

# 落枕的分类诊断与治疗

刘李斌

(江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

**摘要:**目的:探讨落枕在临床上的具体定位诊断与治疗。方法:回顾性分析 2003 年 5 月~2008 年 11 月我院收治的 108 例落枕的具体定位诊断与治疗效果。结果:108 例中 32 例以胸锁乳突肌损伤为主的应用小针刀及手法治疗后均一次治愈;64 例以肩胛提肌损伤为主的应用痛点注射及手法治疗后 46 例治愈,15 例好转;12 例以斜方肌、斜角肌损伤为主的应用手法治疗后 9 例治愈,3 例好转。结论:依据具体损伤肌肉来重点治疗可明显提高疗效,缩短病程。

**关键词:**落枕;分类诊断;分类治疗

中图分类号:R 685.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0077-02

落枕是颈肩部突然发生疼痛、功能障碍的常用通俗名称,也是颈肩痛的常见原因之一,长期以来缺乏规范的诊断名称及标准,容易造成诊断定位不清,影响治疗的效果。作者自 2003 年以来收治该病 108 例,其中以胸锁乳突肌损伤为主占 29.6%,以肩胛提肌损伤为主占 59.2%,以斜方肌、斜角肌损伤为主占 11.1%,经小针刀、痛点注射及手法治疗,取得了满意效果。现总结如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组 108 例,男 72 例,女 36 例;年龄 18~65 岁,平均 42.6 岁,其中 18~30 岁 21 例,31~45 岁 32 例,45 岁以上 55 例;病程 1~4d,平均 1.6d。临床表现:85 例起床后一侧颈部僵直并颈肩部疼痛,32 例伴有同侧头痛,28 例在头颈处于不协调的情况下,突然出现一侧颈肩部疼痛,强迫性头痛;查体见:强迫性头颈位,即头部向患侧偏斜,下颌转向健侧,被动活动,头颈转向健侧时,疼痛不加重,而向患侧转动头颈和使头颈后仰时,则出现剧烈疼痛,触诊时,发现下列肌群分别出现轻度肿胀、痉挛甚至僵硬,其中 64 例以肩胛提肌为主,32 例以胸锁乳突肌为主,12 例以斜方肌为主,在其起止处都有明显压痛。78 例患者经 X 线正侧位及双斜位检查提示:36 例颈椎曲度改变,26 例颈椎后缘骨质增生,16 例钩椎关节增生。

**1.2 治疗方法** 根据具体损伤肌肉将落枕分为胸锁乳突肌损伤、肩胛提肌损伤、斜方肌损伤、斜角肌损伤等。

**1.2.1 胸锁乳突肌损伤为主** 给予小针刀治疗及手法治疗。小针刀治疗<sup>[1]</sup>:患者取仰卧位,头偏向健侧,取患侧胸锁乳突肌的起止点,针刀与患处约成 90 度角,刀口线方向与胸锁乳突肌走行方向平行刺入,先纵行剥离 2~3 次,再横行剥离 2 次,出针。手法治疗<sup>[2]</sup>:(1)放松手法:患者取坐位,施以揉、推、拿、擦等手法放松患者颈肩部软组织。(2)点按手法:顺

着损伤较重的胸锁乳突肌纤维方向,从上至下弹拨 2~3 次。(3)拔伸手法:患者取仰卧位,医者一手托扶患者枕后,一手托扶其下颌,然后使颈椎稍前曲,慢慢拔伸,重复 3~4 次。(4)结束手法:患者取俯卧位,用揉、推、拿、搏手法结束。

**1.2.2 肩胛提肌损伤为主** 给予痛点注射及手法治疗。痛点注射<sup>[3]</sup>:在肩胛提肌的起止点及有明显压痛点给予痛点注射。药物:2%利多卡因 3mL、醋酸曲安奈德 5mg、维生素 B<sub>12</sub> 1.0mg、生理盐水 4mL,共计 10mL,每个痛点注射 2~3mL。手法治疗同上。

**1.2.3 斜方肌、斜角肌损伤为主** 该类患者一般临床症状较轻,仅需手法治疗(方法同上)即可。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 治愈:颈肩疼痛消失,颈肩部体征消失。好转:颈肩疼痛减轻或缓解,颈肩部体征未完全消失。无效:症状不减轻或加重,体征仍存在。

**2.2 治疗结果** 本组病例中 32 例以胸锁乳突肌损伤为主,经小针刀及手法治疗后均一次治愈;64 例以肩胛提肌损伤为主,经痛点注射及手法治疗后 46 例治愈,15 例好转,3 例无效;12 例斜方肌、斜角肌损伤为主的经手法治疗后 9 例治愈,3 例好转;总有效率 97.22%。所有病例得到 12~18 个月随访,治愈者注意纠正诱因后未见复发,好转者再经 1~2 个疗程治疗后痊愈,无效者作进一步检查和其它的治疗后恢复。

## 3 讨论

落枕是颈肩部突然疼痛、活动受限的国内常用通俗名称,对其损伤的确切部位认识不一,因此名称各有所异,如颈部急性扭伤、颈椎关节紊乱症、颈部软组织损伤,这样容易造成诊断定位不清,影响治疗的效果<sup>[4]</sup>。但实际上从颈肩部肌肉解剖功能、临床表现及结合相应的检查,完全可以将落枕细分出若干具体诊断,如胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌、斜角肌损伤,最终确定其具体诊断。笔者认为胸锁

