

·疑难病案·

## 小针刀治疗颈肩部疼痛严重并发症 2 例

唐丽娟<sup>1</sup>, 马强<sup>2</sup>, 李琴英<sup>3</sup>, 李进<sup>4</sup>, 刘迟<sup>3</sup>

(1.上海市宝山区老年护理医院内科,上海 200435;

2.青岛市黄岛区第二中医医院内四科,山东 青岛 266400;

3.上海市静安区中心医院/复旦大学附属华山医院静安分院康复医学科,上海 200040;

4.湖北省宜昌市夷陵区雾渡河镇中心卫生院康复医学科,湖北 宜昌 443100)

关键词:小针刀;颈肩部疼痛;颈椎病

中图分类号:R614.4

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.16.063

文章编号:1006-1959(2020)16-0186-02

肩痛及颈椎病是临床上较为常见的疾病。近年来,用小针刀治疗肩痛及颈椎病的报道越来越多。该方法简单易行,符合多数患者的心理,且并发症较少发生,有关并发症发生的报道相对较少。临床治疗中发现小针刀治疗肩痛及颈椎病有一定的危险性。本文分析 2018 年 6 月~2019 年 3 月上海市静安区中心医院接诊 2 例使用小针刀治疗引发的严重并发症,现报道如下。

### 1 临床资料

病例 1:张 XX,男,76 岁,因“右肩疼痛 5 月加重伴活动受限 3 月余”于 2019 年 2 月 12 日来上海市静安区中心医院就诊。患者 2018 年 9 月底摔倒后出现右肩稍疼痛,活动可,未予重视,后自觉好转。2018 年 11 月底患者自觉右肩仍有疼痛,遂至某医院就诊,于局麻下手法松解+小针刀治疗后,疼痛较前加重,活动受限,伴右上肢肌肉萎缩。为求进一步治疗于 2019 年 2 月以“肩袖损伤”收治入院。患者自发病以来,食欲差、夜眠差,二便无殊,体重下降。既往高血压病史 20 年,药物控制可;10 余年前曾有脑梗病史,行冠脉支架植入术。专科查体:T:36.8℃,BP:140/90 mmHg,P:86 次/min,RR:16 次/min,神清,对答切题,步入病房,查体合作。右肩关节前屈、外展、后伸、内旋、外旋受限,肌腱附着处稍凹陷,局部压痛,VAS 评分 9 分。右上臂肌肉较对侧萎缩。右肘关节因疼痛屈伸活动受限,右上臂外侧轻触觉、针刺觉较左侧差。右肩部各活动方向肌群肌力 0~1 级,其他肌群肌力 5 级,肌张力不高,腱反射对称,无肉跳,病理征阴性。2018 年 11 月 23 日(小针刀治疗前)肩关节 MRI 示:右冈上肌肌腱附着处、冈下肌及肌腱附着处小条片状 T<sub>2</sub>WI 高信号影,肱二头肌长头肌腱附着处少量高信号影,右侧肩关节腔、锁骨肩峰端下方、肱骨头周围滑囊少量积液。2018 年 12 月 29 日

作者简介:唐丽娟(1974.12-),女,上海人,本科,主治医师,从事疼痛临床诊疗工作

通讯作者:刘迟(1975.2-),男,山东,博士研究生,副主任医师,从事康复诊疗工作

肩关节 X 片检查示:右肩关节半脱位;2019 年 1 月 12 日(小针刀治疗后)肩关节 MRI 示:右冈上肌、冈下肌、三角肌肌腱损伤,右肱骨头及关节孟骨髓水肿;2019 年 1 月 18 日肌电图提示:右上肢神经源性损害之电生理表现,上肢 C<sub>5</sub>,6 节段支配肌累及,以肩胛上神经,腋神经,肌皮神经累及为主。入院诊断:肩袖损伤。予芬必得止痛、弥可保营养神经药物治疗;红外线、激光、超声、TENS 等物理因子治疗。治疗 2 周后疼痛好转,肌电图结果显示肌肉募集电位及运动电位波幅较前好转,但肌力及运动无好转。2019 年 2 月 26 日本院右肩部超声检查结果显示:右侧锁骨上区臂丛神经根与左侧对比无明显异常,右侧腋部四边孔处腋神经增粗,回声减低。右冈上、冈下肌腱止点端完全撕脱,肱二头肌长头肌腱结节间沟处断裂,肩胛下肌肌腱止点端撕脱可能。遂请本院手外科及运动医学科会诊,运动医学科会诊医师建议行肩袖断裂修补术,转入运动医学科继续治疗。

