

平衡火罐治疗落枕疗效观察

晏彩菊

云南省中医医院推拿科 云南昆明

【摘要】 目的 探讨在落枕治疗中采取平衡火罐方式的效用价值。方法 此次研究共选取 122 例患者进行对比实验,经诊断均符合落枕病症标准,采取摇号方式进行分组,对照组与观察组各 61 例患者,前者采取针灸治疗方法,后者实施平衡火罐手段,对比两组实际临床疗效。结果 经实验中各项数据表明,观察组患者临床疗效为 95.08%明显高于对照组的 85.25%,与此同时 VAS 评分相对较低,颈椎活动度改善情况优于对照组及治疗前($P < 0.05$)。结论 对于落枕患者而言,在治疗期间予以平衡火罐治疗方法能够有效改善其各症状表现,减轻其疼痛度,对颈椎活动度的改善也有积极促进作用。

【关键词】 平衡火罐; 落枕; 疗效

【收稿日期】 2023 年 1 月 4 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230121

Observation on the therapeutic effect of balanced cupping therapy on falling pillow

Caiju Yan

Yunnan Traditional Chinese Medicine Hospital Tuina Department Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the utility value of using balanced cupping in the treatment of head rest. **Methods** A total of 122 patients were selected in this study for a comparative experiment. After diagnosis, they were all in line with the standard of pillow falling disease. They were divided into two groups by lottery. 61 patients in the control group and 61 patients in the observation group, the former were treated by acupuncture and moxibustion, and the latter by balanced cupping, to compare the actual clinical efficacy of the two groups. The results showed that the clinical efficacy of 95.08% in the observation group was significantly higher than that of 85.25% in the control group. At the same time, the VAS score was relatively low, and the improvement of cervical mobility was better than that of the control group and before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with headrests, the use of balanced cupping therapy during the treatment period can effectively improve their symptoms, alleviate their pain level, and positively promote the improvement of cervical mobility.

【Keywords】 Balanced cupping; have a stiff neck; curative effect

引言

落枕作为临床常见病症,其有着起病急、病程短的特点,肩背部疼痛、肩颈活动转动不利是其主要临床表现,多发于冬春季。一般通过推拿、针灸、拔罐等方式均有良好疗效,可最大程度的减轻患者的痛楚,使得患者颈肩部活动功能尽快恢复。本文主要探讨了不同治疗方式在落枕治疗中的应用差异表现,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象均为院内收治落枕患者,时间在 2021 年 6 月~2022 年 5 月区间,因本次实验采取对比方式,对此还需构建对照与观察组两个组别,同时为保证研究的有效性,应保证每组患者的人数处于均等状态,并随机选出。在实验展开前还应当收集、整合患者各项资料,包括性别、平均年龄、病程等方面,具体如下:

①性别比例:对照组与观察组男女人数分别为 33、28 例,35、26 例。

②年龄分布:平均年龄为(37.19±4.02)岁 (36.57

±3.86) 岁。

③病程分布: 平均病程 (1.76±1.25) d、(1.94±1.32) d。

所有患者对此次实验内容知晓并表示同意配合, 并且均有颈部活动受限、疼痛等症状; 排除具有其他系统性疾病、肩颈部皮肤病变与破溃表现、交流不畅、具备配合患者。

两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

在对照组患者治疗期间将针灸作为主要治疗方式, 首先需做好穴位选择工作, 根据以往临床经验来看, 建议选择落枕穴、大椎穴、肩井穴、夹脊穴、风池穴、承山穴、肩禺穴、阿是穴, 对以上穴位进行消毒, 而后利用电针仪对其展开针刺, 同时做好波段调整工作, 一般情况下为断续波最佳, 单次治疗时间建议在半小时内, 1次/d, 为保证治疗效果, 还应当持续治疗, 治疗时间不少于 3d^[1]。

观察组实施平衡火罐治疗方法, 因每位患者的病情有着较大差异性, 对此为提高治疗的针对性与相符性, 还应当采取辩证治疗方法, 2d 一次, 三天内治疗次数为 2 次。①闪罐, 因肩颈部位相对较为特殊, 对此还需做好火罐型号选择工作, 建议为 3 号罐, 而后选择拔罐部位, 通常为斜方肌、肩胛提肌, 对患者体位进行调整, 采取坐位, 并对患者的双侧肩部展开闪罐, 时间为 3 分钟左右即可。②揉罐, 在采取该方式时还应当提前在肩背部涂抹润滑油, 一般临床常用紫草油, 在督脉与膀胱经走向以及肩背部利用火罐进行来回揉搓, 对于重点区域还应当多加揉灌, 建议应用顺位, 穴位为肩井、风池穴, 需秉承着顺经补、逆经泄的原则。③抖罐, 沿背部两侧膀胱经分别抖罐 3 个来回, 垂直神经或经络方向快速抖动, 从上到下, 从左到右, 需做好频率控制工作, 建议每分钟 120 次最佳, 该方式应当以逆经手法为主^[2]。④坐罐, 该治疗方法又称之为留罐法, 是指罐吸拔在应拔部位后留置一段时间的拔罐方法, 但在此进行治疗时应当将火罐放置在斜方肌上缘、颈背部, 建议留罐 8 分钟。⑤摇罐, 先用闪火法将罐拔在患者的皮肤上, 而后均匀有节奏的吸拔在皮肤上的火罐, 通过反复牵拉的方式, 来增加对穴位或皮肤的刺激量。但在此需注意的是, 摇罐时应注意控制力度, 需以柔和的方式缓慢摇动, 速度不宜过快, 角度需适宜, 以免导致罐体掉落或者患者出现不耐受现象^[3]。

