

● 中医伤科 ●

引用:尹雪丰,唐炳魁.活血止痛膏外敷联合大关节传统松解手法治疗肩周炎粘连期41例[J].湖南中医杂志,2020,36(5):72-74.

活血止痛膏外敷联合大关节传统松解手法 治疗肩周炎粘连期 41 例

尹雪丰,唐炳魁

(衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421000)

[摘要] 目的:观察活血止痛膏外敷联合大关节传统松解手法治疗肩周炎粘连期的临床疗效。方法:将82例肩周炎粘连期患者随机分成治疗组与对照组,每组各41例。2组均在臂丛麻醉下予大关节传统松解手法治疗,治疗后均予口服塞来昔布胶囊,并配合针刺及肩周推拿等中医康复物理治疗;治疗组则加用经验方活血止痛膏外敷治疗。治疗2个疗程后比较2组综合疗效及治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)、肩关节功能(C-M)评分。结果:总有效率治疗组为92.69%(38/41),对照组为78.04%(32/41),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后VAS、C-M评分均有所改善,且治疗组改善程度较对照组更为明显($P < 0.05$)。结论:采用经验方活血止痛膏外敷联合大关节传统松解手法治疗肩周炎的临床疗效较好,可资临床参考。

[关键词] 肩周炎;粘连期;大关节传统松解术;活血止痛膏

[中图分类号] R274.947 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.029

肩周炎即肩关节周围炎,是一组由于肩关节周围软组织损伤、退变所引起的慢性炎症反应,主要临床表现为肩关节疼痛及运动功能障碍。该病好发于50~60岁,故中医学又称之为“五十肩”“冻结肩”。随着人们生活节奏的加快、长期不良的肩部姿势及运动方式欠佳等问题的增多,肩周炎的发病率已达5%左右^[1]。同时,由于手机依赖及长时间操作电脑等不良生活习惯,该病有向低龄化发展的趋势。本病属于中医学“肩凝症”范畴,临床中对于其粘连期的治疗措施一般包括关节松解,松解后继予非甾体类药物抗炎止痛,并配合针灸、推拿及肩关节功能锻炼等。但关节松解术在松开粘连肌肉韧带的同时,对关节周围组织的损伤往往不可避免,这也是造成诸多患者行关节松解术后肩部疼痛感仍存甚至加重的原因。本研究在西医常规治疗基础上采用科室经验方活血止痛膏联合大关节传统松解手法治疗肩周炎粘连期41例,取得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院骨伤科2018年3月至2019年3月收治的82例肩周炎粘连期患者,随机分为治疗组和对照组,每组各41例。治疗组中,男24例,女17例;年龄39~65岁,平均 (51.36 ± 3.03) 岁。对照组中,男22例,女19例;年龄40~63岁,平均 (50.16 ± 3.10) 岁。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 参照《肩关节周围炎》^[2]制定。1)肩部疼痛,夜间加重;2)肩关节主被动活动均受限;3)肩周肌肉痉挛,晚期因肌肉萎缩出现方肩畸形;4)X线片检查多为阴性。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)属于粘连期;3)无严重心肺及相关内科疾病;4)可耐受臂丛麻醉;5)无严重骨质疏松;6)自愿加入本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)属于肩周炎疼痛期及恢复期;2)合并严重内科疾病无法耐受手法松解,严重骨质疏松患者及外伤、肿瘤等其他原因所致肩关节周围

疼痛活动受限。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用大关节传统松解手法联合常规治疗。1)于臂丛阻滞麻醉下行肩关节松解术,主要包括肩关节各活动方向的松解。方法:麻醉成功后,术者一手按住肩部,另一手握住上臂,先使肱骨头内外旋转,然后慢慢外展肩关节,整个过程可感到肩关节粘连撕开声,手法由轻到重,反复多次,直到肩关节达到正常活动范围;松解后予塞来昔布胶囊(西乐葆,PPLLC,批准文号:国药准字J20140072,规格:0.2 g/粒)口服,1粒/次,2次/d。2)于术后第2天开始行肩周针刺及推拿治疗。针刺主要选取阿是穴、肩贞、肩髃、肩髃、曲池等穴位,采用强刺激,留针20 min后起针,每天1次;推拿主要予加强肩关节各方向被动活动及按揉放松局部肌肉手法为主;并指导患者每天行肩关节主动功能锻炼如做“爬墙”“耸肩”“画圈”等动作。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用经验方活血止痛膏外敷。方药组成:酒大黄、海桐皮、桂枝、透骨草、防风、乳香、没药、苍术等量加工成散剂,蜂蜜调制并小火熬成膏剂,取适量均匀涂抹于纱布上,外敷于肩关节,每天更换1次。

2组均以10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)比较2组综合疗效。2)观察比较2组治疗前后的疼痛评分及肩关节功能评分。①疼痛评分。采用视觉模拟评分量表(VAS)^[3]评分。对2组患者的肩部疼痛程度进行评分。以0~10分为界,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。②肩关节功能评分。采用肩关节功能评分表(C-M评分)^[4]。对2组患者的肩关节功能进行评估。量表由疼痛(30分)、肩关节活动范围(25分)、肌力(5分)、日常生活活动能力(35分)、局部形态(5分)5项内容组成,满分100分,得分越高,表明其肩关节功能越好。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的有关标准拟定;痊愈:肩关节疼痛消失,且活动范围恢复正常;显效:肩关节疼痛情况明显缓解,且活动范围亦有明显改善;有效:肩关节疼痛情况有所缓解,且活动范围部分改善;无效:肩关节疼痛及