病例 2:张 XX,女,56 岁,因“左上肢无力 2 月余”于 2018 年 6 月 28 日来上海市静安区中心医院康复科就诊,根据外院检查结果诊断为臂丛神经损伤。患者 2 月前因神经根型颈椎病行徒手小针刀治疗,治疗后当天出现左上肢无力,以外展及前屈受限为著,伴有左手拇指麻木。外院康复科给予运动疗法、针灸、激光疗法、红外线等康复治疗半个月,症状无明显好转,肌电图检查示:臂丛神经 C<sub>5</sub>、C<sub>6</sub> 损伤,请复旦大学附属华山医院手外科会诊后,2018 年 6 月 20 日华山医院行左臂丛神经松解术,术中肌电报告单显示:刺激左侧上干,三角肌、冈下肌及肱二头肌记录可引出复合肌肉动作电位(compound muscle action potential, CMAP)。术后仍存在左上肢无力情况,为求进一步诊治而收治入院。患者自发病以来,食欲差、夜眠差,二便无殊,体重无明显下降。专科查体:神清,言语流利,查体合作。左侧 C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub> 皮区轻触觉及针刺觉较右侧减退。左肩关节外展肌群肌力 1 级,内收肌群肌力 2 级,前屈肌群肌力 1 级,后伸肌

群肌力 2 级, 外旋肌群肌力 1 级, 内旋肌群肌力 2 级, 肘关节屈肌肌力 1 级, 伸肌肌力 3 级, 腕关节屈曲、伸展及侧屈肌力正常。肱二头肌及肱三头肌腱反射减弱, Hoffmann 征阴性。双下肢肌力及感觉正常, 膝腱反射及跟腱反射正常, Barbinski 征阴性。继续予以维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>6</sub>、甲钴胺营养神经, 并予运动疗法、电子生物反馈治疗、针灸治疗、激光疗法、红外线治疗、气压治疗等康复治疗。

## 2 讨论

小针刀疗法 (acupotomy therapy) 是中西医结合的一种疗法, 针刀疗法创始人朱汉章在《针刀医学原理》中论述了“平衡”为核心的治病原理, 他认为人体内部均应处于相对平衡状态, 而疾病发生是由于平衡状态的打破, 例如局部病灶的能量分布不平衡所引起的酸胀、疼痛等, 而针刀疗法通过能量的释放和补充, 经针刀疏通、减压、平衡肌力、改善局部血液循环、促进细胞新陈代谢等能够有效调节人体内部的能量平衡、力学平衡、体液平衡等; 即切开病变组织、剥离粘连、解除压迫、改变病变组织与神经根的位置, 使病灶及其周围组织达到平衡稳定状态, 进而解除临床不适症状、达到功能恢复。针刀疗法是中西医学智慧的融合, 把中医作为整体观, 以平衡理论和西医的慢性软组织损伤理论为辅助认识疾病从而治疗疾病, 将针刺疗法的“针”和手术疗法的“刀”结合起来, 通过刀的切割解除了粘连对感觉神经末梢的压迫与牵连, 同时切割的刺激还能促使局部血液循环和神经末梢, 使血液和淋巴循环加速从而促进炎症物质的吸收, 恢复病变局部的生化和物理平衡<sup>[1]</sup>; 加上针的刺激疏通经络、行气活血, “通则不痛”, 最终达到阴平阳秘<sup>[2]</sup>。

