

温通针法治疗颈肩综合征疗效观察

王华武

(广东省珠海市金湾区妇幼保健院 珠海 514040)

摘要:目的:观察温通针法治疗颈肩综合征的疗效。方法:选取 60 例颈肩综合征患者,其中 30 例使用针刺疗法,标记为对照组;另外 30 例使用温通针法治疗,标记为实验组。观察两组的治疗效果。结果:实验组痊愈 20 例(66.7%),好转 8 例(26.7%),无效 2 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组痊愈 17 例(56.7%),好转 7 例(23.3%),无效 6 例(20.0%),总有效率为 80.0%。两组总有效率比较,差异显著($P<0.05$)。实验组能明显缩短疗程,两组比较,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论:温通针法治疗颈肩综合征疗效确实、安全可靠,值得推广。

关键词:温通针法;推拿按摩;颈肩综合征

中图分类号:R246.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.017

颈肩综合征是一种因颈肩活动过多、以致劳损和退行性病变而造成的颈肩酸痛,活动功能障碍,一侧或双侧上肢麻木,并伴有头晕、耳鸣、颈肩僵硬等症状的常见病和多发病。随着生活节奏的加快和计算机的普及,越来越多的上班族患有此病,颈肩综合征的发病率呈上升趋势,逐渐成为“时尚病”。本研究对温通针法和针刺疗法治疗颈肩综合征的疗效进行了对比观察。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取 60 例颈肩综合征患者,随机分为对照组和实验组。对照组 30 例,其中男 20 例,女 10 例,年龄 25~72 岁,平均 42.5 岁,体重(50.7±

7.6) kg,身高(165.2± 5.9) cm,病程 1 个月~半年,平均 3.5 个月;实验组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,年龄 24~68 岁,平均 38.5 岁,体重(52.5± 6.6) kg,身高(160.5± 5.1) cm,病程 20 d~1 年,平均 4.2 个月。两组患者均有颈肩酸痛、颈肩僵硬、肩胛活动受限等症状,排除脊柱不稳定病变者及合并有心、肝、肾、脑等慢性疾病者和妊娠期、哺乳期妇女。两组在性别、年龄、病情上均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用针刺疗法,主穴为患侧风池,并选颈椎夹脊穴、肩井、肩中俞、肩外俞、肩髃、肩髃、肩前、肩胛骨内侧缘压痛点、天宗、曲池、

肿症状,此期间手术的死亡率及术后发生并发症的发生率高于择期手术,等炎症消退 1 月后再行手术,以免发生术后并发症^[6]。本组患者均采用择期手术。

3.2 做好术前检查 皮试备皮范围同常规手术,应对脐部彻底清洁。对伴发其他疾病的老年患者,监测指标。伴发高血压患者术前应令患者血压控制在 13.3~18.6 kPa;伴有冠心病患者术前应予以扩冠及强心药物,心功能基本正常;老年胆道结石合并呼吸系统疾病患者,应保证患者肺功能最大通气量>70%;老年胆道结石并伴发糖尿病患者,术前空腹血糖应控制在<8.0 mmol/L,尿糖在(±)~(+);肝功能为 Child A 或 B 级。

3.3 术中注意事项 患者气管插管静脉复合麻醉。采用各套管穿刺部位与 LC 相同的四孔法可顺利完成此手术。建立气腹,压力 12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),患者在进行气腹开始时应遵循低压低流量原则,CO₂ 流速控制在 0.8~1.5 L/min,对于 CO₂ 的流速以及流量的变化随着手术的进行而调整。

3.4 术后处理 术后除常规给予抗炎、止血、护肝

等治疗之外,可给予必要的营养支持,必要时给予静脉高营养治疗,同时应与相关科室密切合作,患者及其家属也应进行自我观察,及时发现问题及时与医护人员沟通,针对合并症及并发症给予有效治疗,尽最大努力减少术后并发症发生。

综上所述,腹腔镜胆总管切开取石术是一种微创、安全、可靠、有效的新技术,能有效缩短手术时间,减少术中出血,改善预后,尤其对于老年胆道结石患者,掌握好手术适应证及手术时机,可取得良好的疗效。

参考文献

[1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M]中册.第 6 版.北京:人民卫生出版社,2010.1 262- 1 285
[2]吕新生,韩明.胆道外科[M].长沙:湖南科技出版社,2011.234-255
[3]张建良,胡三元,元玉忠,等.胆道手术后腹腔镜胆囊切除胆总管切开取石术[J].腹腔镜外科杂志,2011.12(4):122-138
[4]张建良,徐克森,傅勤桦,等.二氧化碳气腹对老年胆石症病人心血管系统影响的临床研究[J].中国现代普通外科进展,2012,8(10):147-159
[5]陈训如.微创技术在老年胆道外科疾病诊治中的应用[J].实用老年医学,2009,11(4) 222-235
[6]丁淑红,张芬,田辉.老年人腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].腹腔镜外科杂志,2010,6(6):278-288

(收稿日期:2013-05-30)

