

中医拔罐疗法治疗肌筋膜炎的临床研究进展

冉鸿燕¹ 姜锦林^{2*}

1. 湖北民族大学 湖北恩施 445000

2. 湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

摘要: 随着现代生活方式的改变, 肌筋膜炎的发病率呈逐年上升并有低龄化的趋势。西医治疗本病以非甾体抗炎药为主, 此类药物能够短期缓解疼痛, 远期疗效评价并不能取得令人满意的效果, 且存在着药物副作用与毒性风险。中医拔罐疗法治本病安全性高, 毒副作用小, 疗效显著, 不易复发, 易被患者接受。本文对近年来拔罐治疗肌筋膜炎的相关研究汇总分析, 以期进一步推动拔罐疗法在肌筋膜炎治疗中的临床应用, 为临床上治疗本病提供思路和参考。

关键词: 肌筋膜炎; 中医拔罐疗法; 研究进展

Clinical research progress of cupping therapy in the treatment of myofasciitis

Hongyan Ran¹, Jinlin Jiang^{2*}

1. Hubei University for Nationalities, Hubei, Enshi 445000

2. affiliated Minda Hospital of Hubei University for nationalities, Enshi 445000, China

Abstract: with the change of modern life style, the incidence rate of myofasciitis is increasing year by year and tends to be younger. Non steroidal anti-inflammatory drugs are mainly used in the treatment of this disease by western medicine. These drugs can alleviate pain in the short term, but the long-term efficacy evaluation can not achieve satisfactory results, and there are risks of drug side effects and toxicity. Cupping therapy of traditional Chinese medicine has high safety, little toxic and side effects, remarkable curative effect, not easy to relapse and easy to be accepted by patients. This paper summarizes and analyzes the relevant research of cupping in the treatment of myofasciitis in recent years, in order to further promote the clinical application of cupping in the treatment of myofasciitis, and provide ideas and references for the clinical treatment of this disease.

Keywords: myofasciitis; Cupping therapy of traditional Chinese medicine; Research progress

前言:

肌筋膜炎是指好发于颈项、肩背、腰臀等部位肌肉和筋膜间的一种无菌性炎症, 表现为病变部位疼痛僵硬、酸胀不适、活动受限等, 具有反复发作、缠绵难愈的特点。临床上又称之为“肌筋膜疼痛综合征”、“肌肉纤维组织炎”、“肌肉风湿病”等^[1]。本病多见于中老年人, 但随着社会的进步及工作压力的增大, 年轻群体发病率开始逐渐增高。由于其致病因素多与外伤、劳累、涉凉受寒及长期保持不良姿势等原因相关, 故本病具有明显的职业特征: 上班族、农民工、长途司机、运动员等人群发病率较高。在治疗方面, 中医中的拔罐治疗有着疗效显著, 疗程短等优点。本文以中医拔罐治疗肌筋膜炎的

临床研究为中心展开综述, 仅供读者参考, 详细内容见下文:

一、中医对肌筋膜炎的认识

肌筋膜炎属于中医筋伤学的范畴, 以局部经络阻滞, 气血运行不畅为主。相关文献记载首见于《黄帝内经》, 古称“筋痹”。《素问·长刺节论篇》提出: 筋痹是指病变部位在肌肉、筋膜等软组织, 引起局部疼痛、屈伸不利等症状的疾病。《灵枢·经筋篇》写到: 当经筋之病感受寒邪时, 因寒邪收引, 可出现筋挛的表现。《素问·痹论篇》指出: 痹症可以发生在各个时节, 尤其在风寒湿气重的时候, 外感风寒湿邪而发病。《济生方·痹》说明: 痹症的发病与人体自身正气不足密切相关。由此

可见,筋痹的主要病因为正气不足、外感风寒湿邪。风寒湿邪闭阻筋脉,局部气血运行不畅,气血瘀滞,不通则痛而发为本病。中医认为筋肌膜炎可以分为多种类型,如:风寒湿阻、气血凝滞、湿热蕴结、肝肾亏虚等证型,不同类型需要采取不同方法,临床上强调辩证论证。治则当以祛风散寒除湿,行气止痛,活血化瘀,舒筋活络,补益肝肾为主^[2]。中医治疗筋肌膜炎的方法主要有中药内服、针灸、推拿、拔罐等,均能取得较好疗效,尤其是拔罐疗法。

二、中医对拔罐疗法的认识

拔罐,古称“角法”,首见于春秋战国时期《五十二病方》,至今已有约2200年。书中记载了一种外痔的结扎割除手术,即采取动物的角作为吸拔工具将痔核吸出,然后利用小绳结扎痔核根部,这种角法是拔罐的最早形式。拔罐法是中医外科中重要的外治法之一,历代许多著作中都列有此法。南北朝时期《补缺肘后百一方》中记载了针角方法,即一种在病变处针刺,采取角法吸出排脓方法。隋唐时期《外台秘要》详细描述了用竹罐代替兽角吸拔,当时所用的吸拔方法,即为当今还在沿用的煮罐法。明代流行的药筒法,即先将竹罐放在药水中蒸煮后趁热迅速吸拔于病变部位,以发挥吸拔和药物外治的双重作用。清代,竹罐被陶罐取代,古人发现陶罐较竹罐的吸附力更强且经久耐用,并提出了沿用至今的“火罐”一词。我国各地少数民族均有自己民族医学,理论和汉医学并不完全相同,有着各自独特的拔罐方法。比如:维吾尔族破皮拔罐、壮族的药物竹罐、苗族的气角疗法等。

三、拔罐治疗筋肌膜炎的机制研究

拔罐疗法治疗筋肌膜炎历史悠久,拔罐应用于筋肌膜炎患者中能够发挥疏通经络、祛瘀止痛作用。晋代医书《肘后方》中提到拔罐在开放腠理、驱邪外出的同时还能疏筋活络、行气活血,从而达到“通则不痛”和“松则不痛”的治疗目的。清代·赵学敏在《本草纲目拾遗》中提到待拔罐吸附起来的皮肤变得红晕,罐体上有气水附着之时,表明风寒湿邪已从体内祛除。现代医学研究表明:现代研究表明:拔罐能够改变局部组织的血氧状态,同时调整微循环功能,促进局部血液循环,使局部组织处于高供氧低消耗的状态,极有利于新陈代谢的改善,还能使淋巴细胞的吞噬能力活跃,增强机体抵抗力^[3-4]。

四、拔罐治疗筋肌膜炎具体操作方法

中医拔罐疗法类型多种多样,临床上根据病情的不同而选择不同拔罐方法,常见拔罐法有留罐、走罐、闪

罐、留针拔罐、刺血拔罐以及药罐等^[5]。留罐指拔完罐后将罐体继续吸附在体表10~15分钟,再将罐拔除;走罐一般适用于面积较大,肌肉较厚部位,在体表涂抹润滑剂后行拔罐操作,待罐体稳定吸附后,术者手握罐体使其在体表来回滑动,直至皮肤出现潮红、充血或者淤血后,将罐拿掉;闪罐,利用闪火法将罐拔出后,立即放下,又快速拔出,多次反复进行,直至皮肤潮红为止;留针拔罐是针刺和拔罐结合的一种方法。主要是先采取针刺后留针,再根据针为中心点将火罐拔上,留置十分钟到十五分钟,然后进行拔罐拔针;刺血拔罐,意思是在需要拔罐的皮肤部位消毒后,利用三棱针点刺出血或者皮肤针叩打后再进行拔罐,促使皮肤出血,再增强刺血治疗,一般针后拔罐留置时间为十分钟到十五分钟;药罐,意思是在抽气罐内蕴藏药液,一般药液为罐子二分之一左右,药物一般根据患者实际病情进行配制,待抽气罐抽取空气后,将罐吸附在皮肤上。药罐主要方法有药物闪火法、药物滴酒法、药物贴附法以及药物架火法、药物水煮法、药物蒸气法。拔罐注意事项较多,拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满部位,如果体位不当或者有所移动,骨骼凹凸不平,毛发较多部位,均不能进行。拔罐时要根据所拔部位面积大小选择大小适宜的罐。皮肤存在过敏、溃疡、水肿患者以及大血管分布部分,不能拔罐。高热抽搐患者以及孕妇腹部、腰骶部,不适宜拔罐。患者精神紧张,饥饿,体位不当或者拔罐吸力过大时,会出现面色苍白、恶心欲吐、四肢发冷等政治,严重情况下会出现神志昏迷,二便失禁等现象,此为晕罐,应该即刻起罐,引导患者平卧姿势,引导患者饮用温开水或者糖水,观察患者病情状况。如果没有缓解,应该立即采取急救措施。拔上罐后,需要询问患者感觉,如果存在发热、发紧、凉气外出均属于正常反应。如果患者感到烧灼痛,可能是由于吸拔力较大或者拔罐大小不合适,需要改用小拔罐。拔罐,起罐时应保持室内温暖,避开风口,防止受凉。

五、拔罐疗法治疗筋肌膜炎的临床效果

王太忠^[6]等人将60名患有腰部筋肌膜疼痛综合症的战士随机分为拔罐组和膏药组。治疗2周后,结果显示:拔罐组总有效率93.33%,膏药组总有效率46.67%,并且拔罐组的成本明显低于膏药组。作者认为拔罐能够解除局部筋肌膜挛缩,松解粘连,起到活血化瘀的作用,通则不痛,故疗效显著。姜梅^[7]等人研究走罐法应用于治疗筋肌膜炎,分析走罐法在筋肌膜炎临床治疗中实际价值意义。作者以筋肌膜炎患者为实验对象,分别采取针刺联合TDP治疗、走罐法联合刮痧治疗。结果发现,采

取走罐法和刮痧治疗后患者总有效率高达93.3%，而采取针刺和TDP治疗后患者总有效率仅为78.3%。陈虹林^[8]采取中医七星梅花针拔罐放血法治疗项背肌筋膜炎，总有效率高于对照组（阿曼AI-hijamah拔罐放血法）。作者认为七星梅花针拔罐放血法不仅疗效好，且创伤面积更小，能够降低伤口感染及留疤的风险。黄雪芬^[9]采用维生素B12穴位注射配合刺络拔罐治疗腰背肌筋膜炎，总有效率优于单一应用维生素B12穴位注射。余婷^[10]等人研究动拔罐法在肌筋膜炎中治疗效果，作者将肌筋膜炎患者作为实验对象，将其分组分别采取动拔罐结合针刺、热敏治疗和静拔罐结合针刺、热敏治疗。结果发现，采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率高达96.67%，而采取静拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率仅为76.67%。反映了采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率更高，临床效果更好。除外采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后在复发率上也显著低于静拔罐结合针刺、热敏治疗后患者复发率。治疗一个月后，发现采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者疼痛状况和背部功能障碍较采取静拔罐结合针刺、热敏治疗的患者明显改善。通过分析两种方式治疗后复发率以及一个月后疼痛状况、背部功能障碍也能够反映出采取动拔罐结合针刺、热敏治疗方法较好。赵春梅^[11]等人研究管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法结合应用于治疗肌筋膜炎效果。将肌筋膜炎患者作为实验对象，将其采取管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法结合治疗。结果发现，三种方法结合治疗后患者疼痛情况明显改善。并且和口服药物治疗患者相比较，疼痛改善情况更好。在治疗总有效率上居然高达96.88%。说明三种方法结合治疗能够有效提高肌筋膜炎临床治疗效果。在中医治疗过程中，为提高临床治疗效果，往往会将两种或者以上方法结合应用治疗。在治疗肌筋膜炎上，管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法能够相互促进，相互结合，治疗效果将会大大提高。张明钊^[12]等将96例腰背肌筋膜炎患者随机将其分为观察组和对照组各48例，观察组进行小针刀联合拔罐；对照组进行常规电针针刺结合拔罐。结果显示：观察组总有效率为100%，对照组总有效率为95.83%。由此可见，小针刀联合拔罐和电针针刺结合拔罐均能取得较好疗效。马娟^[13]等人研究循经取穴配合平衡火罐治疗腰背肌筋膜炎中发现治疗效果也显著，说明中医拔罐治疗在肌筋膜炎临床治疗中具有重要价值。

六、结语

综上所述，中医拔罐疗法治疗肌筋膜炎能够起到舒

筋活络、祛风除湿、活血化痰、行气止痛等效果。中医拔罐疗法治疗能够改善肌筋膜炎患者疼痛感，促使症状快速恢复，提高生活质量，值得临床大力推广采纳。

参考文献:

- [1]李飞, 李霞, 张微. 中西医治疗肌筋膜炎研究进展[J]. 河北中医, 2019, 41(10): 1590-1594.
- [2]杨梦琪, 赵明宇, 张向东等. 背肌筋膜炎的中医治疗研究进展[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(03): 261-263.
- [3]陈勇, 陈波, 陈泽林. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. 世界中医, 2020, 15(11): 1643-1650.
- [4]SOLEIMANIR, MOHAMMADI M, SAGHEBI SA, et al. Comparison of Th1 /Th2 and Treg /Th17 ratios between wet and dry cupping therapies in Persian medicine[J]. Avicenna J Phytomed, 2020, 10(1): 24-34.
- [5]刘婷, 陈波, 陈泽林, 郭义, 李丹, 岑园园, 张靖宇, 杨克俭. 拔罐疗法标准化建设概况[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2147-2152. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.24.007.
- [6]王太忠, 赵燕敏, 关玲. 拔罐疗法对战士腰部肌筋膜炎疼痛综合征的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2020, 41(06): 597-600.
- [7]姜梅, 彭天忠. 循经刮痧联合走罐法治疗项背肌筋膜炎[J]. 中医学报, 2022, 37(01): 197-200.
- [8]陈虹林, 刘真. 中国阿曼两种拔罐放血法治疗项背肌筋膜炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(10): 1-3.
- [9]黄雪芬. 维生素B₁₂穴位注射配合刺络拔罐治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中外医学研究, 2020, 18(31): 37-39. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2020.31.014.
- [10]余婷, 许巍, 陈日新等. 动拔罐疗法治疗中期腰背肌筋膜炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7467-7470.
- [11]赵春梅, 管遵惠. 管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐治疗背肌筋膜炎32例的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(18): 36-39.
- [12]张明钊, 陈宇. 小针刀联合拔罐治疗腰背肌筋膜炎及对背部肌组织的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 47-49.
- [13]马娟, 于卫莲, 徐丽娜. 分析循经取穴配合平衡火罐治疗腰背肌筋膜炎的护理效果观察[J]. 新疆中医药, 2021, 39(04): 59-62.