

新型浮针配合点穴治疗肩周炎40例临床观察

任东坡,王建坡,郭中举

(河南省新密市中医院,河南 新密,452370)

[摘要] 目的:观察新型浮针配合点穴治疗肩周炎的临床疗效。方法:将80例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组各40例,治疗组为新型浮针针刺配合点穴治疗,对照组采用局部痛点曲安奈德注射液封闭治疗。结果:总有效率治疗组为92.5%,对照组为82.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分治疗前后组内比较及差值组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:新型浮针配合点穴治疗肩周炎在减轻患者疼痛、改善肩部活动度等方面均具有良好的效果。

[关键词] 肩周炎;新型浮针;点穴疗法

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.041

肩周炎是一类引起盂肱关节僵硬的粘连性关节囊炎,表现为肩关节周围疼痛,肩关节在各个方向上主动及被动活动度不同程度的受限。本病属于中医学“肩痛”“漏肩风”范畴,其病因病机多为年老体弱、肝肾不足、气血亏虚,兼有风寒湿邪,导致筋失濡养,气血凝滞^[1]。目前肩周炎的治疗多以局部封闭、针灸、手术松解为主。笔者自2014年6月至2016年5月应用新型浮针^[2]配合点穴治疗肩周炎40例,收到较好疗效,并与采用传统局部封闭治疗的40例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例均为我院骨科门诊及康复科门诊患者,随机分为2组。治疗组40例中,男24例,女16例;年龄36~72岁,平均53.5岁;病程4~26个月,平均10.5个月;左肩13例,右肩23例,双肩4例。对照组40例中,男26例,女14例;年龄34~68岁,平均56.5岁;病程6~29个月,平均11.5个月;左肩13例,右肩24例,双肩3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的有关标准。(1)慢性劳损,外伤筋骨,气血不足复感受风寒湿邪所致;(2)好发年龄在50岁左右,女性发病率高于男性,右肩多于左肩,多见于体力劳动者,多为慢性发病;(3)肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍;(4)肩部肌肉萎缩,肩前、后、外侧均有压痛,外

展功能受限明显,出现典型的“扛肩”现象;(5)X线片检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 (1)符合肩周炎诊断标准;(2)年龄 >30 岁, <75 岁;(3)病程 >3 个月;(4)患者依从性较好。

1.4 排除标准 (1)严重心脑血管疾病;(2)孕妇及哺乳期妇女;(3)依从性较差,不能完成治疗;(4)年龄 <18 岁或 >75 岁;(5)肩关节周围有感染;(6)肩关节周围严重骨质疏松。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用新型浮针配合点穴治疗。(1)点穴治疗。患者坐位,在肩关节前部选取云门穴,肩关节外侧选取肩髃穴,肩关节后侧选取秉风穴。选穴后,采用按揉结合点穴,每穴按压约5min。(2)新型浮针针刺疗法。患者仰卧位或侧卧位或俯卧位,选取进针点,多数情况下在距痛点6~8cm处,进针部位碘伏棉球擦拭消毒,施术前,医者将双手洗干净,涂抹消毒液。选用一次性皮下套管针灸针,首先把钝性枕芯送到钢针内3~5mm,针体与皮肤层呈 $15^\circ \sim 30^\circ$,针尖抵住皮肤用腕力,透皮速度要快,刺入5mm略达肌层即可。用拇指、食指、中指拿捏针座,仔细地轻轻提拉,使针身离开肌层,退入皮下。确保浮针针尖在浅筋膜层,单用右手,沿皮下向前推进,推进时可见皮肤呈线状隆起,若遇到血管或纤维,针尖向下把软组织避开,再向皮下推进。在整个运针过程中,右手感觉空松软滑易进,达到一定深度,推进钝性针头,作扫散动作。具体

方法为以进针点为支点,手握针座,左右摇摆,使针体作扇形运动,一个进针点扫散时间约 0.5~2min,扫散次数 50~200 次。扫散完毕,抽出针芯针管(或针芯),然后用胶布固定留于皮下的软套管,留置 6~8h。取管时揭掉胶布,用消毒棉签按压进针点,快速拔管,按压 2~3min 即可。隔天治疗 1 次,治疗 7 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 采用局部痛点曲安奈德注射液封闭治疗。患者取坐位,暴露患肩,触摸肩关节,找出痛点,局部碘伏消毒,采用曲安奈德注射液(浙江仙琚制药股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H33020825,规格:50mg×5mL),抽取 1.5mL~2mL,注射于痛点,深度达筋膜层至肌肉,至手有落空感,且患者有酸困感,拔出注射器,包扎。1 周 1 次,2 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复;好转:肩部疼痛减轻,活动功能改善;无效:症状无改善。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料率的比较采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 82.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	40	32(80.0)	5(12.5)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	25(62.5)	8(20.0)	7(17.5)	33(82.5)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.3.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及差值组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	7.87±1.36	1.68±0.49 ^a	6.19±0.87 ^b
对照组	40	7.78±1.27	2.87±0.64 ^a	4.91±0.63

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组比较,^b*P* < 0.05。

4 讨 论

肩周炎是肩关节周围炎的简称,其发病年龄多在 50 岁左右,故又有“五十肩”之称,也称“漏肩风”,是以肩部疼痛及运动功能障碍为主要特征的常见病。其发生多见于肩部有扭伤、挫伤史,以及慢性肩部损伤者,或因肩部常受风寒者。患者肩关节僵硬,活动困难,因此又称“肩凝”“冻结肩”^[4-5]。

