0%

4 讨论

项背肌筋膜炎多由于急慢性劳损或寒冷刺激等

原因引起组织的充血、水肿、出血、局部缺血、组织渗出、组织增生等一系列病理过程，导致组织粘

连、纤维化、钙化等而引发肌肉疼痛、活动受限为主症状^[5]。该病的发生一般与患者的工作环境、生活方式等有关, 比如长期的低头伏案工作及低头玩手机, 由于经常固定于某种不良的姿势, 即可导致项背部软组织的紧张, 肌筋膜反复牵拉而出现损伤, 伴随着无菌性炎症的渗出, 日久滑膜皱壁的增厚, 肌纤维的变性, 导致局部血液供应的减少, 软组织的粘连, 末梢的感觉神经受压, 导致项背部出现持续的疼痛^[6]。项背肌筋膜炎虽不是危重疾病, 但亦会对人们正常的生活、工作和社会交往造成不利的影响, 西医治疗本病虽起效快, 一般采用非甾体类抗炎药、肌松类药、封闭治疗、手术治疗等, 但存在药物不良反应大、并发症等副作用。

项背肌筋膜炎属中医“痹症”“筋痹”范畴^[7]。

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也……在于筋则屈不伸……”, 《素问·长刺节论》有言:“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹”。本病发生发展与风寒湿邪侵袭、痰瘀气滞和正气亏虚等密切相关^[8]。若汗出当风, 或夜卧受寒、久伤取冷, 或久居湿地, 风寒湿邪侵袭筋脉、经络和肌肉, 寒凝血滞, 使肌筋气血运行不畅, 经络痹阻不通; 或劳作过度, 筋脉受损, 气血阻滞脉络; 或素体虚弱, 气血不足, 筋脉失养, 不荣则痛, 不通则痛。故其治疗旨在温经活血、舒筋通络、解痉止痛。

本研究选用火龙罐综合灸治疗项背肌筋膜炎, 所选方法和穴位均具有良好的理论基础支持。火龙罐综合灸是一种集刮痧、推拿、艾灸、拔罐等多种治疗于一身的中医综合干预手段, 完全摒除了传统火罐造成的血淤栓塞及负压走罐的疼痛感, 创造了一种兼具治疗性和舒适性, 安全无副作用的新疗法^[9]。艾灸既可补火助阳、温经散寒, 又能消瘀散结、祛除病邪; 刮痧、推拿可祛瘀生新、推行气血; 拔罐具有祛湿散寒, 畅通气血经络等功效。火龙罐综合灸目前已在腰椎疾病、妇科疾病、失眠等领域应用且效果明显^[10-12]。

背为阳, 督脉为“阳脉之海”可统领一身之阳, 足太阳膀胱经循行于人体后背, 分布于五脏六腑的背俞穴, 通过刺激该经络及其特定的穴位可调节机体经络气血和脏腑功能。有研究^[13]显示通过火龙罐综合灸足太阳膀胱经和督脉, 能达到温阳通痹、散寒除湿, 缓解肌肉紧张, 改善局部炎症, 解除疼痛之功效。

现代医学研究^[14]认为项背肌筋膜炎是颈项部肌肉劳损以后形成疼痛过敏灶的病理变化, 即所谓的扳机点、触发点、治疗点等, 中医学称为阿是穴。

《灵枢·背腧》所云:“皆夹脊相去三寸所, 则欲得而验之, 按其处, 应在中而通解(懈)乃其腧也”。阿是穴又称天应穴, 由于筋膜炎多发于项背局部(面积可大可小), 我们遵循以痛为腧, 局部取穴的治疗原则, 在治疗过程中, 以阿是穴为治疗重点, 疏通经络、通畅气血, 使通则不痛。

笔者通过观察火龙罐综合灸治疗项背筋膜炎的临床疗效对比观察, 得出火龙罐综合灸疗效确切且较常规针刺取材方便, 操作较易、省钱又省时, 值得在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 赵红义.九针围刺法治疗项背肌筋膜炎 28 例[J].中国针灸, 2021,41(02):192.
- [2] 吴思语, 尹莹, 黄亮亮, 等. 针刺配合足底筋膜松解法治疗项背肌筋膜炎 30 例[J]. 中医外治杂志, 2017,26(5): 34-35.
- [3] 宋柏林, 于天源.推拿治疗学[M].北京: 人民卫生出版社, 2012.112-114.
- [4] 国家中医药管理局.中医病症疗效诊断标准[S].南京: 南京大学出版社, 1994.200.
- [5] 尤欲镇, 梁彦勤, 黄有荣. 中医治疗项背肌筋膜炎概况 [J]. 广西中医药大学学报, 2012,15(3):51-53.
- [6] 陆寿康.刺法灸法学[M].北京: 中国中医药出版社, 2007. 97-104.
- [7] 刘加池,周斌.银质针经筋理论针刺法加胸椎整复治疗肩背肌筋膜炎 88 例[J].针灸临床杂志,2012,28(10):10-12.
- [8] 周仲瑛.中医内科学[M].北京: 中国中医药出版社, 2007: 463-472.
- [9] 徐星星,马琳,齐雪丽,黄雪燕,王宝玉.筋伤理论下火龙罐在治疗风寒湿痹型膝关节炎的临床研究[J].中国现代医生, 2022,60(03):155-157+161.
- [10] 王越.火龙罐艾灸为主治疗强直性脊柱炎的临床效果观察 [J].内蒙古中医药, 2014,33(24):47,116.
- [11] 陈珺, 王睿, 王宝玉, 等.“经痹点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J].中国现代医

生, 2021,59(12):134-137.

- [12] 冯妹娇, 牛鹏, 俞云姣, 等.半夏白术天麻汤加减联合火龙罐治疗缺血性中风的临床效果[J].中外医学研究, 2020, 18(26):148-150.
- [13] 杨闽木, 黄冬红, 毛强.火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效分析[J].中国现代医生, 2022, 60(17):175-177+224.
- [14] 舒永进.针刺肌筋膜疼痛触发点联合肌肉牵伸治疗颈肩腰背肌筋膜疼痛综合征的效果评价[J].中外医学研究, 2019, 17(35):159-161.

收稿日期: 2022 年 9 月 17 日

出刊日期: 2022 年 10 月 21 日

引用本文: 程医, 王西茜, 屈萌萌, 火龙罐综合灸治疗项背筋膜炎的临床观察[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(5): 105-108.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220215

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS