

强刺激推拿压痛点治疗椎管外软组织损害性疼痛的临床观察

伏晓虎

(泗阳县人民医院康复科, 江苏 泗阳 223700)

关键词 软组织损伤; 疼痛; 推拿, 脊柱

Powerful stimulus and manipulation to tenderness point in treating pain caused by soft tissue injury outside vertebral canal

FU Xiao-hu. Department of Rehabilitation, the People's Hospital of Siyang County, Siyang 223700, Jiangsu, China

Key words Soft tissue injuries; Pain; Manipulation, spinal

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(10): 779-780 www.zggszz.com

椎管外软组织损害性疼痛多由于急性损伤后遗症或慢性劳损形成, 以及某些未知因素导致椎管外软组织(骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑膜、脂肪)产生无菌性炎症病变引起, 可伴有活动受限或椎-基底动脉供血紊乱、植物神经功能紊乱、循环系统、呼吸系统、运动系统、消化系统、泌尿生殖等系统的功能紊乱征象^[1]。近 2 年来, 采用压痛点强刺激推拿治疗大量的颈腰肢痛的门诊患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 82 例, 男 26 例, 女 56 例; 年龄 16~71 岁, 平均 38 岁; 病程 1 d~1 年, 平均 3 个月。所有患者均经 X 线或 CT 检查, 排除了骨折、脱位、结核、椎管内疾患, 相关征象进行相关专科检查找不到特异性的病因或经规范的专科治疗无效。主要症状: 头颈肩背痛 50 例, 其中伴头晕、视物模糊、心慌、咽部不适、胸闷、乳根痛等征象者 30 例; 腰骶、臀、膝及踝部疼痛 32 例。

1.2 诊断 根据详细的病史, 无遗漏的压痛点检查, 腰椎“3 种试验”(即脊柱侧弯、俯卧腰椎伸屈位加压和胫神经弹拨)检查和颈椎“6 种活动功能”(即前屈、后伸、左右侧屈和左右旋转)结合压痛点强刺激推拿检查进行^[1]。排除椎管内病变后, 在区分出原发部位和继发部位疼痛的基础上, 根据高度敏感的压痛点就可以做出椎管外软组织损害的诊断。

1.3 压痛点检查法 根据检查需要采取俯卧位、仰卧位、侧卧位、坐位或立位。先嘱患者放松全身肌肉后, 在主诉疼痛的软组织损害性病变区中每一特定部位的肌(或其他软组织)骨骼附着处或神经支上仔细寻找压痛点。检查时, 医者先剪除指甲, 使拇指末节微屈, 将微屈食指的远侧指间关节的桡侧面紧抵拇指末节近侧, 用拇指尖垂直逐个探压压痛点(区)。医者的腕关节适度尺屈, 使拇指尖保持在前臂的中间轴线方向的位置上。医者的肘关节根据检查的需要, 可处于不同程度的屈曲或完全伸直等位置, 并和第 1 掌指关节、腕关节一起使上肢成为丝毫不动的杠杆。当探及压痛点并在其上滑动按压时, 只能利用肩关节的活动起作用。对于筋膜或肌肉, 拇指尖必须沿着它们的牵拉方向, 尽可能垂直地针对其损害性病变附着处的骨面上做彻底的滑动按压; 对筋膜间的连接处, 拇指尖必须

作横行的滑动按压; 对神经所在部位, 拇指尖必须横过神经支(干)作滑动按压; 在肌挛缩的初期, 应该同时对肌腹进行检查, 拇指尖必须横过肌腹作滑动按压^[1]。

2 治疗方法

压痛点强刺激推拿法 在正确的检查和诊断的基础上, 在病变部位选准压痛点后, 就在其上作持续性滑动按压。开始时, 如果局部剧痛, 用力宜轻, 以患者耐受为度, 随着压痛程度的逐渐减轻, 再不断加大力度; 或将拇指尖压准压痛点引出高度疼痛后不动和压力不变, 半分钟后可使压痛逐渐缓解, 再进行滑动按压。操作中的拇指尖需有间歇性放松, 以使局部受压的软组织恢复血循环, 可减少皮肤损伤。在每一压痛点上进行上述推拿操作 0.5~1 min, 可使压痛显著缓解, 然后再换新的压痛点进行同样的操作。直至病变区所有压痛点均获得强刺激推拿后治疗结束。一般 3~5 d 治疗 1 次。在临床操作中, 常辅以揉、按、揉等放松的手法, 提高患者的舒适性, 使其更能愉快地接受治疗。推拿期间所有患者未用其他疗法。