活动范围均未见明显缓解,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行处理,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 $P < 0.05$ 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92.69%,对照组为78.04%,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[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	0	23(56.10)	15(36.59)	3(7.31)	38(92.69) ^a
对照组	41	0	18(43.90)	14(34.15)	9(21.96)	32(78.04)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS及C-M评分比较 2组VAS、C-M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。(见表2)

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

组别	例数	时间节点	C-M评分	VAS评分
治疗组	41	治疗前	6.26 ± 1.10	61.01 ± 7.25
		治疗后	3.30 ± 0.68 ^{ab}	89.03 ± 5.03 ^{ab}
对照组	41	治疗前	6.30 ± 1.12	60.96 ± 7.19
		治疗后	4.11 ± 0.91 ^a	80.02 ± 5.98 ^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

肩周炎的治疗原则多以缓解患者疼痛及恢复其关节活动度为主^[5]。临床治疗该病手段众多,如中医的关节松解、推拿、针灸;西医的局部痛点封闭、关节腔内给药及非甾体类抗炎药物的应用等。临床上多采用2种或2种以上的治疗手段联合应用,以期见效更快、治疗周期更短、患者满意度更高。

肩周炎的疼痛为局部的无菌性炎症所致,而疼痛导致患者畏惧活动,以致肩周组织粘连,粘连则加剧活动时的疼痛,使患者无法进行有效的功能锻炼。在臂丛麻醉下行传统大关节松解术,患者无明显疼痛感,通过被动的松解,可使粘连的肩周组织得到迅速松解,利于缩短病程;但强行松解粘连可使肩周软组织损伤,从而加剧疼痛,无法进行功能锻炼,导致肩周组织再次粘连,影响其恢复。我科经验方活血止痛膏中的透骨草、海桐皮、防风等有

引用:黄诚. 活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):74-76.

活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响

黄 诚

(信阳楚城医院,河南 信阳,464100)

[摘要] 目的:探讨活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响。方法:选取老年股骨颈骨折患者102例,采用随机数字表法分为2组,每组各51例。2组均行闭合复位空心钉内固定术治疗,术后对照组采用鲑鱼降钙素+碳酸钙D3片治疗,治疗组在对照组基础上加用活血消栓汤治疗。比较2组的临床疗效、凝血功能及下肢肌力。结果:总有效率治疗组为94.12%(48/51),对照组为80.39%(41/51),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组D-二聚体(D-D)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、徒手肌力量表(MMT)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:活血消栓汤用于老年股骨颈骨折患者可有效提高临床疗效,改善患者术后凝血功能及下肢肌力。

[关键词] 老年股骨颈骨折;中西医结合疗法;活血消栓汤;术后凝血功能;下肢肌力

[中图分类号] R274.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.030

股骨颈骨折属于临床常见的骨折类型,多发于老年群体,其发生多由坠落、摔倒、交通事故等引发,且有骨折复杂、术后恢复慢、致残率高等特点,严重影响患者的生活和工作^[1-2]。目前,临床治疗股骨颈骨折多以西药手术为主,虽可起到一定效果,但愈合率较低^[3-4]。近年来,中医药逐渐应用于多种骨折的治疗中,且取得了良好成效。基于此,本研究观察了活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月至2018年3月期间由我院收治的老年股骨颈骨折患者102例,采

用随机数字表法将其分为2组,每组各51例。治疗组中,男28例,女23例;年龄61~80岁,平均(70.72±6.75)岁;骨折类型(Garden分类):I型27例,II型24例;骨折部位:左侧25例,右侧26例。对照组中,男30例,女21例;年龄60~82岁,平均(70.83±6.87)岁;骨折类型(Garden分型):I型29例,II型22例;骨折部位:左侧23例,右侧28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 纳入标准 1)符合《实用骨科学》^[5]中有关股骨颈骨折的相关诊断标准;2)符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中瘀血凝滞证的辨证标准。主症:

作者简介:黄诚,男,主治医师,研究方向:中医骨伤科学

活血祛瘀、消肿止痛的功效^[6],乳香、没药为伤科常用药物,配伍使用使其活血止痛效果更佳,酒大黄增加活血化瘀之效。所有药物以蜂蜜调制,既可维持药物的湿润度以保持疗效,又可防止诸药紧贴肌肤导致皮肤过敏反应发生。

本观察结果显示,治疗组总有效率、VAS评分、C-M评分均优于对照组,表明方活血止痛膏联合传统大关节松解术治疗肩关节粘连期可缓解疼痛,疗效满意,且其为外用中药,安全无毒副作用,更容易被患者接受,值得临床进一步研究和推广。

参考文献

[1] 李伟,詹红生,陆念祖. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传

统医药,2015,11(22):44-46.

[2] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎,2013,12(22):73-75.

[3] 高月. 平衡针法对急性肩周炎疼痛程度及活动功能改善的疗效评价[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(2):204-206.

[4] SMITH CD, HAMER P, BUNKER TD. Arthroscopic capsular release for idiopathic frozen shoulder with intra-articular injection and a controlled manipulation[J]. Ann Surg Engl,2014,96(88):55-60.

[5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:190-191.

[6] 孙晓红,邵世和. 防风的临床应用及研究[J]. 北华大学学报,2004,5(2):138-141.

(收稿日期:2019-06-18)