小针刀针体细, 松解时对软组织的创伤小, 术后不易造成软组织出血渗出而形成新的粘连。因此, 其松解充分而疗效持久。近年来随着电脑和智能手机的普及, 人们的工作和生活方式较过去发生了较大改变, 伏案工作及屈颈时间较过去大幅增加, 从而导致神经根型颈椎病的发病率逐渐上升, 严重影响人们的工作和生活质量<sup>[3]</sup>。神经根型颈椎病治疗方法多种多样, 针刀疗法是近年来逐步兴起的新式治疗手段, 采用针刀配合射频热凝术、手法、牵引等治疗方法进行神经根型颈椎病的综合治疗疗效确切<sup>[4]</sup>。小针刀疗法以其创伤小、效果确切、价格低、不良反应少等优势, 在近年逐步被患者接受<sup>[7-9]</sup>。

小针刀治疗虽然有一定优势, 但其非直视下操作的盲目性亦需重视, 常见并发症有感染、复发, 组

织周围肌腱、血管和神经损伤, 其中除感染和复发外均可能与小针刀不能在直视下操作有关, 需要术者高度集中精神及熟练的操作技巧。目前报道的并发症多见于腱鞘炎和腰椎病<sup>[10,11]</sup>, 对于小针刀治疗颈椎病所致脊神经损害仅见一篇报道<sup>[12]</sup>, 治疗肩周炎所致肌腱完全性损伤未见有报道, 本文所报道的 2 例病例均为肌腱及神经严重损伤。

X 线、MRI、CT 等方法对关节周围的肌肉黏连等病变很难作出诊断和观察。超声可以观察肌肉的运动状态、活动范围及肌肉、肌腱在动态下和周围组织的关系, 能够对肌肉黏连程度、部位进行有效评估。传统的小针刀治疗多以局部压痛点为治疗切入点, 其治疗手法和术者的经验相关, 不同的术者对病变部位的肌肉黏连的松解程度和范围各不相同, 所以临床疗效相差很大。若在超声引导下, 小针刀可直达病变部位, 充分地病变范围进行治疗而不遗漏, 疗效优于传统小针刀治疗方法, 并可减少肌腱、血管和神经的损伤等并发症。

## 参考文献:

- [1] 邵新华. 小针刀结合拔罐治疗肩周炎的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(29): 70.
- [2] 徐洪璋, 余斌. 小针刀疗法治疗肩周炎研究进展[J]. 第一军医大学分校学报, 2002, 25(2): 148-151.
- [3] 商海明, 商林秀. 小针刀联合手法松解在肩周炎治疗中的临床效果探析[J]. 全科医学临床与教育, 2018, 16(3): 327-328.
- [4] 徐远驰. 小针刀疗法配合局部注射治疗肩周炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 25-27.
- [5] 莫日养, 钟远鸣, 梁梓扬, 等. 中医药治疗神经根型颈椎病的研究概况[J]. 广西中医药, 2017, 40(4): 45-48.
- [6] 陈首江, 侯德才. 针刀疗法治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(8): 181-182, 封 3.
- [7] 赵振强, 李建有, 陈乐乐. 射频联合小针刀治疗颈椎病的应用疗效评价[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(6): 212-213.
- [8] 于雯. 小针刀加整脊治疗颈椎病的护理干预[J]. 心理医生, 2019, 25(5): 226-227.
- [9] 黄思聪, 刘学东, 陈玉芳, 等. 小针刀配合手法对神经根型颈椎病治疗效果的系统评价 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 526-531.
- [10] 丁英奇, 段永刚, 李耀华, 等. 小针刀治疗腱鞘炎并发症临床分析[J]. 河北北方学院学报(医学版), 2007, 24(3): 67-68.
- [11] 沈业田. 腰椎病小针刀术后并发症的临床预防和护理总结[J]. 医学信息, 2014(12): 407.
- [12] 叶忠. 小针刀治疗项韧带损伤后并发症 1 例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(11): 2.

收稿日期: 2019-07-24; 修回日期: 2019-08-22

编辑/肖婷婷