

引用:黄娜. 温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):82-84.

温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响

黄娜

(郑州市骨科医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:探讨温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响。方法:将94例肩周炎患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各47例。对照组采用口服西药配合自主按摩、关节功能训练等综合保守疗法,治疗组在此基础上联合温针灸疗法,2组均持续治疗8周。评价2组患者的临床综合疗效及治疗前后疼痛缓解和肩关节功能恢复情况。结果:总有效率治疗组为93.62%(44/47),高于对照组的76.60%(36/47),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗4、8周的VAS评分均低于对照组,治疗组治疗后Constant-Murley肩关节功能评分高于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:温针灸疗法可有效缓解肩周炎患者的疼痛,对促进患者肩关节功能恢复具有积极意义。

[关键词] 肩周炎;温针灸;疼痛;肩关节功能

[中图分类号] R274.94, R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.032

肩周炎是一种以肩部疼痛及肩关节功能活动受限为主要特征的常见疾病,与关节过度劳损、伤后治疗恢复不当及退行性软组织病变等相关^[1]。肩关节囊、关节周围韧带、肌腱、滑囊等处的慢性特异性炎症则是导致出现相关症状的直接原因,若不能给予有效的治疗,则会引起肩部疼痛加重以及三角肌萎缩,进而使肩关节活动功能受限。肩周炎多采用保守方法进行治疗,通过口服镇痛消炎药改善炎症、缓解疼痛,并配合按摩、关节锻炼等恢复关节功能,但临床效果并不令人满意。温针灸疗法在骨科疾病中应用广泛,在缓解关节疼痛、恢复关节功能中具有独特疗效。本研究在肩周炎患者常规治疗基础上联合温针灸疗法,旨在探讨其在促进肩周

炎患者疼痛缓解及功能恢复中的作用,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2017年10月至2018年10月于我院就诊的肩周炎患者94例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组中,男17例,女30例;年龄46~65岁,平均(55.03±5.70)岁;病程5~27个月,平均(16.89±4.48)个月。对照组中,男20例,女27例;年龄45~66岁,平均(54.55±5.49)岁;病程4~25个月,平均(16.71±4.13)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究获得本院医学伦理委员会批准。

基金项目:河南省重点中医学术带头人培养项目(2015ZY03013)

作者简介:黄娜,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗颈肩腰腿痛

综上所述,运用针灸疗法治疗类风湿性关节炎患者能够有效提高治疗效果,促进患者总体功能的恢复,有利各项实验室指标的恢复,降低各类不良反应的发生,提高治疗安全性,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王德文,苏登科. 温经散寒通络汤联合针灸治疗类风湿性关节炎寒湿痹的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(28):168-169.
- [2] 白云静,陈竹,申洪波,等. 类风湿关节炎证候诊断标准研究[J]. 世界中医药,2017,12(3):677-679.

- [3] 刘健,郑志坚. 类风湿性关节炎中西医结合治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:341.
- [4] 蒙继芬,刘卫民. 针灸治疗类风湿性关节炎的临床价值分析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(4):119-120.
- [5] 冯琦. 温针灸配合局部刺络放血治疗类风湿性关节炎30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):82-84.
- [6] 罗正明. 中医针灸按摩疗法治疗膝关节炎效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(38):60-61.
- [7] 梁永添,石贺元,黄嘉慧. 辨证论治针灸疗法在类风湿性关节炎康复治疗中的作用[J]. 内蒙古中医药,2017,36(7):54-55.

(收稿日期:2019-04-17)

1.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关标准进行辨证。气血虚型:肩部酸痛,劳累后痛甚,可伴气短心悸、失眠、头晕目眩、四肢乏力,舌苔薄黄或白,脉细涩或弦。瘀滞型:肩部疼痛拒按,肿胀,夜间更甚,舌质有瘀斑或暗淡,脉细涩或弦。风寒湿型:肩部窜痛,或者肩部有沉重感,遭受风寒后疼痛加剧,舌质淡,苔腻或薄白,脉弦紧或弦滑。

1.3 纳入标准 1)经联合检查确诊,并符合中医辨证标准;2)资料完整,且对研究所涉及疗法耐受;3)自愿签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)因肩关节脱位、颈椎病、肩部肿瘤、肩关节结核等原因导致的类似症状者;2)存在先天性关节功能障碍、肩部手术史或其他系统功能障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用保守治疗。口服镇痛消炎药塞来昔布(pfizer pharmaceuticals LLC/辉瑞制药有限公司分装,批准文号:国药准字 J20120063),初次口服剂量为200mg,之后调整为100mg/次,2次/d;同时配合自我按摩,以及肩关节功能主、被动训练。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用温针灸疗法。患者行俯卧位,取肩髃、肩髃、肩前、肩贞、阿是穴为主穴,气血虚者加气海,瘀滞者加膈俞、内关,风寒湿者加风池、合谷。于施针处进行皮肤消毒,采用毫针以平补平泻法针刺穴位,出现酸、胀、麻、重感后留针,将艾条截断成1.5~2cm小段,插于针柄,保持皮肤与艾条直接距离为2.5~3cm,并用纸片做好隔热保护,点燃艾条至烧尽且针冷却后出针,留针时间约15min,每天针灸1次,1周为1个疗程。

2组患者均持续治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)临床综合疗效。2)关节疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)^[3]进行疼痛程度评估,数值越大表示疼痛越剧烈。3)应用Constant-Murley肩关节功能评分量表^[4],从关节局部疼痛程度(15分)、日常活动影响程度(20分)、肌力水平(25分)和后伸、前屈、内收、外展等关节活动情况(40分)进行评估,总评分最高100分,评分越高则关节功能恢复越好。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]

