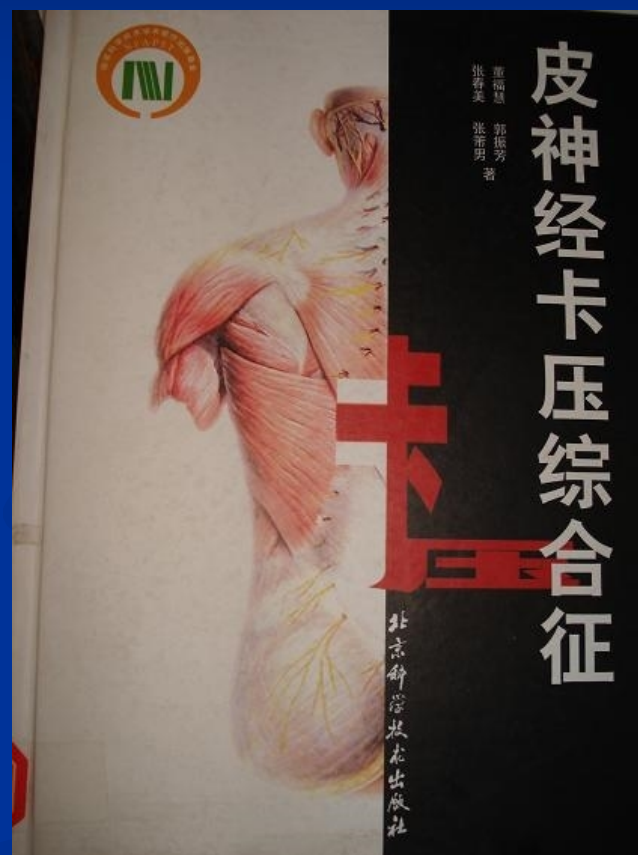


# 铍针治疗肩胛提肌 止点 张力性疼痛的临床 观察

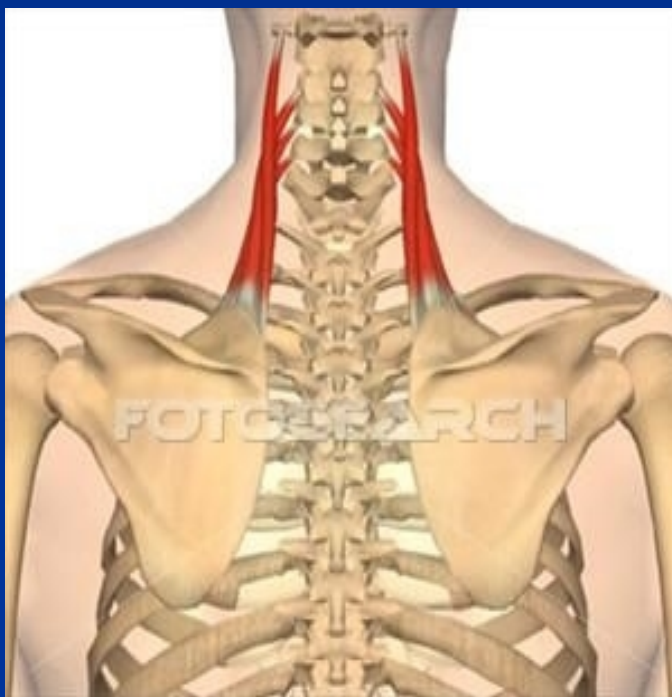
博士研究生：刁吉亭  
导 师：董福慧

# 研究背景

- 颈肩腰腿痛是骨伤科临床常见病，多从椎间盘突出考虑诊疗法。董福慧教授经过反复比较、分析、总结，发现很多问题出在末梢神经的异常张力改变。在此基础上提出了皮神经卡压综合征这一新的临床疾病，并建立了安全有效的铍针疗法，提示了软组织张力与疼痛密切相关。



