

基于激痛点理论应用针刀治疗腰臀部肌筋膜疼痛综合征的疗效观察

陈凯迪

(福建省平潭综合实验区中医院 福建平潭 350400)

【摘要】目的探讨基于激痛点理论应用针刀治疗腰臀部肌筋膜疼痛综合征的疗效观察。方法选取2021年2月-2023年2月我院收治的腰臀部肌筋膜疼痛综合征患者96例,分为两组,对照组选择常规针刺治疗,研究组选择激痛点针刀治疗。结果与对照组比,研究组的治疗有效率较高($P < 0.05$);研究组的VAS评分和ODI评分更低($P < 0.05$);研究组的生活质量水平更高($P < 0.05$);研究组治疗后红外线热成像温度低($P < 0.05$)。结论基于激痛点理论应用针刀治疗腰臀部肌筋膜疼痛综合征的治疗效果更加显著,可以提高临床治疗效果,减轻患者的疼痛程度,改善腰椎功能,从而提高整体的生活质量,值得应用推广。

【关键词】常规针刺;基于激痛点理论;针刀治疗;腰臀部肌筋膜疼痛综合征;临床疗效;安全性

Observation of the curative effect of needle knife in the treatment of myofascial pain syndrome based on the pain point theory

Chen Kaidi

(Fujian Pingtan Comprehensive Experimental Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Pingtan 350400)

[Abstract] Objective To investigate the effect of needle knife. Methods 96 patients with lumbar and hip myofascial pain syndrome admitted to our hospital from February 2021 to February 2023 were selected, which were divided into two groups. The control group chose conventional acupuncture treatment, and the research group chose acute pain point acupuncture treatment. Results were higher in the control group($P < 0.05$); the VAS and ODI scores were lower($P < 0.05$); the quality of life was higher in the study group($P < 0.05$); and lower infrared thermal temperature after treatment($P < 0.05$). Conclusion Based on the theory of pain point, the treatment effect of pain syndrome is more significant, which can improve the clinical treatment effect, reduce the pain degree of patients, improve the lumbar function, and improve the overall quality of life, which is worthy of application and promotion.

[Key words] Conventional acupuncture; based on the theory of exciting pain points; acupuncture treatment; lumbar and hip muscle faspain syndrome; clinical efficacy; safety

腰臀部肌筋膜疼痛综合征属于骨骼肌肉系统的临床常见病,主要发病人群是成年人好发,是来自腰臀部肌肉和筋膜的对应区域性的一种疼痛综合征,主要临床特征就是肌肉紧绷带里面的激痛点(MTrPs),在按压时会出现局限性、疼痛和局部的抽搐反应,并伴随感觉、运动以及自主性的神经系统病症^[1-2]。该病大多因为肌肉与筋膜遭受长时间的慢性劳损或者受凉造成的,临床病史较长。目前临床方面治疗该病的手段比较多,主要是物理治疗、针刀、及针刺等,但是不同的治疗办法也有着不同的区别^[3]。现对我院收治的腰臀部肌筋膜疼痛综合征患者开展治疗分析,发现激痛点针刀治疗的效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月-2023年2月我院收治的腰臀部肌筋膜疼痛综合征患者96例,分为两组,对照组48例,男18例、女30例;年龄25~56岁,平均(38.7 ± 2.6)岁。研究组48例,男

16例,女32例;年龄26~57岁,平均(39.3 ± 3.2)岁。患者同意本次研究,两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:选择常规针刺治疗。取穴:主穴是腰夹脊穴,配穴选阿是穴、三阴交穴、腰眼穴、昆仑、环跳穴、殷门穴以及肾俞穴等相关穴位,按照穴位选取合适长度的毫针((选用佳健不锈钢 $0.30 \times 40\text{mm}$ 或 $0.30 \times 75\text{mm}$ 不锈钢针灸针),嘱患者选择俯卧位,充分暴露腰臀部,定点消毒,选择 $0.30 \times 40\text{mm}$ 毫针以 75° 朝着脊柱方向进行斜刺刺入主穴,其中进针角度是,配穴采用常规刺法,通过平补平泻,行针时间一分钟,留针时间半个小时,针灸治疗一天一次,持续治疗一个月^[4]。

研究组:选择激痛点针刀治疗。患者取俯卧位使其充分暴露腰臀部,并根据具体表现、牵涉痛位置和红外热成像诊断技术来判断机体的病变部位,针对性的予以手法触诊,主要触诊机体出现压痛、硬节与条索的相关肌群,确认激痛点并做好标记,对其予以消毒和铺巾,操作医生戴无菌手套,然后右手持针,把左手拇指和食指放置在皮肤的表面来固定

