

· 临床研究 ·

超声波药物透入疗法治疗颈背肌筋膜炎的临床研究

刘琦

【摘要】目的 探讨超声波药物透入疗法治疗颈背肌筋膜炎的临床疗效。**方法** 将已确诊为颈背肌筋膜炎疼痛的 80 例患者随机分为两组,治疗组采用药物(自制)超声波透入法治疗;对照组采用传统的药物注射方法治疗。**结果** 两组临床疗效经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 超声波药物透入疗法对于治疗颈背肌筋膜炎疼痛疗效好,无创伤,方法简单易行,患者依从性好。

【关键词】 超声波药物透入疗法; 颈背肌筋膜炎疼痛

近年来对肌筋膜组织源性疼痛的病症,归类于肌筋膜触发点或肌筋膜疼痛综合征,例如肌筋膜综合征、肌筋膜炎、肌痛症等^[1]。本科分别采用超声波药物透入疗法和传统药物注射法治疗颈背肌筋膜炎疼痛患者 80 例,并对比了两种治疗方法的疗效,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

我科门诊确诊的颈背肌筋膜炎疼痛患者 80 例,均符合肌筋膜炎的诊断依据^[1,2]:长期伏案工作和使用电脑,且有受凉及潮湿史,有突发颈背部疼痛和反复慢性疼痛史;肌筋膜触发点和痛点周围常可触及到痛性拉紧的带状或条索状改变;按压触发点和针刺触发点可引起病痛和牵涉痛;每个触发点都伴有特征性的远处牵涉痛,如颈夹肌可引起头顶部的牵涉痛及其整个颈部的牵涉痛;快速触诊和针刺触发点可引起局部肌颤搐。80 例患者按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组患者 42 例,其中男 22 例,女 20 例,年龄 13~52 岁,平均 33.7 岁;病程 3 d~4 个月。对照组患者 38 例,其中男 20 例,女 18 例,年龄 15~55 岁,平均 32.9 岁;病程 4 d~4 个月。两组患者的性别、年龄和病程经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

1. 治疗组:采用超声波药物透入疗法。超声波治疗仪为美国产 200 SOUND 型,频率为 1 MHz,声强 1.0~1.5 W/cm² 连续波。将声头接触皮肤,采用移动法,药物为耦合剂,每 100 ml 中加入地塞米松 10 mg、2% 利多卡因 15 ml。每日 1 次,每次 15 min,6 次为 1 个疗程。

2. 对照组:采用传统药物注射疗法。注射药液配制为 10% 葡萄糖液 250 ml 加入地塞米松 5 mg、2% 利多卡因 10 ml。注射步骤:① 确定触发点;② 常规皮肤消毒;③ 利用快进快出技术,将针插入触发点,使之有类似针灸得气反应或肌肉轻微抽搐时,注射药物 0.5~1.0 ml;④ 拔针止血。隔日 1 次,3 次为 1 个疗程。

三、疗效评定

治疗前、后采用目测类比评分法 (visual analogue scale, VAS) 对疼痛进行评定。从 0 到 10 分疼痛程度逐渐加强,0 分为无痛,10 分为无法忍受的剧痛。治疗效果以治疗前、后 VAS

下降程度来评定:VAS 评分下降 >80% 为显效,下降 20%~80% 为有效,下降 <20% 为无效,VAS 评分上升为恶化。

四、统计学分析

采用 SPSS 11.5 版统计软件分析,数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

两组患者治疗前、后疼痛评分及疗效见表 1 和表 2。

表 1 两组患者治疗前、后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	42	5.87 ± 1.38	1.52 ± 1.33 ^{ab}
对照组	38	5.63 ± 1.16	1.39 ± 1.21 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P>0.05$

表 2 两组患者疗效比较 (例)

组 别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	42	22	18	2	95.24 ^a
对照组	38	20	16	2	94.74

注:与对照组比较,^a $P>0.05$

讨 论

据相关文献报道^[1,2],肌筋膜炎疼痛常由其触发点受刺激而引起,因而认为触发点是一个受累骨骼肌上能够激惹疼痛的位点,体检时可以在这个位置上触摸到条索状结节,多为肌筋膜组织受损后粘连所致,触压时会产生放射痛和牵涉痛。多数患者病程较长,疼痛顽固。采用口服镇痛药、外敷膏药或者其他物理治疗疗效均不满意。

针对其发病特点,应用皮质类固醇、镇痛药、局麻药治疗是临床常用方法^[3,4]。过去采用直接注射药物治疗,取得满意疗效,但易出现其他并发症,且注射时疼痛、易出血,常常难以被患者接受,不易推广应用。我们采用超声波药物透入治疗,主要是超声波作用于人体时,在行波场和驻波场交替出现正压和副压的按摩功效,提高了细胞的通透性,有利于药物渗透到局部组织内。并且在超声波机械能和热效应的作用下,可使局部毛细血管扩张,肌肉张力降低,松解组织粘连。同时,超声波还可使药物大分子化学键断裂,从而使皮质类固醇等大分子药物解聚,有利于药物扩散系数和扩散面积增加,达到在较短时间内即可增加药物吸收的目的,加强药物消炎、散结、祛痛、松解