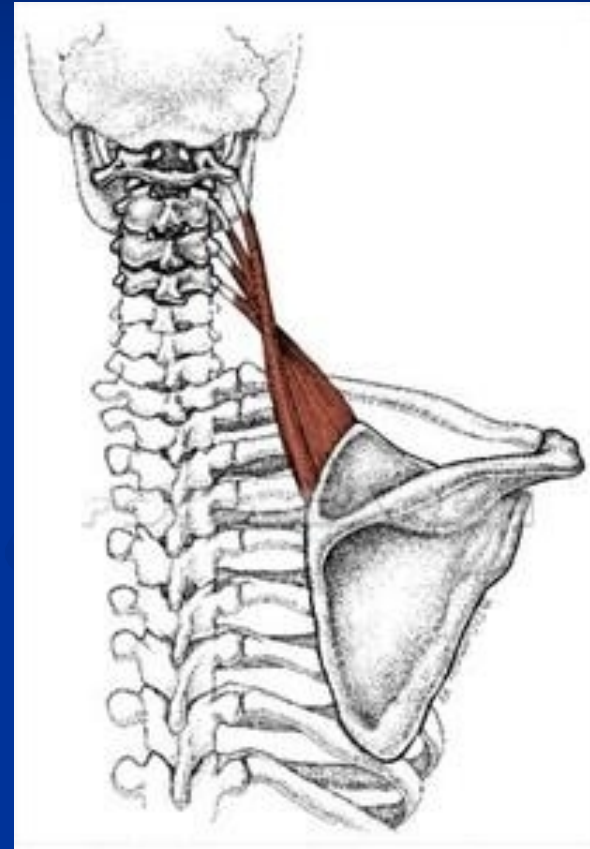
# 临床研究





## 肩胛提肌起止点及作用

- 肩胛提肌起自上位四个颈椎横突的后结节，止于肩胛骨内上角，当起点固定时具有向上提拉肩胛骨的作用，起止点异位后，则具有参与颈部肌群固定颈椎，维持头部姿势的作用。



# 肩胛提肌的神经支配

- 肩胛提肌接受起源于C3、4的肩胛背神经的支配，在其起点的浅层走行着颈横皮神经，颈横皮神经由C2，3神经组成，向前内横越胸锁乳突肌的表面，分支呈扇形分布于颈前部皮肤。



# 肩胛提肌止点张力性疼痛的病因病机

- 处于潮湿、阴冷的工作环境，从事会计、文书工作，操作电脑或网络管理等，长期低头工作姿势会造成颈肌包括肩胛提肌起点的劳损、痉挛、深筋膜增厚、炎症渗出、粘连而压迫颈横皮神经。





# 临床资料

- 100例病历资料全部来自于马来西亚吉亭中医药专科中心，男性37例，女性63例；年龄14~59岁，平均35.72岁



# 临床资料





# 诊断标准

- - 1、肩胛提肌起点（颈1-4椎横突后结节）与止点（肩胛骨内上角以及内侧缘）有明确局部压痛点；
  - 2、以上部位长期慢性局部疼痛或感觉异常；
  - 3、局部肌肉紧张但不影响躯体运动；
  - 4、触诊可及皮下结节或条索样包块。

# 纳入标准

- 1、符合上述诊断标准；
- 2、颈椎活动范围多不受限，压顶、臂丛牵拉试验为阴性，其它检查无明显异常；
- 3、患者为成年，性别、职业不限；
- 4、颈椎X 线片未见明显异常；
- 5、除外其他神经系统疾病；

# 排除标准

- 1、有明显心、脑、肝、肾、内分泌及血液系统等疾病；
- 2、精神病患者；
- 3、妊娠或哺乳期妇女；
- 4、不能配合治疗者；
- 5、局部软组织存在炎症反应者；
- 6、糖尿病患者有肢体缺血或软组织感染倾向者。

# 鉴别诊断

- 1、 颈型颈椎病其它肌群损伤
- 2、 其它类型颈椎病



# 随机分组

- 先将100例患者从1开始到100编号，从统计学随机数字表中的任一行任一列开始，我们选第5行第7列开始，依次读取三位数作为一个随机数记录与编号下。然后将随机数从小到大编序号，将每个随机数的序号记录与表中的第三列。按序号1到50为A组作为治疗组，51到100为B组作为对照组。