进针点。根据“四部进针”的原则，让针刀和皮肤垂直进针，在破皮后确保小针刀的刀口线和肌束的走行方向保持一致，避开机体的神经和血管，等到患者出现明显的酸胀感时，把刀口调转90°，用提插法和横行针切法对机体剥离和切割2~3刀之后出针，在术后用无菌棉球对刀口按压2分钟，一周一次，持续治疗一个月^[5]。

1.3 观察指标

比较临床治疗效果：患者的临床病症全部消失，日常生活达到正常水平，称为显效；患者的临床病症有明显改善，腰臀部疼痛有所减轻，平时日常生活基本不受影响，称为有效；患者的临床病症没有好转甚至会恶化，严重影响了患者的生活质量，称为无效^[6]。

比较疼痛评分以及腰椎功能评分，使用视觉模拟疼痛评分法（VAS）^[7]对疼痛情况进行评分，满分是10分，分数越高，疼痛越重；采取Oswestry功能障碍指数（ODI）^[8]对腰椎功能进行评分，评分标准根据疼痛的强度、生活自理能力、睡眠质量、性生活以及社会生活等10个方面组成，每个方面为0~5分，分数越高，腰椎功能障碍就越严重。

比较生活质量：在患者出院前统计患者的生活质量，利用生活质量量表对机体（SF-36）开展评价，满分是100分，分数越高说明生活质量就越优^[9]。

记录、比较两组治疗前、治疗后患处红外线热成像温度差。

1.4 统计学方法

数据用SPSS22.0做分析，其中计数行X²（%）检验，计量行t检测（）检验，P<0.05，有显著差异。

2 结果

与对照组相比，研究组的治疗有效率较高（P<0.05），见表1。

表1 治疗效果对比（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	48	12	22	14	70.8%
研究组	48	23	21	4	91.7%
X ²	/	5.214	1.012	6.785	4.978
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组的VAS评分和ODI评分更低（P<0.05），见表2。

表2 VAS 评分和 ODI 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS 评分		ODI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	7.34 ± 0.42	0.87 ± 0.32	39.56 ± 3.13	4.63 ± 0.42
研究组	48	7.41 ± 0.51	0.32 ± 0.12	39.98 ± 3.24	3.18 ± 0.43
T 值		0.585	11.023	0.612	10.123
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与对照组比，研究组的生活质量水平更高（P<0.05），见表3。

表3 生活质量对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	48	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
研究组	48	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7
T	/	12.041	12.147	11.895	12.374
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组治疗后红外线热成像温度低（P<0.05），见表4。

表4 比较两组红外线热成像温差（℃， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	37.2 ± 0.4	36.4 ± 0.1
研究组	48	37.0 ± 0.6	30.7 ± 0.6
T	/	1.603	10.699
P	/	>0.05	<0.05

3 讨论

腰臀部肌筋膜疼痛综合征在临床里面非常多见，成年人是主要发病人群，其病情容易和腰椎间盘突出症造成的腰痛所以混淆，所以容易被误诊。该病最常见的发病病因包括外伤和过度的使用肌肉。机体腰臀部肌筋膜的激痛点区域附着着比较多的相关肌肉和韧带，很容易由于承受过度的机体体位性负荷使其在一个高度紧张的情况，造成肌肉出现撕裂性损伤，该情况反复出现会造成肌肉的供血不足以及组织瘀血出现，使末梢神经出现刺激造成疼痛出现^[10]。该病患者基本不能进行长时间的日常体力活动或者是静坐，就会严重影响生活质量，所以需要予以及时有效的治疗。

常规针刺是目前临床治疗该病的一种常用办法，针刺的机理就是针尖穿刺入机体的MTrPs里面造成明显的脊髓反射，来灭活机体的脊髓感觉中枢，实现止痛作用^[11]。而激痛点针刀治疗不仅能够实现针刺的灭活效果还拥有外科手术刀的临床分离切割效果，首先它可以根据横行剥离和纵行切割操作，来疏通机体松解病变组织的对应痉挛和粘连情况，来释放机体的软组织压力，减小局部张力，从而恢复机体病变区对应的肌肉、骨骼和韧带之间的牵张平衡，打破粘连-缺血-疼痛-痉挛-缺血-粘连的恶性循环；其次，小针刀根据针刺的效果可以有效调节机体神经和内分泌的整体代谢，从而改善微血管的整体代谢能力，而且针刺造成的局部细小创伤还能够激发机体病变部位所在巨噬细胞的整体吞噬作用，帮助小血管再生，促进体液循环，让炎性的致痛因子与病理代谢产物可以有效的排出体外^[12-13]；针刀刺激激痛点，可以改善激痛点的能量代谢状态，修复受损的肌纤维，改善因局部肌肉能量不足而引起的缺血缺氧状态，改善肌肉舒缩功能，打破激痛点能量危机状态^[14]；除此之外，常规针刺根

