

针灸联合推拿治疗肩周炎30例临床观察

武 扬, 赵保东

(山西省中医院, 山西 太原, 030001)

[摘要] 目的:观察针灸联合推拿治疗肩周炎的临床疗效。方法:将60例肩周炎患者随机分为2组,每组各30例。治疗组采用针灸联合推拿治疗,对照组采用常规针灸治疗。观察2组患者的综合疗效以及治疗前后Constant-Murley量表积分改善情况。结果:总有效率治疗组为93.4%,对照组为73.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组Constant-Murley量表积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:针灸联合推拿治疗肩周炎效果显著,能有效缓解临床症状,值得推广。

[关键词] 肩周炎;针灸疗法;推拿疗法

[中图分类号] R274.96 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.034

肩周炎,俗称冻结肩、五十肩,好发于50岁左右的体力劳动人群,且女性发病率略高于男性。该病的临床表现以肩关节活动功能受限为主,患者肩部逐渐产生疼痛,以夜间为甚,且病情逐渐加重。本研究采用针刺联合推拿手法进行治疗,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月至2018年8月收治的60例肩周炎患者,按抽签方法分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男13例,女17例;年龄41~72岁,平均 (51.34 ± 7.58) 岁;病程3个月至2.7年,平均 (0.4 ± 2.6) 年;左侧发病者17例,右侧者13例。对照组中,男12例,女18例;年龄41~69岁,平均 (51.30 ± 7.80) 岁;病程2个月至3年,平均 (0.3 ± 2.8) 年;左侧发病者19例,右侧者11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》^[1]中肩周炎的诊断标准:1)因慢性劳损、外伤筋骨、气血不足及感受风寒湿邪所致;2)好发年龄为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;3)肩周疼痛,夜间为甚,常因天气变化及劳累诱发,肩关节活动功能障碍,肩部肌肉萎缩,肩前、肩后、肩外侧均有压痛,出现“扛肩”现象;4)X线片检查多为阴性,病久者可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)近期内未服用镇痛剂;3)无其他影响关节功能恢复的神经或肌肉骨骼性疾病;4)自愿接受治疗并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有明显颈椎病、骨折及韧带断裂者;2)有引起肩部疼痛的其他疾病;3)合并有心、肺、肝等疾病;4)有肩关节结核、肿瘤等疾病;5)妊娠期妇女;6)近期服用镇痛药者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针灸联合推拿治疗。针刺选穴:阳陵泉、三间。针刺阳陵泉操作方法:患者采取坐位,屈膝垂足取阳陵泉穴,以快速捻转刺入,得气后施以泻法,每隔5min行针1次,留针30min。在行针的同时,嘱患者活动患肢,范围由小到大,切忌用力过猛损伤筋经。针刺三间穴操作方法:斜刺向第二掌骨侧,每隔10min行针1次,针后用手沿着手阳明大肠经自三间至肩髃穴来回循按敲打数次,后让患者活动肩部。针刺两穴后,嘱患者休息10min,然后用一指禅推法施术于患者肩部10min,着重点按肩髃、肩髃、肩前穴,手法轻柔。上述手法结束后,采用肩关节摇法:患者取坐位,患肢自然下垂,术者站于其侧,将两手掌相对,托住患者腕部后将患肢慢慢向上、向前托起。在此过程中,位于下方的手逐渐反掌,当患肢前举至160°时,虎口向下捏住腕部,另手由腕部向下滑移至肩关节上部,此时稍作停顿,两手协调用力,即按于肩部之手将肩关节略向下向前按,握腕之手略上提,使肩关节伸展,随即使肩关节向后做大幅度转动。如此周而复始,两手交替上下协调动作,使患肢连续环转活动,前后各摇转3~5次。

2.2 对照组 采用常规针灸治疗。选穴:肩髃、肩髃、肩前、条口、中平、阿是等穴。对穴位进行常规消毒,肩髃、肩髃、肩前、阿是、中平穴用泻法进行针

刺,针刺肩前、肩贞时切忌向内斜刺、深刺,条口透承山时可用强刺激。针刺得气后留针 20 ~ 30min,留针过程中行针 3 次。

2 组治疗周期均为 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 Constant - Murley 肩关节量表^[2]。内容包括肩关节疼痛程度、活动范围、肌力、日常生活能力和局部形态等方面,满分 100 分,分数越高则病情越轻。