的能效^[5,6]。

本研究临床观察 80 例病例,其中 42 例采用超声波药物透入治疗,总有效率达 95.24%,取得较满意的效果,与传统药物注射治疗方法比较虽然差异无统计学意义($P>0.05$),但超声波药物透入治疗有效地避免了药物注射治疗时可能出现的局部疼痛加重、出血。因此,在两种治疗方法疗效无差异的情况下,选择安全、方便、简单的超声波药物透入疗法治疗颈背筋膜触发点疼痛具有很好的前景,是具有临床实用价值的一种方法。

参 考 文 献

[1] 黄强民. 肌筋膜触发点及痛肌筋膜疼痛综合征. 颈腰痛杂志,

2004,25:360.

[2] 王俊,黄强民,等. 夹肌筋膜触发点疼痛的临床探讨——25 例报道,颈腰痛杂志,2004,25:251.

[3] 宋文阁,傅志俭. 疼痛诊断治疗手册. 郑州:郑州大学出版社,2003:30-40.

[4] 高山英,熊友兰. 痛点注射加腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:632-633.

[5] 乔志恒,范维铭. 物理治疗学全书. 北京:科学技术文献出版社,2001:786-820.

[6] 林思毅,张玲. 微波并推拿治疗肩背部肌纤维炎. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:119-120.

(修回日期:2008-02-19)

(本文编辑:阮仕衡)

针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎 97 例

周国赢

【摘 要】 目的 观察针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎的效果。**方法** 195 例病例随机分为对照组 98 例和治疗组 97 例。对照组给予药物治疗,治疗组给予针刺加超声波治疗。**结果** 经治疗,治疗组在临床疗效、病情分级、胆囊功能、1 年后复发率及复发次数等方面与对照组相比,差异均有统计学意义($P<0.05$),效果明显优于对照组。**结论** 针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎疗效优于药物治疗,能显著减轻病情,改善胆囊功能,降低复发率及复发次数。

【关键词】 针刺; 超声波疗法; 慢性胆囊炎

我们从 2001 至 2005 年应用针刺加超声波疗法治疗慢性胆囊炎患者 97 例,疗效显著,并与应用药物治疗的 98 例患者进行对照,现报道如下。

资料与方法

一、纳入和排除标准

纳入标准:参照 1993 年国家卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中慢性胆囊炎的诊断标准^[1]。(1)持续右上腹钝痛或不适或伴有右肩胛区疼痛;(2)有恶心、嗝气、反酸、腹胀或胃部灼热等消化不良症状,进油腻食物后加重;(3)病程长,病情经过有急性发作和缓解交替的特点;(4)胆囊区有轻度压痛和叩击痛;(5)B 超检查可见胆囊增大、壁增厚,囊内模糊或有结石。

排除标准:除外伴有恶性肿瘤、结核、心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进和有急腹症的指征^[2]以及不能坚持 2 个疗程治疗者。

二、临床资料及分组

195 例病例均来自我院门诊或病房,按上述诊断标准结合 B 超及胆囊造影检查确诊。其中男 73 例,女 122 例;年龄 28~65 岁;病程 2~13 年;伴胆囊结石 87 例,胆总管结石 40 例,胃十二指肠溃疡 48 例,返流性食管炎 39 例,萎缩性胃炎 37 例,溃疡性结肠炎 28 例。

所有病例采用随机数字表法分为对照组 98 例和治疗组 97 例,2 组在性别、年龄、病程、伴发疾病等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

三、治疗方法

在一般治疗的基础上,对照组给予药物治疗,治疗组给予针刺加超声波治疗。2 组均治疗 2 个疗程,疗程间休息 5 d。

1. 一般治疗:嘱患者保持精神舒畅,避免不良刺激,提倡合理饮食,常吃清淡易消化食物,避免劳累、寒冷,坚持体育锻炼。

2. 药物治疗:青霉素 80 万 U,肌肉注射,每日 2 次;螺旋霉素,每次 0.2 g,口服,每日 4 次;利胆素胶囊,每次 0.4 g,口服,每日 3 次。连续用药 15 d 为 1 个疗程。

表 1 2 组临床资料比较(例)

组 别	例数	性别		年龄			病程			伴发疾病					
		男	女	<35 岁	35~50 岁	>50 岁	<4 年	4~10 年	>10 年	胆囊结石	胆总管结石	胃十二指肠溃疡	返流性食管炎	萎缩性胃炎	溃疡性结肠炎
对照组	98	38	60	29	42	27	38	35	25	40	23	26	18	19	12
治疗组	97	35	62	33	34	30	33	32	32	47	17	22	21	18	16