3 结果

3.1 疗效标准 症状即时改善情况评价参照疼痛缓解度表(PAR)^[2]: 0 度, 未缓解; 1 度, 轻度缓解(减轻约 1/4); 2 度, 中度缓解(减轻约 1/2); 3 度, 明显缓解(减轻 3/4 以上); 4 度, 完全缓解(不适感消失)。疗效采用自拟评定标准进行评价: 治愈, 推拿治疗后, 相关征象消失, 疼痛、压痛消失, 即达到 4 度缓解且随访 3 个月以上未加重; 显效, 推拿后相关征象消失, 疼痛达到 3 度缓解, 经过至少 10 次的推拿仍无法达到 4 度缓解, 随访 3 个月以上未加重; 有效, 推拿后相关征象减轻, 疼痛达到 2 度缓解, 经过至少 10 次的推拿仍无法达到 3 度缓解, 随访 3 个月以上未加重; 无效, 推拿治疗后虽有即时缓解, 经过至少 3 次的推拿, 即时缓解仍无法达到 2 度以上, 或虽然达到 2 度以上的缓解, 但在随访的 3 个月内反复加重者。

3.2 治疗结果 82 例均获得即时的疼痛缓解, 经过继续治疗, 治愈 11 例, 显效 20 例, 有效 45 例, 无效 6 例。在获得治愈、显效的 31 例中, 头颈肩痛 18 例, 膝痛 10 例, 腰臀痛 3 例; 病程在 1 个月以内者 20 例, 6 个月以内者 10 例, 6 个月以上者 1 例。在无效的 6 例中, 1 例确诊为强直性脊柱炎, 1 例为类

风湿性关节炎, 1 例为前列腺癌, 其余 3 例原因不明。

4 讨论

4.1 疗效与手法的关系 压痛点是椎管外软组织损害诊断和治疗的关键, 所以压痛点检查是软组织外科的最为重要的基本功。对于初诊患者而言, 压痛点检查的过程就是强刺激推拿的过程。如果将患者所有规律性压痛点推拿完后, 患者会感到主诉部位症状大大减轻或消失, 全身轻松, 此时证明推拿手法正确。如要达到此目的, 则必须经过长期观察发现椎管外软组织损害性压痛点规律与操练强刺激推拿技术, 因为人体椎管外软组织损害压痛点会因为治疗的变化而变化。

4.2 疗效与病位的关系 引起颈腰肢痛按解剖部位可分为椎管内、椎管外和椎管内外混合型损害性疼痛。椎管外软组织损害是所有颈腰肢痛中一种最常见的疾病, 不少患者的症状和体征常与少数椎管内损害引起的疼痛相混淆, 如果把椎管内损害引起的疼痛或椎管内外混合型损害性疼痛, 错误的当做椎管外软组织损害来对待, 必然会导致压痛点强刺激推拿治疗的无效或疗效不佳, 这也是压痛点强刺激推拿在软组织损害性疾病上的诊断意义。治疗中抓住原发性压痛点是关键, 一定要根据病史、发病部位的先后、躯干上下部征象轻重及压痛点强刺激推拿预示性治疗等, 鉴别出原发部位、继发部位疼痛和传导痛。首先治疗原发部位, 辅助治疗继发部位。如果对压痛点的认识不够全面, 推拿不够彻底, 或没有区分出原发和继发部位, 都将导致治疗无效或仅部分有效。本次观察中 1 例患者在针对腰痛治疗多次无效的情况下, 改为治疗颈肩背部诸肌后治愈。头颈肩背部由于肌肉较薄, 压痛点容易查得, 可以进行彻底的滑动按压, 故疗效显著, 治愈率高; 腰臀部肌肉较厚, 压痛点较深, 不易查得, 且治疗时需要较大的力量深压和滑动按压, 这对术者的体力是个考验。再如, 骶棘肌下外端附着于髂后上棘内上缘骨面, 推拿的拇指无法压及深部病变部位, 这些因素都导致了腰臀部的治疗效果不如头颈肩背部。