新型浮针疗法在皮下进针,不深入基层,进针点在病痛周围,力专效宏。《素问·汤液醪醴论》载:“夫病之始生,极精至微,必先入结于皮肤。”所以皮肤是人体的门户,也是疾病发生发展的重要路径,新型浮针疗法作用于皮肤,符合中医治法的传统理论。《素问·刺齐论》指出:“刺皮者无伤肉者,病在皮中,针入皮下,无伤肉也。”浮针疗法最大特点是皮下进针,不要求得气,痛苦小,不伤皮肉,近部选进针点,这三者在《内经》的刺法中占有很大的比重。

浮针的扫散同样有着重要的作用^[6]。其一,进针后以进针点的支撑点,体外针体扫散能使机械能转换为热能,温热能消除无菌性炎症,达到温经通络、扶正祛邪、平衡阴阳、行气活血、祛瘀生新,通则不痛;其二,通过扫散,扩大与皮下疏松结缔组织的接触,而皮下疏松结缔组织具有压电效应和反压电效应,令疏松结缔组织具有良好的半导体电性能,能够高效率地传导生物电。故扫散运动能够产生更强大的生物电,产生反压电效应,改变细胞的离子通道,调动人体内在的抗病机制,从而迅速缓解病情。

新型浮针相比较传统浮针,其最大优点是可将软管留置于皮下,目的是为了保持镇痛效应。笔者发现运针完毕后疼痛即减轻或消失,皮下留管能维持疗效,这与扫散动作一样,在皮下时时刻刻在做相对动作,相当于不断地做微型扫散动作,可保持疗效^[7-9]。新型浮针可以通过扫散运动,使疏松结缔组织产生较强的生物电,疏通经络,调节神经末梢,解除病变局部组织的微循环痉挛;使血管扩张并恢复血供,加快病变炎症吸收,镇痛消炎;使病变组织修复,促进新陈代谢,以纠正血气不和的偏盛偏衰;使人体各部位平衡协调,从而达到治愈疾病的目的^[10]。

与传统封闭治疗肩周炎相比较,新型浮针针刺配合点穴治疗肩周炎,可通痹止痛,效果较好。

刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症32例总结

蒲祖宝,戚世雄,彭克坚,文强

(广东省江门市五邑中医院,广东 江门,529000)

[摘要] 目的:观察刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将腰椎间盘突出症患者64例随机分为治疗组与对照组各32例,治疗组采取刃针灸联合拔罐治疗,对照组采取常规针刺治疗。观察比较2组综合疗效和VAS评分。结果:总有效率治疗组为90.6%,对照组为75.0%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症有较好疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症;刃针灸;拔罐疗法

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.042

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH),主要是在椎间盘退行性变基础上,在外力的作用下,导致纤维环不同程度破裂,髓核突出,使神经根受到不良刺激或压迫,临床以腰痛及下肢放射痛为特征的疾病^[1]。本病好发于20~40岁青壮年,是临床常见病,反复发作,严重影响患者的生活质量。多数患者倾向于保守治疗,笔者采用刃针灸联合拔罐治疗本病32例,初步取得较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院2016年6月至2017年9月针灸推拿科、骨科门诊及住院腰椎间盘突出症患者64例,随机分为治疗组及对照组各32例。治疗组中,男19例,女13例;年龄32~55岁,平均(40.17±7.68)岁;病程3~15个月,平均(6.48±2.58)个月;治疗前VAS评分(6.40±1.59)分。对照组中,男18例,女14例;年龄30~54岁,平均(42.11±8.34)岁;病程2~14个月,平均(5.24±3.58)个月;治疗前VAS评分(6.72±1.37)分。

2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的腰椎间盘突出症诊断标准制定。(1)有腰部外伤史,慢性劳损或受寒湿史,发病前有慢性腰痛史;(2)多发于青壮年;(3)腰痛向臀部及下肢放射,有明显加重诱因,如腹压时疼痛加重;(4)脊柱外观可见侧弯,腰椎生理曲度消失或反弓,腰部活动受限,患处椎旁明显压痛,并向下肢放射;(5)受累神经支配区以下出现感觉障碍,甚至肌肉萎缩,直腿抬高试验及加强阳性,下肢腱反射可减弱或消失,拇指肌力不同程度减弱;(6)腰椎CT示患处椎间盘突出,相应硬膜囊或神经根鞘受压,可伴有不同程度椎管狭窄,MRI示患处椎间盘信号强弱不等,椎间盘破裂,髓核突出,相应硬膜囊或神经根受压。

1.3 纳入标准 (1)符合腰椎间盘突出症诊断标准;(2)年龄在20~55岁;(3)近期末服用相关药物以及未行相关治疗;(4)患者知情并签署知情同意书。

参考文献

- [1] 陈慧如. 靳三针与关节松动术治疗肩关节周围炎的临床对比研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [2] 侯国文. 多功能套针速治疼痛实用图解[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:139-225.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 朱欢,刘鸿燕. 经筋刺法结合功能锻炼治疗粘连期肩周炎32例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(12):79-82.
- [5] 赵宏,赵婷. 条口穴不同刺法对肩周炎疗效差异的观察[J]. 中国针灸,2016,10(26):146-147.

- [6] 钟敏莹. 不同扫散时间浮针治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2016,35(5):63-65.
- [7] 周昭辉,庄礼兴. 浮针疗法治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 针灸临床杂志,2014,30(2):28-30.
- [8] 赵芝婷,周建. 针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 陕西中医,2016(10):1410.
- [9] 刘辉. “以灶为膈”取穴针刺治疗肩周炎40例[J]. 中国针灸,2007,27(7):511-512.
- [10] 付高勇,周文学. 浮针结合小针刀治疗肩周炎的临床效果[J]. 中国康复,2001,26(3):201-203.

(收稿日期:2018-01-24)