合谷、后溪、外关、内关辨证取穴，施平补平泻法。单手持 25 mm 不锈钢毫针刺入，针感明显后留针 30 min，隔天 1 次，10 d 为 1 个疗程。实验组采用温通针法治疗，主穴：患侧风池、大椎、颈椎夹脊穴、天宗。随症配穴：颈项僵硬疼痛且活动受限伴头痛、头晕明显者，以患侧风池、大椎、颈夹脊 C₄~C₆ 为主，配合患侧肩井；肩背疼痛且疼痛向前臂放射合并上肢酸胀疼痛麻木明显者，以患侧天宗、大椎、颈夹脊为主，配合患侧肩井、外关。方法：在天宗穴处用指压法找到敏感点，左手拇指为压手，右手持 40 mm 毫针先直上斜刺 25 mm 左右，得气后即行温通针法，使针感沿肩胛传至肩关节部，针尖顶住感应部位守气 1 min 使产生热感。然后退针至皮下再向腋窝方向斜刺，得气后行温通针法，使针感经肩关节沿上肢直达手掌，循经产生热感，守气 1 min，不留针。后嘱患者取正俯伏坐位，取颈夹脊 C₄~C₆、大椎穴，分别用 25 mm 毫针向下直刺，进针 10-20 mm，得气后施以温通手法，不留针。最后取患侧肩井穴，先用左手拇指和食中二指提捏起斜方肌，然后用 40 mm 毫针从前向后施以透刺，得气后施以温通针法，使针感扩散至整个颈肩，守气 1 min，不留针。个别患者同时伴有手指疼痛麻木者，取患侧外关穴，用 25 mm 毫针进针 10-20 mm，得气后即行温通针法，使针感沿手臂传至手指部，针尖顶住感应部位守气 1 min，不留针。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效观察 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]：痊愈：颈、肩胛及后背部疼痛等症状消失，颈部活动自如；好转：颈、肩胛及后背部疼痛消失，可有肩背部酸重感或颈部转到近极限时颈背部有轻微疼痛，颈部活动不受限；无效：颈、肩胛后背部疼痛及颈部活动受限等症状无明显改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析，数据以 ($\bar{X} \pm S$) 表示，组间比较用 *t* 检验，率的比较采用 χ^2 检验，*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 实验组痊愈 20 例 (66.7%)，好转 8 例 (26.7%)，无效 2 例 (6.7%)，总有效率为 93.3%；对照组痊愈 17 例 (56.7%)，好转 7 例 (23.3%)，无效 6 例 (20.0%)，总有效率为 80.0%。两组总有效率比较，差异有显著性 ($\chi^2=7.28, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组间治疗效果比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
实验组	30	20(66.7)	17(56.7)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	17(56.7)	7(23.3)	6(20.0)	24(80.0)

注：两组比较 *P*<0.05。

2.2 两组患者疗程与疗效关系比较 实验组能够明显缩短疗程，两组比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=12.55, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疗程与疗效关系 例(%)

组别	n	痊愈例数	1 个疗程	2 个疗程
实验组	30	20	16(80.0)	4(20.0)
对照组	30	17	8(47.0)	9(52.9)

注：两组比较 *P*<0.05。

3 讨论

颈肩综合征的发病率较高，主要临床表现为颈肩酸痛、活动功能障碍，多合并头晕头痛、上肢酸胀疼痛且发麻无力等，常见于中老年患者，一年中均可发病，其具有发病缓慢、病程长的特点。随着我国社会的发展，颈肩综合征逐渐呈年轻化的趋势，常坐在电脑前的上班族应注意颈肩的活动，工作 1 h 后起身活动 5~10 min，避免过度劳损，导致疾病的发生，一旦发现异常要及时就医。

中医学认为颈肩综合征属于“痹证”，主要由气血不通，经络堵塞致使局部活动范围受限，而局部活动范围受限又使得气血更加受阻，形成恶性循环，导致颈部和肩部疼痛难忍。“温通针法”是郑魁山教授独创的一种针刺手法，该手法突出“温”、“通”、“补”的作用，补泻兼施，能激发经气并通过推弩守气，推动气血运行，使气至病所，具有温经通络、化痰浊、祛风散寒、行气活血、扶正祛邪的作用^[2-4]。本研究结果显示：实验组痊愈 20 例 (66.7%)，好转 8 例 (26.7%)，无效 2 例 (6.7%)，总有效率为 93.3%；对照组痊愈 17 例 (56.7%)，好转 7 例 (23.3%)，无效 6 例 (20.0%)，总有效率为 80.0%。两组总有效率比较，差异显著 (*P*<0.05)。实验组能够明显缩短疗程，两组比较，差异显著，有统计学意义 ($\chi^2=12.55, P<0.05$)。表明温通针法治疗颈肩综合征疗效好，副作用少，安全可靠，在实践中有一定的指导意义。

参考文献

[1]周庆华.“三位一体”综合治疗颈肩综合征 78 例[J].上海中医药杂志,2006,40(9):55-56
[2]许扬,赵英凯,程建斌.颈肩综合征的临床辨证思路与治疗方法探索[J].中国针灸,2007,27(5):379-382
[3]郑魁山,郑俊江,郑俊朋,等.针灸补泻手法[M].兰州:甘肃科学出版社,2009.89
[4]方晓丽.郑魁山针灸临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2007.3

(收稿日期: 2013-05-22)