4.3 疗效与病程的关系 对于病程短的病例, 其肌肉附着处软组织损害性病变的程度较轻, 多属急性无菌性炎症反应的过程, 其肌肉和筋膜仅有形态上缩短、增粗的改变, 肌肉和筋膜本身还未产生组织变性等改变。此时, 只需在筋膜附着处敏感的压痛点上加以适当的机械性刺激, 就可以取得满意的近远期疗效。然而如此顺利治愈的患者较少, 因为大多数的患者没能及时就诊, 拖延过久进入慢性期, 较长时间的肌痉挛逐渐发展成为晚期的肌挛缩。在肌挛缩的初期阶段, 肌肉和筋膜本身已出现某些轻度的组织变性, 压痛点的强刺激推拿难以解

除肌肉和筋膜本身的病理改变, 故只能缓解部分症状, 且易反复发作^[1]。对于那些病程很长、症状严重的顽固性病例, 肌肉和筋膜因长期的痉挛出现严重的组织变性, 其骨骼附着处的软组织变性极为严重, 为肌挛缩的后期, 目前还无有效的非手术疗法可以完全改变它们的病理变化, 推拿无效的病例不排除这一因素。

4.4 注意事项 所有患者在首次的即时疗效评定中均为有效, 但最终有 6 例无效, 提示在疗效评定时一定要慎重。因疼痛是主观的感受, 对模棱两可的回答均应判定为无效, 再全面检查, 以免误诊误治。此外, 由于强刺激治疗, 治疗部位的软组织难免会有或多或少的损伤, 包括皮肤的不适或皮下瘀斑等, 但患者原有的症状会明显缓解, 较大的瘀斑 1 周后基本消失, 皮肤不适 2~3 d 复原, 这些可能出现的情况要事先告知患者, 以获得配合。

4.5 强刺激推拿治疗无菌性炎症的机制 无菌性炎症刺激神经末梢发生疼痛, 并继发反射性或保护性肌痉挛, 如此形成恶性循环。而压痛点强刺激推拿可以减轻或消除肌骨附着处的无菌性炎症反应和炎性粘连, 缓解疼痛, 起到“去痛致松”、“以松治痛”的作用^[1]。其机制有: ①当作用力直接作用于病灶区域时, 会使病灶部位的感觉神经末梢受到破坏, 出现症状即时改善, 缓解了疼痛也就打破了恶性循环; ②直接按压痛点可增加疼痛阈值, 直达病所的手法可促进局部血运, 有利于水肿消退及神经致痛物质吸收^[3]。③在强手法按压弹拨痉挛肌群时, 由于酸痛, 肌肉处于紧张状态, 肌纤维、血管均收缩, 数秒钟后的释放, 会使紧张的肌群处于松弛状态, 此时血管扩张, 组织间的通透性增加, 动脉血流入, 而静脉血带走大量的代谢废弃物, 使局部的血循环得到了改善^[4]。进而减轻或消除无菌性炎症。

综上所述, 压痛点强刺激推拿操作简、便、验, 在现阶段不失为椎管外软组织急性损害疼痛治疗和慢性损害诊断的有效方法之一, 值得推广和运用。

参考文献

- [1] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学. 上海: 文汇出版社, 2002. 7.
- [2] 徐国柱, 蔡志基. 镇痛药临床评价方法研究. 中国新药杂志, 1995, 4(4): 20-22.
- [3] 陈祖平, 董森. 夹脊推拿法治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤, 2003, 16(8): 505.
- [4] 王兴国, 李晓东, 周荣兴. 弹拨手法治疗腰椎间盘突出症臀后部肌痉挛患者的疗效观察. 中国骨伤, 2007, 20(12): 870.

(收稿日期: 2008-12-23 本文编辑: 桑志成)

本刊关于作者姓名排序的声明

凡投稿本刊的论文, 其作者姓名及排序一旦在投稿时确定, 在编排过程中不再作改动, 特此告知。

《中国骨伤》杂志社