据刺激机体局部的神经感受器,让其出现局部去极化,就会让痛域升高,而小针刀因为针体较粗,能够发挥剥离和切割的效果,所以刺激强度比较常规针灸就更加明显,可以更显著的提高痛域,减少疼痛的出现^[15]。中医认为激痛点是由于经脉瘀滞以及气血不通造成机体肌肉经脉发生病变出现的产物,通过激痛点针刀治疗能够舒筋散结,疏通机体经脉,帮助气流畅通,来改善局部的疼痛感,恢复腰部功能,让患者尽快恢复到日常的工作和生活中,整体效果更好^[16]。文章对患者分析后确认,与对照组比,研究组的治疗有效率较高

($P < 0.05$);研究组的VAS评分和ODI评分更低($P < 0.05$);研究组的生活质量水平更高($P < 0.05$);研究组治疗后红外线热成像温度低($P < 0.05$)。研究表明,激痛点针刀治疗效果更好,可以调节患者的活动能力,促进患者自身机体的生理代谢的速度,改善腰臀部疼痛情况,整体治疗效果更好。

综上所述,基于激痛点理论应用针刀治疗腰臀部肌筋膜疼痛综合征的治疗效果更加显著,可以提高临床治疗效果,减轻患者的疼痛程度,改善腰椎功能,从而提高整体的生活质量,值得应用推广。

参考文献:

- [1]庞士亮.激痛点针刀疗法治疗腰臀肌筋膜疼痛综合征的效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 11(2): 33-35.
- [2]Elbarbary M, Oren A, Goldberg M, et al.Masticatory Myofascial Pain Syndrome: Implications for Endodontists.[J].Journal of endodontics, 2021, 36(28): 177-180.
- [3]钟照明,曹磊,姚立群.激痛点针刺联合艾灸治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效及对血清炎症因子的影响[J].颈腰痛杂志, 2023, 44(2): 39-40.
- [4]卢杰,卢心逸,何继柔,等.电针围刺肌筋膜激痛点对腰部肌筋膜疼痛综合征患者疼痛程度及功能障碍的影响[J].反射疗法与康复医学, 2022, 3(11): 44-46.
- [5]Karamanlioglu D S, Kulcu D G, Ozturk G, et al.Effectiveness of pregabalin treatment for trigger points in patients with comorbid myofascial pain syndrome and fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial[J].Somatosensory & motor research, 2021, 1(4): 38-38.
- [6]龙抗胜,叶勇,孙梦龙,等.针刺激痛点结合脏腑推拿治疗慢性腰背肌筋膜疼痛综合征伴焦虑临床研究[J].针灸临床杂志, 2022, 11(9): 38-40.
- [7]袁晓锋,王玉柱,魏志环.超声 RTE 技术辅助下针刺激痛点治疗肌筋膜疼痛综合征的临床意义[J].颈腰痛杂志, 2022, 11(4): 43-45.
- [8]Ashour E M, Khalifa F A, Khalifa G A . Low Level Laser Therapy Versus Pharmacotherapy and Inter Occlusal Splint Therapy in Improving Myofascial Pain Disorder Syndrome[J].Al-Azhar Dental Journal for Girls, 2021, 8(1): 257-260.
- [9]徐子涵,侯世伦.激痛点按压治疗肌筋膜疼痛综合征的 Meta 分析[J].按摩与康复医学, 2021, 21(18): 55-58.
- [10]王列,马帅,马铁明,等.电针激痛点对慢性肌筋膜疼痛综合征大鼠脊髓背角胶质细胞的影响[J].中西医结合研究, 2022, 11(3): 14-16.
- [11]Nikam P P, Varadharajulu G.Effect of Variants of Positional Release Technique vs. Ischemic Compression Technique on trigger point in Myofascial Pain Syndrome: A randomized controlled trial[J]. International Journal of Pharma and Bio Sciences, 2021, 11(2): 54-57.
- [12]王墉琦,许磊,孙晴,等.超声引导下针刺治疗腰臀部肌筋膜疼痛综合征的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志, 2022, 15(3): 30-32.
- [13]吴建.小针刀配合封闭及手法治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].实用中西医结合临床, 2022, 8(3): 22-24.
- [14]杜宁宇,郭长青,张义,芦娟,赵瑞利,徐菁,张伟,梁靖容.针刀干预对肌筋膜疼痛触发点模型鼠股内侧肌腺苷酸、乳酸含量的影响[J].中医药导报, 2017, 23(8): 17-20.
- [15]Hasuo H.Clinical Characteristics of Myofascial Pain Syndrome with Psychological Stress in Patients with Cancer[J].Journal of palliative medicine, 2021, 24(5): 112-115.
- [16]高怀云,李乔,熊晶晶,等.激痛点电针,夹脊穴电针及小针刀治疗腰背肌筋膜炎疗效对比研究[J].甘肃中医学院学报, 2021, 22(4): 38-42.