

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191001-k0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 刮痧联合刺络拔罐治疗颈源性胸痛 56 例

周 丹<sup>1,2△</sup>, 毛力威<sup>2✉</sup>, 郭 超<sup>2</sup>, 高加强<sup>2</sup>(<sup>1</sup>广州中医药大学, 广东广州 510000; <sup>2</sup>广州市天河区中医医院康复科, 广东广州 510655)

[关键词] 颈源性胸痛; 刮痧; 刺络拔罐

颈源性胸痛是指由颈椎疾患引起的以胸闷、心前区疼痛为主要临床表现的一种病证。由于患者发病时常伴有明显的心悸、气短、胸闷等症状, 容易被误诊为冠心病或者心绞痛。笔者运用刮痧联合刺络拔罐疗法治疗颈源性胸痛 56 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

全部 56 例均为 2016 年 5 月至 2019 年 4 月于广州市天河区中医医院康复科门诊就诊的颈源性胸痛患者, 男 25 例, 女 31 例; 年龄 17~60 岁, 平均  $(40 \pm 12)$  岁; 病程 10 d~16 年, 平均  $(3.0 \pm 1.4)$  年。

#### 1.2 诊断标准

颈源性胸痛目前无统一诊断标准, 依据《脊源性胸痛》<sup>[1]</sup> 及《脊柱相关疾病》<sup>[2]</sup> 制定诊断标准: ①有心前区疼痛、胸闷、心悸、气短、憋气等相关症状; ②颈椎棘突旁、肩胛肌上部及内侧缘有单发或泛发的压痛点并可触及条索或结节; ③椎间孔挤压试验、臂丛牵拉试验检查至少有一项结果呈阳性; ④颈椎侧位片可见颈椎正常生理曲度改变、椎间隙变窄、椎体前缘或后缘骨质增生、项韧带钙化等, 颈椎斜位片可见钩椎关节联合处有增生、椎间孔变窄等改变; ⑤使用硝酸酯类冠状动脉扩张药物效果不佳; ⑥于压痛点行手法或阻滞治疗可解除或缓解心前区疼痛等系列症状; ⑦心电图、心脏 B 超、心肌酶未见异常。

### 2 治疗方法

患者取坐位, 屈前臂以椅背支撑, 暴露颈部。均匀地在胸锁乳突肌、斜方肌以及枕骨隆突之间的区域和第 7 颈椎棘突下涂上刮痧油, 刮痧板与皮肤约呈 45°角, 用点压法从上至下顺经而刮, 用力均匀、适中, 力度由轻渐重, 以患者耐受为度, 刮至皮肤出痧

即可, 时长 10~15 min。出痧后用碘附消毒出痧最明显处, 采用 9 号一次性针头, 一手固定出痧部位, 另一手持针, 对准出痧部位快速刺入约 3 mm 并快速出针<sup>[3]</sup>。连续刺 3~5 针, 再以消毒抽气罐在点刺的部位拔罐, 留罐约 5 min, 出血量 5~10 mL, 起罐后按压 2 min 防止局部皮肤血肿, 然后用 75%乙醇棉球清理局部血渍。拔罐时需要充分暴露皮肤, 并且根据部位选择合适型号的火罐。每 5 天 1 次, 15 d 为一疗程, 共治疗 1 个疗程。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

颈源性胸痛评分: 参照《颈椎病治疗成绩评分表》<sup>[4]</sup>, 分别对颈肩部疼痛、胸痛、胸闷、颈部压痛进行评分, 按无、中、重分别计 0、1、2 分; 压顶或椎间孔挤压试验、臂丛牵拉试验阳性计 1 分, 阴性计 0 分。各项相加即为颈源性胸痛评分, 评分越高说明病情越重。分别于治疗前及治疗 1 个疗程后评定。

#### 3.2 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup> 中交感神经型颈椎病疗效评定标准评定。临床治愈: 症状体征消失或基本消失, 疗效指标  $\geq 85\%$ ; 有效: 症状体征有明显改善, 疗效指标  $30\% \sim < 85\%$ ; 无效: 症状体征未见明显改善, 疗效指标  $< 30\%$ 。疗效指标 =  $[(\text{治疗前颈源性胸痛评分} - \text{治疗后颈源性胸痛评分}) \div \text{治疗前颈源性胸痛评分}] \times 100\%$ 。

#### 3.3 治疗结果

治疗后颈源性胸痛评分为  $(1.661 \pm 2.193)$  分, 低于治疗前的  $(9.375 \pm 1.105)$  分 ( $P < 0.01$ )。临床治愈 42 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率为 92.9%。

### 4 典型病例

患者, 男, 35 岁。初诊日期: 2018 年 10 月 20 日。主诉: 反复胸前区疼痛 2 年, 加重 2 h。现病史: 5 年前工作久坐后出现颈肩部僵硬, 颈部活动不利, 经常落枕, 偶有右上肢酸麻胀, 颈椎正侧位片示: 颈椎轻

✉通信作者: 毛力威, 主治医师。E-mail: 673032547@qq.com

△周丹, 广州中医药大学同等学力博士研究生。

E-mail: 673032547@qq.com

度退行性变,结合临床体征诊断为混合型颈椎病。经针刺及推拿治疗后症状缓解。近 2 年,久坐、劳累后常出现心前区疼痛、憋闷、气短等症状,行心电图、心脏 B 超、心肌酶检查未见明显异常,发病初期通过舌下含服硝酸甘油片心前区疼痛等症状可稍缓解,后再含服硝酸甘油片症状亦无明显改善。2 h 前久坐后突感心前区疼痛、胸闷、憋气,经舌下含服硝酸甘油片后未见明显缓解,随即到广州市天河区中医医院针灸科就诊。刻下症:神清,精神差,颈肩部僵硬,心前区疼痛、胸闷,未见明显头晕头痛、恶心呕吐、肢体麻痹、恶寒发热等不适,纳可,眠差,二便调,舌淡、苔薄白,脉弦细涩。查体:血压:124/78 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa);心率:85 次/min,呼吸:22 次/min,心律齐。急查心电图未见明显心肌缺血。西医诊断:颈源性胸痛;中医诊断:胸痹(气滞血瘀)。治则:活血化瘀、通络止痛。予上述疗法治疗后,症状立刻缓解,留观 2 h 内无明显不适。经 1 个疗程治疗后,症状消失,随访半年未见复发。

## 5 体会

颈源性胸痛是颈椎椎骨及各关节增生、错位,或颈椎间盘及其周围软组织的损伤、退变,导致颈段的脊神经根、交感神经或颈段脊髓压迫损伤,从而引起胸闷、心悸等症状的病证<sup>[1]</sup>。颈源性胸痛心电图多为正常,硝酸甘油治疗无效<sup>[6]</sup>;冠心病心绞痛患者舌下含服硝酸甘油胸痛症状缓解,且心电图、心脏 B 超、心肌酶异常。

颈源性胸痛属中医学中的“胸痹”范畴,《医门法律中寒门》云:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”本病病机为阳虚感寒,故应以活血通络为治疗原则。

大椎为诸阳之会,又为督脉穴。风池为足少阳胆经的穴位,可醒脑开窍、祛风通经活络。皮部是十二经脉及其所属络脉在表皮的分部,是络脉之气散布所在。于大椎、风池所在区域刮痧具有调整阴阳、活血化瘀、舒筋通络止痛的功效。刮痧出痧的过程是血管扩张渐至毛细血管破裂的过程,血管破裂后血液外溢,使皮肤局部形成瘀血瘀斑<sup>[7]</sup>。需要注意的是,颈部肌群下有颈动脉窦、压力感受器及相应颈内外动静脉等,刮痧操作时注意避开相应部位,并且注意在邻近区域不能用力过重,否则可能会出现心脏骤停、昏迷等风险。刺络拔罐具有调整脏腑阴阳、通经活络、活血止痛等作用。将刮痧疗法与刺络拔罐有机地结合起来,可以使脉络中的恶血充分地排出体外,祛腐生新,使心脉气血运行畅通,起到“通则不痛”的作用,又能达到调整心脏功能以治其本的目的。

## 参考文献

- [1] 陶泉,罗从风,龙层花. 脊源性胸痛[J]. 中国康复, 2007, 22(2): 133-135.
- [2] 张长江,董福慧. 脊柱相关疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 80-190.
- [3] 国家标准化委员会. 标准化基础知识培训教材[M]. 北京: 中国标准出版社, 2004: 80-81.
- [4] 王晓红,何成奇,丁明甫,等. 颈椎病治疗成绩评分表[J]. 华西医学, 2005, 20(2): 232-233.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [6] 马奎云. 颈源性疾病诊断治疗学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2005.
- [7] 王敬,杨金生. 中国刮痧健康法大全[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1997.

(收稿日期: 2019-10-01, 编辑: 陈秀云)

## 欢迎购买 2017、2018、2019 年《中国针灸》杂志合订本

2017 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元; 2018 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元; 2019 年合订本, 每册 398 元, 包邮。购买 2017、2018、2019 年 3 本合订本, 杂志款 1038 元, 免邮费。购买杂志请直接支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请用支付宝扫二维码加好友, 以便沟通。

亦可邮局汇款, 地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700。



用支付宝扫二维码, 加我好友