# 治疗方法

- 治疗组
- 针具
- 据“九针”中的“铍针”，结合现代中西医微创手术理论，研制现代铍针。



# 治疗方法

- 对照组
- 针具：  
■ 据“九针”中的“毫针”。



# 观察指标与方法

- 观察周期
- 设立5个时间点，分别为三次治疗前、治疗结束后一周，以及治疗结束后三个月（随访）时，对入组患者进行测试指标观察。

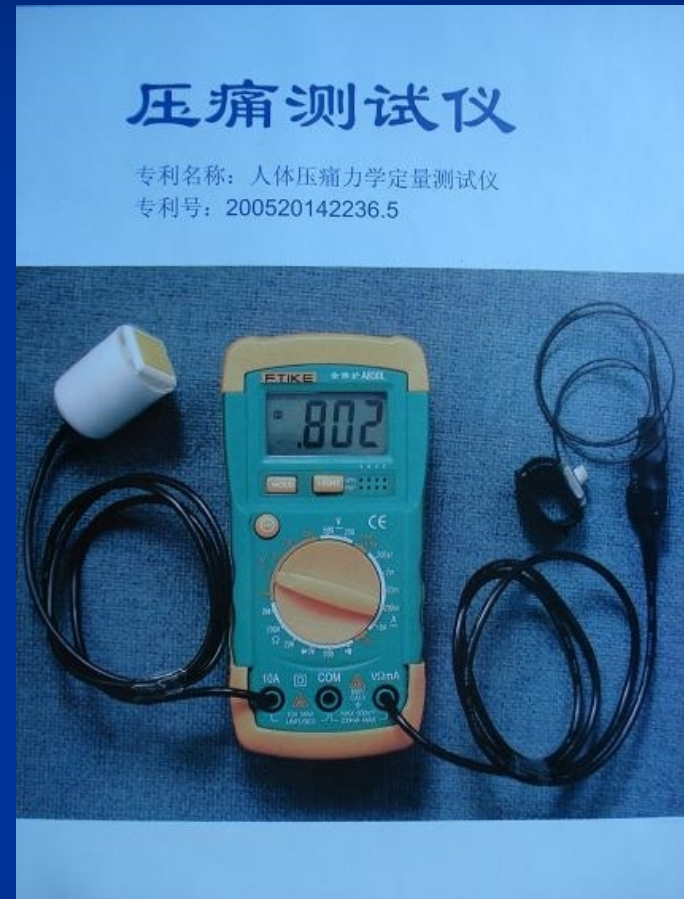


# 观察指标与方法

- 观察指标
- 治疗组与对照组均在每个时间点进行症状体征评分、VAS疼痛评分、痛点压痛测试和软组织张力测试，详见后附CRF表。

# 观测设备与方法

- 压痛测试
- 采用由中国中医科学院骨伤科研究所生物力学实验室研制的，软组织压痛测试仪。



# 观测设备与方法

- 软组织张力测试
- 采用由中国中医科学院骨伤科研究所生物力学实验室研制的软组织张力测试仪。