乳突肌和肩胛提肌损伤较为常见,这与两者的解剖与功能有关。胸锁乳突肌起于胸骨体及锁骨头胸部,止于乳突及枕骨上项线,作用是一侧收缩使头转向对侧,两侧收缩使头后仰。经常扭转颈部、经常突然转头、睡眠姿势不良、颈部扭转斜置,而牵拉损伤胸锁乳突肌,造成局部代谢障碍而水肿,代谢物未及时排出而刺激肌腱造成肌腱部疼痛,进而引起肌肉痉挛,形成恶性循环,最终影响颈部的功能活动。查体时可见:(1)颈部旋转活动受限,颈部僵硬。(2)被动做头部旋转或颈部过伸活动,引起胸锁乳突肌疼痛和痉挛。(3)在胸锁乳突肌起止处压痛明显。X线检查可有颈椎曲度改变,颈椎后缘骨质增生,钩椎关节增生等。采用小针刀治疗可以迅速解除痉挛的胸锁乳突肌,消除压痛点,再给予手法治疗松弛肌肉可达到治愈的目的。肩胛提肌起于上位4个颈椎横突后结节,止于肩胛骨的内上角及脊柱缘的一部分。其作用是为上提肩胛骨并使其转向内上方,另外肩胛提肌与菱形肌在肩胛骨的内上角交叉重叠,是损伤的好发部位,当头颈部在非正常位置下工作或睡眠时,一部分肌肉处于持续牵拉和紧

张状态,以至肌肉、肌腱拉伤,加上寒冷的侵袭,则容易产生肩胛提肌损伤,从而引起颈部疼痛和功能阻碍。查体时可见:(1)一侧颈肩部疼痛,可放射到同侧头痛。(2)在肩胛骨内侧缘上部及肩胛骨上角有压痛。(3)或在上4个颈椎横突后结节处有压痛。(4)上肢后伸,使肩胛骨上提或内旋,引起疼痛加剧。X线检查,部分患者可见颈椎曲度改变、骨质增生。采用痛点注射<sup>[9]</sup>可对压痛点病灶进行机械性破坏,其中包括对压痛点的高度过敏的神经末梢的破坏。经过对落枕患者的长期诊疗,作者认为将落枕时损伤的肌肉群具体分析定位,并根据不同的肌肉群损伤来分别采用小针刀、痛点注射、手法治疗,可明显提高治疗效果及缩短病程。

参考文献

[1]朱汉章.小针刀疗法[M].北京:中国中医药出版社,2001.127-129  
 [2]冯金升.落枕的手法治疗[J].颈腰痛杂志,2004,25(6):453-454  
 [3]史可任.颈腰关节疼痛及注射疗法[M].北京:人民军医出版,2001.26-30  
 [4]孙呈祥.软组织损伤治疗学[M].上海:上海中医学院出版社,1988.93-94  
 [5]吴文豹.人体软组织损伤学[M].南宁:广西科学技术出版社,2000.37-38

(收稿日期:2009-06-11)

(上接第 74 页)40~80 岁。两组性别、年龄比较差异无显著意义( $P>0.05$ ),具可比性。

1.2 临床表现 所有患者就诊时均随身携带水壶,频频求饮以解口干。鼻内镜检查鼻咽部黏膜充血、肿胀、干燥,大多伪膜存留或痂皮,咽部检查示咽部黏膜充血、干燥,咽后壁黏膜干亮,舌红而干。

1.3 治疗方法 两组患者均口服维生素 B<sub>6</sub> 20mg、维生素 B<sub>12</sub>10mg、维生素 C 200mg,每天 3 次;维生素 E 100 mg,每日 2 次。鼻咽部检查伪膜或痂皮较多者,辅以庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5 mg、 $\alpha$ -糜蛋白酶 4 000IU 加入 0.9%生理盐水 250mL 中行鼻咽冲洗,每日 1 次。治疗组结合中药治疗,采用自拟养阴清热汤口服,方药:生地 15g、沙参 15g、玄参 10g、麦冬 10g、薄荷 10g、黄芩 10g、双花 10g、丹参 10g、甘草 5g;每日 1 剂,水煎 2 次,各取汁 200mL 混匀,装入茶杯代茶频饮。2 个月后根据鼻咽部检查和表现评定疗效。

1.4 疗效标准 痊愈:鼻内窥镜检查鼻咽部无痂皮,咽部黏膜红润,无咽部干痛感;好转:鼻咽部无痂皮,咽部黏膜红润,偶有口干,需每天 1~2 次饮水;无效:鼻咽部仍需定期清除痂皮,咽部黏膜充血、干燥,需经常饮水以润。

1.5 结果 见表 1。两组总有效率经统计学处理,

有显著差异, $P<0.01$ 。

表 1 两组疗效比较 例

	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	16	22	2	95.0
对照组	30	7	16	7	76.7

2 讨论

目前鼻咽癌的治疗主要以放疗为主,疗效肯定,但放疗的副损伤一直困扰临床,放疗中放射线可致鼻咽部、咽部正常黏膜腺损伤,出现相应部位黏膜肿胀,分泌物、伪膜滞留,以及癌细胞的分解代谢,增加体内热毒废物的瘀积,在后续治疗中服用维生素 B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>、C、E 虽可加速黏膜上皮生长,逐渐修复炎症损伤,但疗效欠佳。中医学认为,放射是一种“火热毒邪”,作用于机体导致热毒炽盛,伤津耗气,临床表现口干、咽痛、吞咽困难等一派阴虚内热之象。中医辨证当属阴虚肺燥、热毒内积,治疗宜养阴润肺、清热生津。自拟养阴清热汤方中生地、沙参、玄参、麦冬养阴清热,纠正津液耗损;双花、黄芩、薄荷清肺利咽,疗咽部溃烂肿痛;丹参抗凝增加微循环,改善缺氧,促进损伤修复,减轻炎症反应。本研究结果显示,中西医结合治疗鼻咽癌放疗后干燥性鼻咽炎疗效明显优于对照组,疗效满意,值得临床推广和应用。

(收稿日期:2009-06-30)