

引用:陈明杨,陈熠路. 经穴疏导加痛点揉拨手法治疗肩周炎30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):79-81.

经穴疏导加痛点揉拨手法 治疗肩周炎30例临床观察

陈明杨¹,陈熠路²

(1. 武汉市中医医院,湖北 武汉,430014;

2. 湖北省中山医院,湖北 武汉,430033)

[摘要] 目的:观察经穴疏导配合痛点揉拨手法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。治疗组采用经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗,对照组采用常规推拿手法治疗。比较2组治疗前后肩关节活动情况及综合疗效。结果:总有效率治疗组为90.0%(27/30),优于对照组的66.7%(20/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组肩关节活动情况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:经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗肩周炎,能有效提高肩关节活动度,疗效确切。

[关键词] 肩周炎;中医药疗法;经穴疏导;痛点揉拨

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.032

肩周炎好发于40~70岁,是中老年人的常见病。在50岁左右的年龄段约有2%~5%的人群被肩周炎困扰^[1-3],病程为1~2年^[4]。女多于男(约3:1),一侧发病后对侧发病的概率约为10%^[3]。其主要病理特征为肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织因慢性炎症形成关节内外粘连、纤维化,导致肩关节疼痛和功能障碍。影像学检查除骨量减少外无明显异常。病情严重的肩周炎患者,各个方向的肩关节主动、被动活动度均降低,肩部有明显压痛,肩关节过度牵拉会引起剧烈疼痛,严重影响患者生活质量。笔者采用经穴疏导配合痛点

揉拨手法治疗本病,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均来自2016年1~6月武汉市中医医院门诊因肩部活动明显受限而就诊的患者。采用随机数字表法随机分为2组,每组各30例。治疗组中,男21例,女9例;平均年龄(50.0 ± 3.4)岁;平均病程(43.0 ± 7.4)d。对照组中,男19例,女11例;平均年龄(49.0 ± 5.3)岁;平均病程(41.0 ± 6.5)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

第一作者:陈明杨,男,主治医师,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:陈熠路,女,医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病, E-mail:1126439148@qq.com

参考文献

- [1] 田万静. 中医辨证催乳剖宫产后母乳不足62例[J]. 中国现代药物应用,2010,4(1):120-121.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中华人民共和国卫生部制定发布,1997:19-27.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2002:295-298.
- [4] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:774-783.
- [5] 王爱香,马雪玲,赵舒焯. 中药内服联合穴位按摩治产后缺乳52例[J]. 西部中医药,2012,25(7):1004-1005.
- [6] 吕淑兰,曹缙孙. 催乳素的分子结构及分泌调节机制[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(2):65-67.

- [7] 赵晓梅. 分析补益药党参的药理和临床应用[J]. 中国实用医药,2016,11(32):135-136.
- [8] 梁秀秀. 催乳颗粒联合推拿治疗气血虚弱型缺乳疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(4):97-98.
- [9] 唐亚芳,杨岸新. 中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(10):219-220.
- [10] 辛国,赵昕彤,黄晓巍. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药,2018,38(10):1196-1198.
- [11] 王官丽,代继红,张代碧,等. 穴位艾灸促进产后泌乳的临床研究[J]. 护理研究,2017,31(10):1197-1199.
- [12] 唐英,贺菊芳,李琦,等. 耳穴贴压及持续时间对产后泌乳影响的Meta分析[J]. 解放军护理杂志,2017,34(9):18-22.

(收稿日期:2019-05-17)

1.2 诊断标准 参照《实用骨科学》^[5]制定。肩关节因肩周软组织的广泛粘连,各方向的活动范围明显缩小。以外展、外旋、后伸等活动障碍最为显著,甚至可影响到日常生活,如梳头理发、穿脱衣服均有一定程度的困难。行外展、前屈运动时,肩胛骨随之摆动出现“扛肩”现象。严重者可见肩胛带肌,尤其是三角肌的废用性萎缩。肩关节活动度严重受限,外展 $<45^{\circ}$,后伸 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,内外旋 $<10^{\circ}$ 。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄45~65岁,性别不限;3)病程 <1 年;4)1周内未用其他相关治疗药物或治疗方法;5)自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准;2)有严重心脑血管、肝、肾疾病;3)有认知障碍等神志疾病,或不能配合治疗;4)肩关节结核、肿瘤等疾患;5)不能坚持治疗或者中途中断治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用经穴疏导加痛点揉拨手法治疗。取穴:天宗、肩井、肩髃、臂臑、外关、合谷。操作流程:以揉法、拨法、点按法、拿法、拍法、搓抖法为主要手法。操作步骤(以左侧肩周炎为例):患者坐位,体弱者可仰卧位。医师立于患者左侧,采用拇指揉拨及拿捏手法施术于颈2~7段督脉经穴及颈肩手足三阳经走行部位,约3~5min,使左侧颈肩部的肌肉韧带得以放松,疏经通络,再以拇指、肘部揉拨、点按法对肱二头肌的长头、短头肌腱和肩部的痛点、硬结及条索部位重点操作,进行揉拨,时间为5min,强度以患者能耐受为限。顺势进行肩关节外展、内收、内旋、外旋、屈曲、伸展等6个方向的拔伸动作,持续拔伸到患者能耐受的角度,力量则由大到小,时间以患者耐受为度,反复3次,接下来顺序点按天宗、肩井、肩髃、臂臑、外关、合谷穴各数次。最后对患肢施以搓法、抖法,并拍打患侧肩背部结束治疗。如此每个方向操作6~7次,每天治疗1次。

