浮針治療落枕的臨床觀察

王迪 謝學鋒

（河南省郟縣中醫院）

[摘 要] 目的 探討浮針治療落枕的臨床效果。 **方法** 選擇落枕患者62例，隨機分成2組，每組31例，對照組採用按摩、針刺、TDP照射治療；治療組採用浮針治療。 **結果** 根據視覺模擬評分法（VAS），測定2組患者治療前、治療後第2天及第5天的平均疼痛程度。結果治療後第2天、第5天比較，差異有顯著性（P<0.01）。 **結論** 浮針治療的近期療效和遠期治愈率均高於針刺按摩組，且更能降低落枕的疼痛程度。

[關鍵詞] 落枕；疼痛；浮針；針刺；按摩；比較

落枕是指急性項部肌肉緊張、強硬、酸疼、轉動失靈等引起的痙攣或炎症之常見病，又稱「痙攣性斜頸」或「失頸」，西醫稱頸部急性扭傷。現將浮針治療落枕情況報道如下。

1 臨床資料

參照國家中醫藥管理局《中醫病症診斷療效標準》[1]，診斷為落枕的患者共62例，男27例，女35例；年齡21~42歲，病程最長者6小時，最短者2小時，均為單側發病，隨機分對照組、治療組各31例，經統計學分析，兩組病例在性別、年齡、症狀方面比較，無統計學意義（P>0.05），具有可比性。

2 治療方法

2.1 對照組治療

先進行按摩治療，醫者立患者身後，用指輕按頸部，找出最痛點，然後用拇指從該側頸上方開始，直到肩背部為止，依次按摩，對最痛點用力按摩，直至患者感明顯酸脹感為度，如此反復按摩2~3遍，再以空心拳輕叩按摩過的部位，重復2~3遍，以鬆弛痙攣的頸肌而止痛。

針刺時患者俯臥位，穴位取患側落枕穴、後溪、懸鍾、風池、肩井、大椎、阿是穴等，根據氣滯血瘀或風寒侵襲辨症分型，隨症取穴。TDP照射隨留針時進行，共留針20~30分鐘，每5分鐘行針1次，以上治療每日進行1次。

2.2 治療組治療

患者取坐位充分暴露頸肩部，尋找最明顯的痛點或壓痛點，即陽性反應點，每個痛點對應1支浮針進行治療，選壓痛點下方6~10cm處比較平坦便於進針的位置，進行標記。取中號專用浮針，針尖朝上，直指痛點，呈15~30度角進針，快速透皮，達皮下疏鬆結締組織後，放平針身，針體沿皮下淺筋膜層行進針3~4cm，再以進針點為支點，手握針柄左右擺動，使針體做扇形掃散運動，動作應有規律、平穩，操作過程中患者均應無酸麻脹痛等感覺。行針3~5分鐘直到病人的疼痛消失或減輕後，抽出針芯，軟套管留於皮下，用輸液貼固定針柄，留針24h，間隔1天，再行浮針治療[2]。治療中，囑患者做緩慢輕柔的頭部旋轉、前屈、後伸動作，待疼痛減輕後，再作頸部左傾、右傾動作，運動幅度在能忍受為度[3]。

3 統計學方法

使用SPSS 11.5統計學軟件進行數據處理，計量資料用t檢驗，計數資料用x2檢驗。

4 療效標準

由於落枕的自愈時間為7日，故只觀察治療後第2天和第5天的臨床療效。

香港註冊中醫學會 版權所有 All Rights Reserved HKRCM Copyright

用視覺模擬評分法（Visual Analogue Scale/Score, VAS）測定落枕的疼痛程度，用10cm長的尺子，0標為無疼痛，10為無法忍受的劇痛，數字越大，表示疼痛程度越強[3]。

根據《中醫病症診斷療效標準》[1]確定臨床療效：①治愈：頸項部疼痛、酸脹消失，壓痛點消失，頸部功能活動恢復正常。②好轉：頸項部疼痛減輕，頸部活動改善。③未愈：症狀無改善。

5 結果

2組在治療後第2天、第5天VAS測定結果，進行比較，P值均<0.01，表明治療組更能降低落枕的疼痛程度。

表1 2組患者治療前後VAS評定結果比較（X±S）

組別	例數	治療前	治療後第2天	治療後第5天
對照組	31	7.54±2.45	4.71±1.84	2.01±1.04
治療組	31	7.59±2.14	3.62±1.67*	1.57±0.55**

注：治療組與對照組同一觀察點比較，*P<0.01，**P<0.01

2組治療後第2天療效比較，x^2=8.136，P = 0.017，P<0.05，見表2，差異有統計學意義。

表2 2組患者治療後第2天的療效比較

組別	例數	治愈例數	好轉例數	未愈例數	顯效率（%）
對照組	31	8	17	6	80.6
治療組*	31	19	9	3	90.3*

注：與對照組比較，*P<0.05

2組治療後第5天療效比較，見表3，因未愈例數均為0例，屬於非統計性數據，不能進行統計，但治療組治愈率93.5%，大於對照組的治愈率83.8%。

表3 2組患者治療後第5天的療效比較

組別	例數	治愈例數	好轉例數	未愈例數	顯效率(%)
對照組	31	26	5	0	100
治療組*	31	29	2	0	100*

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

6 討論

落枕的常見發病經過是入睡前並無任何症狀，晨起後卻感到項背部明顯酸痛，頸部活動受限。這說明病起於睡眠之後，與睡枕或睡姿勢不當引起氣滯血瘀，或入睡後風寒侵襲有關。

落枕穴為經外奇穴；後溪通於督脈，善治頸項強痛；風池為足少陽經穴，為祛風止痛之要穴；大椎、肩井為近部取穴，以調理氣機，疏通氣血運行；髓會懸鍾為遠部取穴，有舒筋散寒之效。根據「以痛為腧」、「血實者決之」，取阿是穴祛瘀通絡，行氣通絡止痛。按摩、TDP照射可以促進和改善局部血液循環，加速致痛物質吸收，以達疏通氣血，通絡止痛之目的，有緩解痙攣，恢復頸部肌肉的生理功能。

浮針療法的機制，主要是源於疏鬆結締組織的特性，皮下疏鬆結締組織為液晶狀態，具有壓電效應和反壓電效應。而壓電效應是浮針療效起效的原因，當用浮針進行掃散運動時，可導致液晶狀態的疏鬆結締組織空間構型的改變，由於壓電效應，釋放出生物電；疏鬆強締組織有良好的半導體電性能，能夠高效率的傳導生物電；當生物電到達病變組織時，產生反壓電效應，改變細胞的離子通道，調動人體內在的抗病機制，迅速緩解病痛[2]。

結論浮針治療與針刺按摩均是治療落枕的有效方法，但浮針在落枕疼痛程度的改善上優於針刺按摩，且治療次數少，療效更佳，更適於臨床上推廣應用。

參考文獻：

[1] 國家中醫藥管理局. 中醫病症診斷療效標準[S]. 南京：南京大學出版社，1994, 188-189.

[2] 符仲華. 浮針療法[M]. 北京：人民軍醫出版社，2007: 19-244.

[3] 肖灑，李鴻儒. 針刺配合運動療法結合桂枝葛根湯加減治療落枕心得[J]. 中醫藥通報，2011, 10(5): 43-44.

（編委：劉碧鳳審校2014.03.28）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved