

皮内针与易罐运动疗法对颈肩综合征的影响

陈世明

清水河县窑沟乡中心卫生院 内蒙古 呼和浩特 011600

摘要:目的: 探讨颈肩综合征采取皮内针联合易罐运动疗法的治疗效果。方法: 选择本院 2020 年 1 月 ~ 2022 年 12 月 50 例颈肩综合征患者参与试验, 按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组患者采取针刺治疗, 观察组患者采用皮内针联合易罐运动疗法治疗, 对比两组患者治疗后的有效率和疼痛改善情况评分。结果: 在治疗有效率的对比中, 观察组患者显著高于对照组 (96.00% > 80.00%), 两组对比差异大 ($P < 0.05$); 观察组患者疼痛情况评分和颈椎功能评分结果显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对颈肩综合征患者实施皮内针联合易罐运动疗法治疗可以显著提升患者的治疗有效率、改善疼痛等症状, 临床治疗安全性较高。因此, 建议颈肩综合征患者广泛应用该联合治疗模式。

关键词: 颈肩综合征; 皮内针; 易罐运动疗法

在临床中, 颈肩综合征是常见的疾病, 对患者的日常生活产生影响, 导致生活能力的降低等^[1]。同时, 部分患者在颈肩综合征患病期, 还会诱发背部、头部等组织的疼痛, 严重影响日常生活和身体健康。此外, 肩颈综合征会诱发患者运动或者自主神经功能出现障碍, 所以要及时对肩颈综合征进行治疗干预, 防止症状加重, 产生严重后果。有研究指出^[2], 皮内针和运动疗法对于肩颈综合征的改善效果较为显著, 对于患者肌肉收缩的改善和舒张失调的改善有明显的效果。发展患者的肩颈部力量, 放松患者的肌肉, 消除疲劳、减轻粘连和疼痛等, 达到平衡肌群的目的^[3]。基于此, 本次试验选择本院 50 例颈肩综合征患者参与试验, 对皮内针联合易罐运动疗法的治疗效果进行检验, 具体的试验结果如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2020 年 1 月 ~ 2022 年 12 月 50 例颈肩综合征患者参与试验, 按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 25 人, 男性 15 人、女性 10 人。患者年龄 34-72 岁之间, 平均年龄为 (52.04 ± 7.05) 岁; 观察组 25 人, 男性 14 人、女性 11 人。患者年龄 36-75 岁之间, 平均年龄为 (53.07 ± 6.05) 岁。纳入标准: 患者自愿参与试验并签署知情同意书; 患者符合皮内针和易罐运动疗法治疗指征; 患者合并肿瘤、严重肩周炎等; 排除标准: 患者治疗依从性差; 患者先天性肩颈部畸形; 患者合并急性重症疾病; 患者中途因故退出试验。

1.2 试验方法

对照组患者采用针刺治疗。选择健侧卧位, 然后将针刺的部位充分暴露。对患者实施常规的消毒, 然后对颈椎夹脊穴、风池穴、肩井穴、肩贞穴、肩中俞、肩外俞、合谷穴、曲池穴等主要的穴位实施针刺。留针的时间为三十分钟, 每日实施一次针刺, 连续针刺十天。

观察组患者采取皮内针联合易罐运动疗法治疗。易罐运动疗法穴位选择完骨穴、中府穴、膏肓穴、肩井穴等主要穴位。易罐选择直径大约为 6.8 厘米, 在上述的穴位拔易罐, 然后医护人员指导患者进行运动。运动方式主要包括双手抱肩环绕, 扩胸运动、颈部运动、左右旋转、前屈、后屈、肩部向下压、向上抬等。注意运动的时候速度要慢,

幅度要大。在做每个动作时要求患者至少每个动作保持 5s 左右, 持续运动 10 分钟。运动完以后把易罐取下来。易罐运动疗法每隔一天进行一次, 共实施 12 次。

皮内针治疗方法: 选择一次性无菌皮内针实施针刺, 穴位选择大杼、阳陵泉、肝俞、肩井、手三里、肾俞, 分为 2 组穴位, 前三个为一组后三个为一组, 交替埋针。随证加减: 气血亏虚者, 加中脘、气海; 肝肾不足者, 加太溪、绝骨; 风寒湿证者, 加阴陵泉、风门; 对于上肢手指麻痛者, 加曲池、天宗。在实施治疗前, 对患者进行常规的消毒, 然后以食指、拇指按压进针点, 皮内针埋入真皮下 2 mm, 然后用防水胶布覆盖皮内针。在操作的过程中, 如果患者感觉过度疼痛, 可以适当调整皮内针的深度和位置等。在针刺以后, 要求患者活动身体。同时, 叮嘱患者对针身的保护, 不要大幅度剧烈的动作。留针时间为 48 小时, 在留针的过程中如果出现胶布粘贴处瘙痒或针位不适的情况, 及时将留针取出。每隔一天治疗一次, 共治疗 12 次。

在本次试验实施过程中, 试验人员全程记录患者的疼痛改善和颈椎功能变化情况, 试验完成后, 将对照组和观察组患者的统计学量表进行对比, 完成试验结果统计。

1.3 观察指标

本次试验观察指标: 对比两组患者的治疗有效率, 分为显效、有效、无效三个部分。显效指患者经过治疗后颈肩功能基本恢复正常状态, 且疼痛症状消失, 日常生活已经完全恢复正常; 有效指患者经过治疗后症状明显缓解, 可以进行日常的体力活动但会受到一定的限制; 无效指患者在经过治疗后疼痛情况没有缓解且颈肩功能障碍明显, 有加重的趋向。治疗有效率越高证明治疗效果越好; 对比患者的疼痛症状评分。采取 VAS 视觉模拟评分法对患者的静息状态和运动诱导状态下的疼痛情况进行评估。患者在试验过程中在标有刻度的表格中记录个人的疼痛程度, 以 0-10 分为标准, 0 分表示疼痛程度低、10 分表示疼痛程度高; 对比两组患者的颈椎功能恢复情况评分, 采取 NDI 颈椎功能障碍指数评分量表, 评估患者的颈椎功能恢复情况, 0-30 分为评分区间, 得分越低证明患者的治疗效果越好。

1.4 统计方法

本次试验数据均采用统计学分析软件 SPSS22.0 进行分

析。对于计数资料采取百分比表示,采用 χ^2 表示检验结果,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 表示检验结果,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对照组与观察组治疗有效率对比

经过试验结果对比得出,观察组 25 例患者中,治疗显效患者 19 例、有效患者 5 例、治疗无效患者 1 例,治疗总有效率为 24/25 (96.00%); 对照组 25 例患者中,治疗显

效患者 12 例、有效患者 8 例、治疗无效患者 5 例,治疗总有效率为 20/25 (80.00%), 两组对比差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 对照组与观察组患者疼痛情况评分和颈椎功能评分结果对比

本次试验经过统计学计算得出,观察组患者疼痛情况评分和颈椎功能评分结果显著优于于对照组 ($P < 0.05$), 具体数据如表 2。

表 2 两组疼痛情况评分和颈椎功能评分结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分				NDI 评分	
		静息状态评分		运动诱导评分		治疗前	治疗后
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	25	3.01±1.02	0.51±0.01	5.89±1.02	2.01±0.57	13.04±1.30	2.58±1.03
对照组	25	2.03±0.98	1.01±0.58	5.95±1.23	3.87±1.03	13.52±1.48	5.69±1.62
χ^2		0.015	3.205	0.028	3.583	0.281	4.021
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

临床中,颈肩综合征是常见的一种慢性软组织疾病类型,主要以患者颈肩部疼痛为临床主要症状,部分患者在患病以后还会出现头部、背部等组织的疼痛^[4]。颈肩综合征高发于长期保持屈曲姿势的人群。由于该疾病为慢性软组织疾病,所以对患者的生活长期造成影响,降低了患者的生活质量。

临床中,对于颈肩综合征的治疗主要采取针刺治疗或者中医推拿按摩等治疗方式为主。主要目的在于改善患者的颈肩部肌肉痉挛,缓解疼痛的症状。其中,常规的按摩推拿等多以松解的目的为主^[5],可以在短时间内缓解患者的疼痛症状,改善酸胀、缓解肌肉痉挛,但是从长期的疗效来看,这种治疗效果微乎其微,只能缓解患者的症状。而针刺治疗作为临床常用的一种治疗方式可以帮助患者通经活络,行气活血^[6]。相比于常规的推拿按摩等方式,针刺疗法有更好的效果。但是这种方法也只是让患者可以维持一段时间的缓解,对于长期疗效而言,效果不太理想。