3.2 疗效标准 按照尼莫地平法^[3],疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。显效:疗效指数 ≥ 66%,有效:疗效指数 ≥ 33%、但 < 66%,无效:疗效指数 < 33%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验。计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.4%,对照组为 73.3%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合治疗比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.7)	11(36.7)	2(6.6)	28(93.4) ^a
对照组	30	13(43.3)	9(30.0)	8(26.7)	22(73.3)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 Constant - Murley 肩关节量表积分比较 2 组患者肩关节疼痛程度、活动范围、肌力、日常生活能力和局部形态积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。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 Constant - Murley 肩关节量表积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	疼痛程度	活动范围	肌力	日常生活能力	局部形态
治疗组	30	治疗前	23.3 ± 10.5	40.2 ± 9.1	32.6 ± 12.4	27.4 ± 10.4	32.0 ± 15.1
		治疗后	66.6 ± 14.7 ^{ab}	83.5 ± 10.1 ^{ab}	65.3 ± 13.2 ^{ab}	67.8 ± 11.3 ^{ab}	75.9 ± 15.3 ^{ab}
对照组	30	治疗前	23.5 ± 10.9	41.6 ± 11.7	33.3 ± 12.1	27.2 ± 10.5	32.4 ± 12.3
		治疗后	78.8 ± 16.7 ^a	87.5 ± 12.4 ^a	70.3 ± 14.3 ^a	75.8 ± 12.6 ^a	85.6 ± 15.4 ^a

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

4 讨论

目前对肩周炎的治疗主要采用口服消炎镇痛药、物理治疗、针灸推拿、关节活动训练(包括主动与被动前屈、外展、后伸及环转运动)等保守疗法。上述治疗方法均取得了一定效果,但本病治疗周期长,因此单用一种治疗方法并不能获得满意疗效。

通过临床观察证明,针灸治疗本病短期效果好、消炎镇痛疗效佳,但在解除粘连、恢复关节活动度等方面效果稍差,因此配合肩关节局部推拿与摇法(运肩法)可大大增强疗效。

阳陵泉是足少阳胆经的合穴,又是筋之会穴,足少阳经循行路线过肩,根据“上病下取”的原则,选筋之会穴阳陵泉治之,则能调和气血、活血化瘀,解除经筋受阻,使患肩疼痛消失,关节活动自如。《马丹阳十二穴歌》对阳陵泉的功效做了概括:“膝肿并麻木,冷痹及偏风。举足不能起,坐卧似衰翁。”《灵枢·终始第九》云:“手屈而不伸者,其病在筋;伸而不屈者,其病在骨。”肩周炎病位在筋,而阳陵泉是八会穴之筋会,治疗肩周炎效果较好。同时,肩周炎亦与阳气虚衰有关。在手三阳经中,手阳明经阳气最盛,三间穴为手阳明经的输穴,“输主体重节痛”,因此三间对各种肩周炎都有一定疗效。《灵枢·经脉第十》载:“大肠手阳明之脉……上肩,出髃骨之前廉……是主津液所生病者……肩前臃痛。”《灵枢·经筋第十三》曰:“手阳明之筋……结于髃;其支者,绕肩胛……直者,从肩髃上颈……其病当所过者支痛及转筋,肩不举颈……”,其中“肩前臃痛”“肩不举”正是肩周炎的主要症状,因此三间对疼痛在肩髃处的肩周炎疗效显著。而针刺的同时,让患者活动患部也是取效的关键,正如《灵枢·周痹第二十七》所云:“故刺痹者……其瘳坚,转引而行之。”

肩关节摇法属于内功推拿流派,具有通利关节、松解粘连、缓解痉挛的作用。其作用机制是通过机械性刺激改善局部血液循环,减少致痛物质的积累;同时通过加快代谢,促进致痛物质的分解;通过恢复局部电解质和酸碱平衡,降低致痛物质对组织及细胞的伤害;通过手法外力的作用,解除肩关节周围的肌肉、韧带、滑囊、肌腱和关节囊之间的粘连,从而恢复肩关节活动功能^[4]。

本次研究结果显示,针灸联合推拿治疗肩周炎疗效肯定,可改善患者症状和生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 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,1994:202.
- [2] 云鑫. 康复训练联合激光照射治疗中老年肩周炎患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(10):825 - 826.
- [3] 覃小东,曹贤畅,符俏,等. 放射状体外冲击波结合 Maitland 手法治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(7):571 - 572.
- [4] 李守栋. 推拿治疗肩周炎 30 例临床观察[J]. 江苏中医药,2009,41(12):61 - 62. (收稿日期:2018 - 09 - 29)