

宫廷理筋手法治疗纤维肌痛综合征临床观察

杨晓明, 张 洋, 刘长信, 李多多, 刘鹏宇, 孙博奥, 陆 鹏

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

[摘要]目的 观察宫廷理筋手法治疗纤维肌痛的疗效。方法 应用宫廷理筋手法对 30 例纤维肌痛患者进行 6 周的治疗, 采用纤维肌痛影响量表(fibromyalgia impact questionnaire, FIQ)测评患者的生活质量, 采用数字分级量表(numerical rating scale, NRS)和压痛点数评价疼痛的变化情况。结果 与治疗前比较, 治疗后患者的 FIQ 和 NRS 评分均显著降低, 压痛点数显著减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 宫廷理筋手法对纤维肌痛综合征有显著的临床疗效。

[关键词]纤维肌痛综合征; 推拿手法; 宫廷理筋手法

[中图分类号]R244.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.04.015

纤维肌痛综合征(fibromyalgia syndrome, FMS)是一种以慢性弥漫性周身肌痛、僵硬感、疲惫感及睡眠障碍等为主要特征的症候群, FMS 属于非关节性风湿症。有学者将一些累及软组织或支持组织(如筋膜、肌腱、韧带、滑液囊和关节的邻近结构)的类似风湿症状的疾患统称为非关节性风湿症^[1]。

随着中国国民经济的发展, 社会压力的增大, 加之广大人民对自我健康意识的逐步提高, 越来越多的 FMS 患者就诊于医院门诊。很多患者以疼痛为主诉就诊于推拿科、针灸科等中医科室。在东直门医院推拿科, 宫廷理筋手法因其特有的疗效, 在治疗 FMS 中显示其特有的优势。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采取 1990 年美国风湿病学院建

立的 FMS 诊断标准^[2]。①全身性慢性疼痛病史大于 3 个月, 包含身体的左右两侧肩胛区域、骨盆区域、腰部、前胸、颈椎、胸椎部位; ②以拇指的指腹按压(压力为 4 kg/cm^2)18 个特殊点(双侧枕骨下肌肉附着点、第 5 颈椎至第 7 颈椎横突间隙前方、斜方肌上缘中点处、肩胛冈冈上肌起点处、第 2 肋骨与肋软骨相接处、肱骨外上髁下方 2 cm 处、臀部外上 1/4 区域臀部肌肉向前弯折处、股骨大转子后方、膝关节内侧间隙脂肪垫处), 至少有 11 个压痛点。以上两条同时具备的患者, 并除外其他风湿科疾病, 则 FMS 诊断成立。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②年龄为 18~70 岁; ③门诊化验血、尿、粪常规未见异常, 血沉、类风湿因子、C 反应蛋白、抗核抗体及免疫球蛋白均未见异常; ④胸部 X 线摄片及心电图检查未见明显异常; ⑤患者签署知情同意书。

作者简介:杨晓明(1983-), 男, 主治医师

通信作者:张洋, 528zhangyang@163.com

conventional acupuncture, and those in the treatment group were given stiffness-relieving and blood-activating acupuncture (acupuncture at three acupoints on the tongue, deep acupuncture at Jinjin and Yuye points, and pricking at Juquan point) in addition to the treatment in the control group. Water swallow test (WST) score and traditional Chinese medicine (TCM) symptom score were observed before and after treatment, and clinical outcome was observed after treatment. **Results** After treatment, both groups had a significant increase in WST score ($P < 0.05$) and a significant reduction in TCM symptom score ($P < 0.05$); compared with the control group, the treatment group had a significantly greater increase in WST score and a significantly greater reduction in TCM symptom score ($P < 0.05$). There was a significant difference in the distribution of clinical outcomes between the two groups ($P < 0.05$), and the treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group. **Conclusion** Stiffness-relieving and blood-activating acupuncture combined with conventional acupuncture can improve the outcome of patients with dysphagia after cerebral apoplexy.

[Key words] Cerebral apoplexy; Dysphagia; Acupuncture therapy; Stiffness-relieving and blood-activating acupuncture

1.3 排除标准 ①年龄小于 18 岁及大于 70 岁的患者;②伴有严重心脑血管疾病者,或患有其他不宜进行推拿治疗的患者;③患有多发性肌炎、风湿性多肌痛、类风湿关节炎、全身性骨关节炎或其他结缔组织病;④在治疗期间应用相关药物治疗影响本试验观察的患者。