制定。治愈:肩部疼痛完全消失,肩关节功能基本或完全恢复;有效:局部疼痛减轻,肩关节活动有所改善;无效:相关症状无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析数据,计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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93.62%,高于对照组的76.60%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	47	26(55.32)	18(38.30)	3(6.38)	44(93.62)
对照组	47	16(34.04)	20(42.56)	11(23.40)	36(76.60)
χ^2 值					5.371
P 值					0.020

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组治疗4、8周后关节VAS评分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
治疗组	47	6.93±2.44	3.82±1.24	1.96±1.04
对照组	47	6.88±2.50	4.48±1.19	2.47±1.33
t 值		0.098	2.665	2.315
P 值		0.938	0.004	0.008

3.4.3 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较 2组治疗后Constant-Murley肩关节功能评分均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	47	54.90±5.68	82.39±4.97	16.232	0.000
对照组	47	55.49±4.81	73.20±5.59	24.970	0.000
t 值		0.543	8.423		
P 值		0.508	0.000		

4 讨论

肩周炎归属于中医学“肩凝症”“冻结肩”等范畴。风寒湿气内侵,致气滞血瘀、经络不畅,同时素体亏虚、经络阻滞,不通则痹、则痛。因此,临床在控制肩关节慢性炎症的同时,还需安和脏腑、调理气血、疏通经络,以达到更好的治疗效果。

引用:李小英,黄锦文,庞贞兰,吕振瑞,梁家王.推拿疗法配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损100例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(4):84-86.

推拿疗法配合中药自热贴 治疗寒湿型腰肌劳损100例临床观察

李小英,黄锦文,庞贞兰,吕振瑞,梁家王

(玉林市中医医院,广西 玉林,537000)

[摘要] 目的:观察推拿疗法配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损的临床疗效。方法:将200例寒湿型腰肌劳损患者随机分为治疗组与对照组,每组各100例。治疗组采用推拿合中药自热贴治疗,对照组采用双氯芬酸钠缓释片治疗。2组均治疗20 d。观察比较2组综合疗效及治疗前后疼痛视觉模拟评分表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分。结果:总有效率治疗组为97.0%(97/100),优于对照组的86.0%(86/100),差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分、ODI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:推拿配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损临床疗效确切。

[关键词] 腰肌劳损;推拿疗法;中药自热贴

[中图分类号] R274.954 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.033

腰肌劳损又称“功能性腰痛”或“腰背筋膜炎”等,是一种背腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织因急性慢性损伤,局部炎症而导致的一侧或双侧背腰部甚至牵连臀部及下肢疼痛的伤科疾病^[1],为推拿科最常

见病种之一。据世界卫生组织报道,全球范围内每秒均有约4%~33%的人发生腰部疼痛性疾病,并且该病复发率较高,病情缠绵难愈,严重影响患者的工作效率及生活质量^[2]。现代医学治疗腰肌劳

基金项目:广西壮族自治区玉林市科技计划开发项目(玉市科攻20173061)

第一作者:李小英,女,副主任护师,研究方向:中医外治法在脊柱相关性疾病康复中的应用

温针灸是通过经络传导作用来调节全身功能,从而达到疏通经络、调和气血、保持机体阴阳平衡、扶伤止痛、祛邪扶正、舒缓身心等功效^[5]。本研究所选穴中肩髃、肩髃、肩前等均是临床验证治疗肩周炎的特效穴位,阿是穴更是治疗该病的刺激要点,针灸刺激以上穴位可改善血液循环,加速炎症吸收,减轻局部疼痛。同时,风、湿、寒是肩周炎的主要致病因子,温针灸疗法通过艾条燃烧的热力作用,不仅增强肩部微循环,还可进一步刺激穴位,起到祛湿除寒、温通气血、扶正祛邪之效。现代医学认为,温针灸的热能作用可促进毛细血管扩张,改善血液循环、淋巴循环及组织代谢等过程,在缓解局部疼痛深度、预防肌肉萎缩中疗效显著,在常规治疗基础上联合该疗法治疗,更利于关节功能的恢复^[6-7]。此外,温针灸作为一种外治疗法,避免了口服对胃肠道刺激及相关药物不良反应,安全性高。

本研究结果显示,温针灸组综合疗效总有效率高于对照组,治疗4、8周的关节VAS评分均低于对照组,治疗后Constant-Murley肩关节功能评分高

于对照组,表明肩周炎患者应用温针灸疗法治疗效果显著,利于缓解患者疼痛,促进其肩关节功能的恢复,值得临床推广。

参考文献

- [1] 林如意,张光彩,林称心,等.温针灸联合穴位敷贴疗法辨证施治肩周炎的临床效果观察[J].中国医学装备,2018,15(10):83-86.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:185-190.
- [3] KERSTEN P, KUUKDEVECI AA, TENNANTA. The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. J Rehab Med, 2012, 44(7): 609-610.
- [4] 田子睿,姚敏,王拥军,等.中文版Constant-Murley肩关节评分量表的研制与应用[J].中医正骨,2019,31(5):20-21,25.
- [5] 黄蓬辉.条口透刺承山穴结合推拿手法对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J].安徽现代中西医结合杂志,2018,27(7):703-706,710.
- [6] 邱曼丽,李璟.肩关节周围炎针灸选穴研究进展[J].针灸临床杂志,2017,33(5):87-89.
- [7] 王妍妍,彭志杰,张文涛,等.循经取穴温针灸疗法治疗肩周炎的疗效观察[J].中日友好医院学报,2016,30(6):345-347.

(收稿日期:2019-05-29)