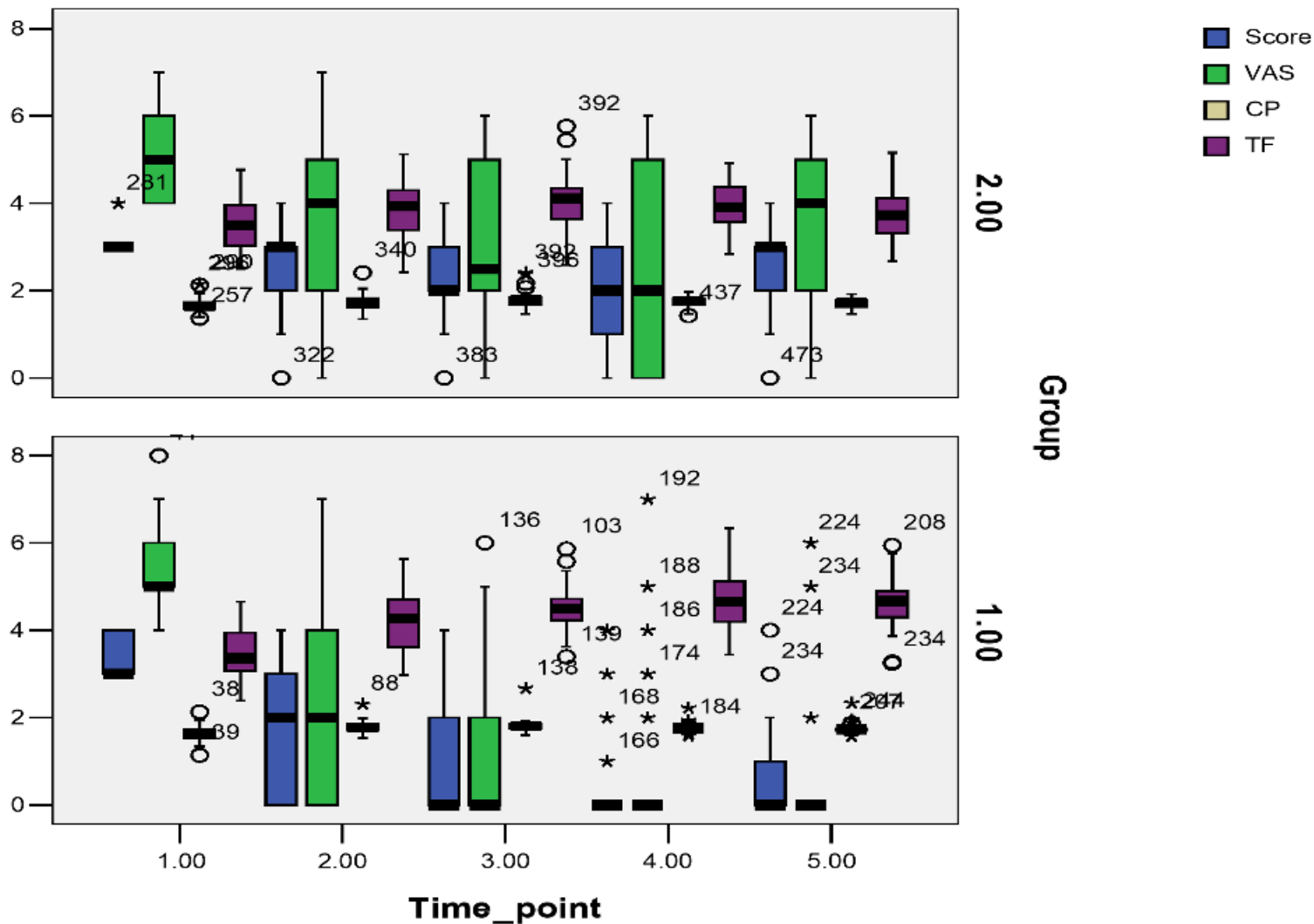


# 数据处理

- 每次采集数据后均按照统一格式记录于CRF表内。实验结束后，将所有数据输入计算机，并制表进行统计处理。



# 各时间点各项指标的图示



# 疗效判定标准

- 治愈：受损部位无疼痛，无感觉异常，无压痛，张力治疗前后下降显著，功能完全正常；
- 显效：受损部位无疼痛，无感觉异常，有轻压痛，张力较治疗前下降明显，功能不受影响；
- 好转：疼痛感觉异常、压痛均有不同程度减轻，张力较治疗前下降；
- 无效：症状体征张力较治疗前无改善。

# 治疗结果

- 治疗组50例，经过一个疗程治疗后，治愈40例，显效4例，好转4例，无效2例，总有效率为96%；对照组50例，经过一个疗程治疗后，治愈12例，显效7例，好转12例，无效19例，总有效率为62%。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/735313012211012014>