有研究指出,易罐运动疗法作为临床一种新型的治疗方法,可以帮助患者机体自我调节和促进局部的血液循环,缓解颈肩部的不适感、减轻疼痛症状。同时,这种易罐运动疗法还可以增强患者背部的骨肌应力,激活患者因为受到长期劳损休眠的肌肉。此外,易罐运动疗法在患者运动的过程中可以有效提高核心肌群的耐力,改善患者因为颈肩综合征造成的继发性疼痛等问题,提高患者肌肉收缩和舒张的能力,改善颈肩部组织的血液循环^[7]。此外,在实施易罐运动疗法治疗时,对患者的膏肓俞、肩井、完骨穴位等进行易罐治疗,可以帮助患者祛风散寒、消肿止痛、行气活血、通经活络,从根本上达到治疗颈肩综合征的目的。与中医常规的一些拔罐治疗相比,易罐吸附力更强、而且

操作方便、安全性较高^[8]。不受体位影响可以自由的进行活动,这对松懈患者局部紧张筋膜,改善由颈肩部功能障碍有很好的效果。

易罐运动疗法中,患者采取运动疗法训练,主要通过对人体本体感应器的刺激来促进感觉神经肌肉,激活运动纤维参与人体活动,帮助肌肉收缩。同时,易罐运动疗法还可以调整患者的感觉神经异常兴奋的状态,改善患者肌肉痉挛的情况,让颈肩活动的范围可以恢复到正常的范围内。除此之外,运动疗法还可以改善患者的柔韧性。对于颈肩部肌肉痉挛的患者而言,患者可以利用反牵张反射来放松肌肉。同时,肌肉长时间的收缩可以显著刺激肌肉,肌肉腱鞘会将这种信号传达至中枢神经,然后对患者气道一定的反射作用,让肌肉可以不断的放松^[9]。肌肉的放松会促使反牵张反射的产生,被牵拉的肌肉会主动进行收缩,这一生理过程可以抵消牵张反射,让肌肉收缩后的放松加大,让肌肉达到比正常的拉伸、屈伸等得到更大幅度的伸展,促进颈肩部正常活动。

从试验结果上看,两组患者在采取不同的治疗方式后,在治疗有效率的对比中,观察组患者显著高于对照组 (96.00% > 80.00%), 两组对比差异大 ($P < 0.05$); 观察组患者疼痛情况评分和颈椎功能评分结果显著优于于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果与纪少丰,刘少灿,余坤源等^[10]在皮内针联合易罐运动疗法治疗颈肩综合征的临床观察研究中的试验结果一致。本次试验只采纳了本院 50 例颈肩综合征患者的临床资料,由于样本数据不足可能导致结果存在一定的偏倚,但是不影响最终的结论。后续笔者将扩大样本继续跟进相关方面的研究。

综上所述,对颈肩综合征患者实施皮内针联合易罐运动疗法治疗可以显著提升患者的治疗有效率、改善疼痛等

症状, 临床治疗安全性较高。因此, 建议颈肩综合征患者广泛应用该联合治疗模式。

参考文献

[1] 冷德鑫. 齐刺激痛点联合离子导入治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2023.

[2] 李胜强, 王素凌. 浮针疗法配合肌肉能量技术治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(10): 71-73.

[3] 林志恒. 葛根汤加味联合立体动态干扰电治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30(13): 61-63+86.

[4] 王昊, 董晓俊, 徐平等. 针刀疗法联合头部自重后伸牵引治疗颈肩综合征临床疗效分析 [J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(03): 61-63.

[5] 李宏林, 张亚萌, 宋鲁成. 浮针治疗颈肩综合征与脉

象相关性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(05): 2759-2763.

[6] 姜丽平, 雍志勇, 黄琴. 运动疗法结合针刺治疗颈肩综合征的临床效果 [J]. 蛇志, 2022, 34(01): 28-30+55.

[7] 罗登攀, 黄节, 赵宁. 基于肌筋膜触发点的干针疗法治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(05): 205-210.

[8] 占茂林, 张宇, 吕子萌等. 电针关键肌结合“颈—肩—胸”调整术治疗颈型颈椎病伴上交叉综合征的随机对照研究 [J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(05): 53-57.

[9] 石慧芳, 梁木荣, 李海燕等. 桂枝加葛根汤加减结合体外冲击波治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(18): 124-126.

[10] 纪少丰, 刘少灿, 余坤源. 皮内针联合易罐运动疗法治疗颈肩综合征的临床观察 [J]. 河北中医, 2023, 45(02): 287-290+295.