1.3 观察指标

在治疗前以及治疗 3d 后利用 VAS (视觉模拟评分法) 对患者的疼痛情况进行评估, 分值在 0~10 分区间, 分值越低表明患者疼痛程度越轻, 反之为重。同时还需依据《康复评定》颈椎关节活动度对患者颈椎活动度展开评价, 包括颈部前屈、后伸、左右旋转、左右侧屈等方面, 在进行数值量化时应当将《颈椎病临床评价量表》作为主要参照, 并结合层级打分, 前屈、后伸、侧屈 >40 , 左右旋转 >75 为 3 分; 前屈、后伸、侧屈 $\geq 30<40$, 左右旋转 $\geq 60<75$ 为 2 分, 前屈、后伸、侧屈 $\geq 20<30$, 左右旋转 $\geq 45<60$ 为 1 分, 前屈、后伸、侧屈 <20 , 左右旋转 <45 为 0 分, 分值高低与患者的颈椎功能活动情况有一定相关性。其次还应当评判患者临床治疗效果, 可分为显效、有效、无效三个评判标准, 患者疼痛、酸胀等症状消失, 肩颈可自由活动无局限感为显效; 各临床症状有所减轻, 肩颈症状显著改善为有效; 经治疗后并无明显变化且有加重趋势为无效, 计算总有效率。

1.4 统计学处理

在此次研究实验中进行统计学处理时可采取 SPSS21.0, 计量资料等各项指标可用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料可用 [n, (%)] 表示, 将 t 及 χ^2 作为检验所用。数据之间具有较大差异且有着统计学意义, 可利用 ($P<0.05$) 表示。

2 结果

2.1 通过患者临床表现来看, 观察组患者治疗效果明显优于对照组, 总有效率分别为 85.25%、95.08%, 组间经对比有显著差异 ($P<0.05$)。

2.2 在将两组患者 VAS 以及颈椎活动度评分整合后可见, 治疗前两组各项评分相对较为均衡 ($P>0.05$)。在采取不同治疗措施后均有所改善, 观察组疼痛情况明显低于对照组及护理前, 并且颈椎活动度评分显著提升, 数据之间有一定差异表现 ($P<0.05$)。具体数值见表 2。

3 讨论

落枕又称之为失枕, 患者在睡眠前肩颈部无症状, 但在晨起时感觉肩部有酸痛感, 并且出现活动受限表现, 通常在几日即可缓解, 主要是夜间常保持一个姿势没有活动, 或者是枕头位置摆放不合适所引发的颈部、肩部的一侧或两侧肌肉及其筋膜等紧张、痉挛, 最终导致颈肩部肌肉筋膜无菌性炎症, 不仅会给患者带来不同程度的疼痛感, 还会影响患者的日常生活, 对此还需及时展开治疗。在临床中多以中医推拿、

表1 两组患者临床疗效比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	61	29	23	9	52 (85.25)
观察组	61	46	12	3	58 (95.08)
χ^2		11.059	4.396	7.115	9.623
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后 VAS 及颈椎活动度评分比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS (分)		颈椎活动度 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	6.53±1.59	3.66±1.38	6.73±3.02	12.63±3.04
观察组	61	6.71±1.24	1.23±0.59	6.89±2.77	15.76±2.43
t		0.178	7.583	0.366	10.214
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

针灸、拔罐等方式为主, 中医认为落枕时气滞血瘀、颈筋受挫、不通则痛, 再加上夜间沉睡时患者的肩部处于外露状态, 在受风寒后气血痹阻后引发, 因此采取针灸、按摩、热敷、拔罐的方式来达到疏通经络、活血化瘀的效果, 但针灸治疗效果并不理想, 需对治疗方法进行调整^[4]。通过临床经验来看, 拔火罐治疗可以通过负压以及温热作用来促进患者血液循环, 从而达到治疗目的, 尤其是平衡火罐, 该方式是由传统拔罐法演化而来的多种手法, 包括揉罐、闪罐、抖罐、坐罐、摇罐等, 其可以通过在身体表面移动的方式来提高治疗部位的全面性, 并刺激皮肤神经系统, 反射至大脑中枢神经系统, 进而发生反射性兴奋, 使得大脑皮层的兴奋与抑制过程趋于平衡, 以此来减轻患者的疼痛感。本文对两组患者分别采取不同的治疗方式, 结果表明相比针刺方法, 平衡火罐方式临床疗效较优, 可通过多种罐法对患者肩背部肌肉进行良性刺激, 从而激发经气, 加快局部血液循环, 促进患者尽快康复^[5]。

综上所述, 在落枕患者治疗过程中, 采取平衡火罐的方式能够有效提高治疗效果, 降低患者的疼痛感, 改善患者颈肩活动度, 切实提高患者的生活质量水平。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 李春明, 苏维铎, 边巍. 针刺外劳宫和列缺穴结合运动疗法治疗高原部队官兵落枕 1 例[J]. 人民军医, 2021, 64(11): 1084-1085+1092.
- [2] 李国淼, 胡月, 赵美辉, 焦国亮. 颈椎牵引机联合中频治疗仪对颈椎病患者颈椎肌力及颈椎活动度的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(01): 71-72.
- [3] 姬佳, 陈婷婷, 石斐, 张军, 孙洁. 循经远取动法结合走罐治疗落枕的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(05): 12-14.
- [4] 刘楠楠, 郭彦恣. 絮刺拔罐结合仰卧拔伸手法治疗神经根型颈椎病 48 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(07): 106-108.
- [5] 王志红. 刺络拔罐放血配合针刺疗法治疗落枕临床护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56): 287.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS