

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

医案选辑

背肌筋膜炎案

方 金¹ 焦志宏¹ 魏 珂¹ 指导:赵慧玲²
(1.北京市丰台中西医结合医院,北京 100072; 2.北京中医药大学)

患者,男,31岁,2015年7月20日初诊。主诉:背部顽固性疼痛1年余。病史:1年前出现背部疼痛,劳累和长时间使用电脑后加重。曾在某医院行脊椎X线片检查,示右侧项韧带钙化,余未见明显异常。嘱注意调整坐姿,建议口服硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗,症状无明显缓解,且进行性加重,疼痛难以忍受,遂到某盲人按摩院进行按摩治疗,共10次,症状无明显缓解。后出现背部疼痛伴右上肢酸胀,自觉呼吸时背部肌肉深部胀闷不畅,影响睡眠。到某医院骨科就诊,医师建议小针刀治疗,患者拒绝。又到针灸科就诊,针灸医师检查后告知患者其后背疼痛点靠近肺部,若针刺易导致气胸,不建议行针灸治疗。后辗转到我院就诊,曾行胸椎小关节紊乱手法正骨治疗,疗效亦欠佳。查体:颈项部肌肉稍紧张,背部右侧膀胱经自肺俞到膈俞有一段条索状压痛带,并有小结节。中医诊断:项背部伤筋。西医诊断:背肌筋膜炎。治疗:背部沿两侧膀胱经行火罐,留罐10 min,罐斑呈轻度紫黑,症状无减轻;随即取头部顶枕带上1/3和中1/3排刺,用泻法,行针时患者做颈肩部放松运动,并沿膀胱经自颅底带按揉至腰部,再用拇指按揉弹拨肺俞到膈俞条索状物和结节,留针1 h,取针时再行针1次,症状有所缓解。2015年7月22日复诊,同上行头针运动疗法,配合局部按揉,留针1 h。然后俯卧位取后背右侧膏肓平刺透膈关,留针并局部神灯照射,治疗后症状减轻。2015年7月24日第二次就诊,诉前述症状有所缓解,但劳累后加重,疗效欠理想。结合筋膜链理论再次查体,当触按患者右前锯肌及胸小肌部位时局部固定压痛点明显。追问病史,患者诉1年前健身卧推时因用力不当曾致右前胸肌肉损伤病史,因疼痛不甚,数天后缓解,未予重视,也未诊治。考虑患者背部疼痛的真正病因可能是前胸肌筋膜损伤,于是治疗取头部顶枕带上1/3、中1/3排刺和左侧额旁1线带下刺,用泻法,行针时患者做颈肩部放

松运动,沿膀胱经自颅底带按揉至背部,并对前胸前锯肌及胸小肌徒手松解,治疗后患者诉背部疼痛明显缓解。2015年7月26日第三次就诊,治疗同前,患者诉后背疼痛、不适症状基本消失。再治疗4次,疼痛完全消失。随访1个月,症状无复发。

按语:此案西医诊断为背肌筋膜炎,是指因外伤劳累或受凉引起项背部筋膜、肌肉、韧带等软组织的无菌性炎性反应,属于中医“背部伤筋”“痹症”范畴。患者因健身时用力不当致局部皮肉筋脉损伤,损及气血,形成气滞血瘀,日久经络不通,不通则痛;瘀血凝结,则局部肿痛。《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也”,又说:“忽然闪挫,必气为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅,而凝则血亦凝一处……是气失其所以为气矣。气运乎血,血本随气以周流,气凝而血亦凝矣,气凝在何处,则血亦凝在何处矣。人至气滞血凝,则作肿作痛,诸变百出。”故治疗以行气活血、舒筋止痛为主。予头针运动疗法治疗,该疗法是以针刺头颅特定部位,行针时辅以主动运动或被动运动,以治疗全身疾病的一种微针疗法^[1]。其特点是针刺头部治疗带,一边行针一边嘱患者配合患部运动,行针激发的经气与运动引起经络气血运行相结合,作用更快更强;对疼痛、中风偏瘫、功能障碍、骨伤科疾病效果显著,远期疗效亦较好。对于患部气血阻滞较重者,患者的主动运动及医者对患部的被动运动(按揉),起到直接对患部经络气血疏通的作用,当头针激发的经气到达患部时,滞涩的气血、阻塞的经络在已经得到部分疏通的基础上,更容易疏通消散,迅速达到止痛的目的,瘀肿也可以较快地消退^[2]。所以头针运动疗法要求头部治疗带的选择以及被动运动(按揉)的部位越准确,疗效会越好。本例患者以背部顽固性疼痛为主诉,背部检查也有条索状压痛和结节,但前两次用该方法治疗效果欠佳。后在筋膜链理论指导下重新查体、追问病史,增加治疗带及对前胸前锯肌及胸小肌徒手松解而疗效迅速提高。由此笔者思考如何将筋膜链理论与头针运动疗法有机结合。筋膜链理论

第一作者:方金(1974—),主治医师。研究方向:针药结合治疗内科及骨伤科疾病。E-mail: fangjin369@126.com

是近年在物理康复领域比较前沿的一种康复理论。这套理论首先是由著名手法治疗师 Ida Rolf 提出,然后由她的学生 Thomas W. Myers 通过解剖手段来证实并在实践中验证了这一套治疗方法。在传统的解剖理念中,每一条肌肉都有固定的起止点。但实际上在解剖中发现:肌肉只有一部分起于或止于骨膜,还有一部分是以筋膜的形式与相邻的特定肌肉相连。肌筋膜链解释和分析了人体肌肉的代偿规律。从运动损伤角度看,当损伤导致肌筋膜黏连之后,就会造成该区域的肌肉、关节活动范围降低,筋肉的弹性变差,甚至缩短。而相邻区域的肌肉就会代偿性的被拉长,并且过度收缩,产生过度劳损^[3]。如本例患者因健身卧推时用力不当曾致右前胸胸小肌、前锯肌等肌肉损伤,肌筋膜黏连致背部菱形肌被过度牵拉,造成劳损,引起顽固性背部疼痛症状,而只针对背部的治疗疗效欠佳。根据肌筋膜链理论,身体某一部位的疼痛,往往可能由一个痛点以外的、

完全“沉默的”部位引起^[4]。菱形肌和前锯肌一起,形成了肩胛骨的肌筋膜悬带,故松解该患者黏连的胸部肌筋膜后迅速有效地缓解并消除背部疼痛。肌筋膜链理论与中医的经筋学说有较高的重合度和相似性,所以将肌筋膜链理论运用到临床实践中,可以拓宽我们的诊疗思路和策略,根据其理论的徒手松解术与头针运动疗法相结合可提高临床疗效。

参考文献

- [1] 王朝阳, 睢明河, 王琤, 等. 头针运动疗法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006:1.
- [2] 王端义, 王朝阳. 头针运动疗法治疗软组织损伤 178 例[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(5): 24-25.
- [3] 马襄城, 刘文杰. 肌筋膜链理论对荷球队员康复训练的作用[J]. 求知导刊, 2015, 3(3): 22-23.
- [4] 美·Thomas W. Myers. 解剖列车: 徒手及动作治疗的肌筋膜筋线[M]. 关玲, 周维金, 瓮长水等译. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 2.

(收稿日期: 2015-09-10, 编辑: 成平)