1.4 剔除标准 ①依从性差,不遵医嘱,影响疗效评价的患者;②试验过程中因病情持续加重,经治疗医师判断需终止试验的患者;③患者因自身原因不能耐受推拿手法治疗的。

1.5 研究对象 患者均来自 2016 年 5 月至 2017 年 7 月期间北京中医药大学东直门医院推拿科门诊及疼痛科门诊,共 31 例,治疗期间脱落 1 例,有效研究病例 30 例。其中男 6 例,女 24 例;年龄 29~66 岁,平均年龄(44.6±9.6)岁;病程 2~30 年,平均病程(8.1±4.2)年。

2 方法

2.1 治疗方法 手法操作以宫廷理筋八法为主要手法,并配合疼痛部位穴位的点穴手法。患者先采取俯卧位,身体放松,先以揉散法治疗于患者背部督脉及两侧膀胱经,然后用双手拇指沿着膀胱经于背部走行路线依次按揉经脉诸穴,再用快速的散法在整个背部进行操作,最后在腰骶部根据患者情况采用腰部拔截法。而后使患者仰卧,分别对患者双侧上肢及下肢依次进行捋顺手法,并在双侧肘关节、腕关节及膝关节行拔截屈转法和关节周围的归合法。随后让患者采用坐位,医师在患者枕骨下肌肉附着处及颈肩部应用捻散法,寻找患者颈肩部压痛明显处,在阿是穴行点按法,之后在肩部进行归合法,最后以颈肩部的快速空心掌拍打结束。要求手法力度中等,有一定的渗透力,但深透中不失柔和。操作过程中应随时注意患者情况,避免手法力度过大,每次治疗时间 30 min,手法结束后嘱患者静卧 5~10 min,隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次,共治疗 6 周。

2.2 指标观察

2.2.1 纤维肌痛影响量表(fibromyalgia impact questionnaire, FIQ)测评患者生活质量 FIQ 涉及患者日常生活能力、躯体功能、工作状态及心理感受等多个条目的测评^[3],能够较为全面地评估 FMS 患者的整体情况,尤其能够很好地测评患者的工作能力。

2.2.2 数字分级量表(numerical rating scale, NRS)测评疼痛程度 让患者从 0~10 中选择一个数字以描述疼痛程度。

2.2.3 压痛点数量 自制一个由 4 kg 哑铃片及其中心空洞内置的软木塞组成的压力器,软木塞下端

修整为边长为 1 cm 的正方形底座,经过多次训练使得医师检查时拇指压力与该简易压力器造成的人体压力感觉基本保持一致,再由经过训练的医师以约 4 kg/cm² 的压力用拇指对诊断标准中的压痛点部位进行检查,记录患者压痛点数量。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。治疗前后数据比较采用配对 *t* 检验(数据全呈正态分布时)或 Wilcoxon 符号秩和检验(数据不全呈正态分布时)。采用双侧检验, *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

30 例患者治疗前后 FIQ 积分分别为(42.27±10.50)、(29.73±12.41)分, NRS 评分分别为(5.57±1.23)、(3.27±1.30)分,压痛点数分别为(13.87±1.89)、(9.03±3.23)。与治疗前比较,治疗后 FIQ 积分、NRS 评分均显著降低,压痛点数显著减少,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

4 讨论

FMS 是临床常见疾病,除周身躯体慢性多发性疼痛外,精神症状及情感障碍也常常伴发,患者劳动力下降,痛苦程度高。目前西医普遍认为这些症状与患者自身免疫功能及软组织慢性损伤有关,临床以抗抑郁类药物及镇痛药物控制患者症状,达到改善生活工作状态的目的,但由于该类药物临床不良反应相对较大,患者往往依从性差,难以坚持服药,导致临床症状反复出现甚至加重。推拿在本病的治疗中有着一定的优势,林强^[4]曾经对推拿治疗 FMS 的机制做了分析,并证实推拿对 FMS 有一定的效果。王军等^[5]应用通督推拿法主要操作于患者背部督脉及膀胱经侧线,用以贯通督脉阳气,疏通四肢经脉,调和脏腑治疗本病 31 例,总有效率达 96.8%。曾展鹏等^[6]应用整脊疗法治疗本病 28 例,主要应用不同的脊柱整复手法调整偏歪的棘突,总有效率为 96.43%。笔者曾应用推拿结合内热针治疗 FMS 患者,发现推拿结合内热针治疗组疼痛改善程度优于单纯口服阿米替林组^[7]。王锡友等^[8]总结宫廷理筋手法治疗膝骨性关节炎经验,认为该手法在膝骨性关节炎的治疗中可以改善关节腔内压力平衡,并能促进关节腔内容物组织的修复,促使无菌性炎症的加速吸收。关于手法改善本病的机制目前还不十分清楚,但手法镇痛的相关研究提示神经递质的变化与其密切相关。薛立功^[9]研究认为,体内多种神经递质在手法治疗过程中在人体内的浓度发生变化可以使得人体疼痛得到改善。王念宏等^[10]通过观

察推拿手法对实验性类风湿关节炎家兔疼痛的影响,得出手法镇痛作用的中枢机制之一与内源性阿片肽 β -内啡肽的释放及八肽胆囊收缩素含量的变化趋于正常有关。林彩霞等^[1]通过对软组织损伤模型家兔的手法干预效果进行研究,结果提示推拿可以调节外周血 β -内啡肽及5-羟色胺含量,并能促进局部软组织的损伤修复,从而达到镇痛及治疗损伤的目的。

宫廷理筋手法起源于清廷上驷院绰班处,经刘寿山继承并总结出理筋八法,分别为“拔、戳、捻、散、捋、顺、归、合”,用于治疗筋伤疾病,疗效显著。根据《素问·长刺节论》中“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹”和“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”所描述的“肌痹”“筋痹”均与FMS症状相像,认为FMS病位属于“筋”。“筋”是连接人体各部,负责运动的力量来源。《素问·痿论篇》曰:“宗筋主束骨而利机关。”《杂病源流犀烛·卷二十五》曰:“筋者也,所以束节络骨绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也。”而“筋”一旦发生疾病,则会出现上面所述的“筋挛节痛,不可以行”的临床表现。这种表现与FMS发病后患者的疼痛有着相似的地方,因此明确病位在“筋”,这也是选择理筋手法作为本次临床干预方法的依据。宫廷理筋手法以“轻柔透巧”为特点,是中国北方轻手法流派的代表,其手法秉承“刚柔相济,以柔为主;轻重结合,以轻为主”和“轻柔绵软,外柔内刚”的操作理念。

相比于其他应用较多的整复类手法流派,宫廷理筋手法注重筋骨并重,重在治筋,患者更易接受且安全可靠,是治疗FMS的有效手段。

参考文献:

[1] ANDREOLI T E. 西氏内科学精要[M]. 陈灏珠,主译.

西安:世界图书出版公司,1996:647-648.

- [2] WOLFE F, SMYTHE H A, YUNUS M H, et al. The American college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. report of the multicenter criteria committee[J]. Arthritis Rheum, 1990, 33(2): 160-172.
- [3] WHITE K P, HARTH M, SPEECHLEY M, et al. Testing an instrument to screen for fibromyalgia syndrome in population studies: the London Fibromyalgia Epidemiology Study Screening Questionnaire [J]. J Rheumatol, 1999, 26(4):880-884.
- [4] 林强. 纤维肌痛患者压痛点的推拿效用分析[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(1):46-48.
- [5] 王军, 高利权, 潘军英, 等. 通督推拿法治疗纤维肌痛综合征的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(1): 50-51.
- [6] 曾展鹏, 周琦石, 黄学员, 等. 整脊疗法治疗纤维肌痛综合征 28 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(9):54-55.
- [7] 杨晓明, 刘长信. 推拿结合内热针治疗纤维肌痛综合征临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(1): 39-41.
- [8] 王锡友, 王福. 孙呈祥教授治疗膝骨性关节炎的经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36):4063-4064.
- [9] 薛立功. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:8.
- [10] 王念宏, 李军, 裴明. 推拿手法对实验性类风湿性关节炎家兔疼痛的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(6):180-181.
- [11] 林彩霞, 孙阿娟, 赵艳玲, 等. 推拿对软组织损伤兔 β -EP、5-HT 含量及组织形态学的影响[J]. 中国中医骨伤杂志, 2009, 17(1):20-21.

(收稿日期:2018-03-06;编辑:姚实林)

Clinical Effect of Royal Tendon-soothing Maneuver in Treatment of Fibromyalgia Syndrome

YANG Xiao-ming, ZHANG Yang, LIU Chang-xin, LI Duo-duo, LIU Peng-yu, SUN Bo-ao, LU Peng

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of royal tendon-soothing maneuver in the treatment of fibromyalgia. **Methods** A total of 30 patients with fibromyalgia were enrolled and treated with royal tendon-soothing maneuver for 6 weeks. The fibromyalgia impact questionnaire (FIQ) was used to evaluate patients' quality of life, and the numerical rating scale (NRS) and the number of tenderness points were used to evaluate the change in pain. **Results** After six weeks of treatment, the patients had significant reductions in the FIQ and NRS scores and the number of tenderness points ($P < 0.05$). **Conclusion** Royal tendon-soothing maneuver has a good clinical effect in the treatment of fibromyalgia syndrome.

[Key words] Fibromyalgia syndrome; Massage manipulation; Royal tendon-soothing maneuver