2.2 对照组 采用常规推拿手法治疗。患者坐位,体弱者可仰卧位。用揉法或一指禅在患肩或上肢治疗,并配合患肢的被动运动,以外展、外旋为主;点压天宗、秉风、肩髃、曲池、合谷,拿肩井;四指推或一指禅推肱二头肌长腱,并配合小幅度的外展活动;在结节间沟作轻柔而缓和的弹拨法;肩部摇法、拔伸法、扳法;肩部大鱼际擦法,以透热为度;上肢抖法,指间关节拔伸^[6]。每天1次。

2组均连续治疗6d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)肩关节活动情况。参照《康复医学评价手册》^[7],分别于治疗前及治疗后1个月测量肩关节主动活动范围。主要测量盂肱关节的前屈、后伸、外展、内收的角度。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复;有效:肩部疼痛减轻,肩关节功能改善;无效:肩部疼痛,肩关节功能无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件处理所有数据。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 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90.0%,优于对照组的66.7%,2组比较,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	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.0)	9(30.0)	3(10.0)	27(90.0) ^a
对照组	30	9(30.0)	11(36.7)	10(33.3)	20(66.7)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组肩关节活动情况比较 2组肩关节活动情况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组肩关节活动情况比较($\bar{x}\pm s,^{\circ}$)

组别	例数	时间节点	前屈	后伸	外展	内收
治疗组	30	治疗前	43.00 $\pm$ 6.45	12.00 $\pm$ 3.63	38.00 $\pm$ 5.32	6.00 $\pm$ 1.21
		治疗后	94.00 $\pm$ 7.84 ^{ab}	46.00 $\pm$ 7.78 ^{ab}	89.00 $\pm$ 9.45 ^{ab}	13.00 $\pm$ 0.87 ^{ab}
对照组	30	治疗前	42.00 $\pm$ 6.44	13.00 $\pm$ 3.45	37.00 $\pm$ 5.35	7.00 $\pm$ 1.45
		治疗后	87.00 $\pm$ 9.23 ^a	39.00 $\pm$ 7.56 ^a	76.00 $\pm$ 3.25 ^a	10.00 $\pm$ 3.26 ^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

肩关节作为人体的球窝关节,生理结构和生物力学特征既复杂又特殊,其运动范围大且灵活,这也导致肩关节的不稳定性^[9]。肩关节共由4个关节组成:盂肱关节、肩锁关节、胸锁关节、肩胛胸壁间关节,关节头与关节窝有较大面积差,肩关节各个方向运动的协调性和动态稳定,依赖于分布在肩关节周围的肌肉群。同时,肩关节稳定性较差,肩部任何关节受伤,协调性被破坏,都将影响肩部的

活动。肩周炎主要临床表现是肩关节疼痛、各方向活动受限。肩周炎的治疗方法多种多样,如口服非甾体类消炎镇痛药、局部痛点封闭或局部麻醉、小针刀松解术、关节扩张法、理疗、手术、中药、针灸、推拿等。推拿疗法治疗肩周炎施术安全、操作简单、疗效确切、患者感觉舒适。在选用的手法适宜且操作得当的前提下,推拿治疗本病具有独特的优势。

中医学认为,经络“所过之处,主治所及”,对患肩相应部位施以经穴疏导加痛点揉拨手法,能温熏颈肩,松筋复错,疏通经络,行气活血止痛。经络“行气血,通阴阳,以荣于身”“通则不痛”。如果经气不畅,气血受阻,则“不通则痛”。肩部经筋受伤、劳损或退变,横络易卡压,反复结筋,纤维化加重而形成粘连条索,按压疼痛明显。肩周炎患者肩关节痛点近端主要分布于肩髃、巨骨、消泺、臑会等穴周围;远端主要是阳溪、手三里、阳池等穴周围。“以痛为腧”,穴位即可反应疾病又能治疗疾病。本法结合现代解剖学,对肱二头肌的长头、短头肌腱和肩部的痛点、硬结及条索等位置进行重点弹拨,改善血运,解除痉挛,加快病变部位无菌性炎症和水肿的吸收,减轻局部病理组织对周围小血管和神经的影响。“筋喜柔而不喜刚”,在操作时,手法宜轻柔、持久、渗透,方能温通经络、活血化瘀,从而松解局部的纤维粘连,促进变性、挛缩组织修复,改善肩关节活动度。

本研究结果显示,总有效率治疗组为90.0%,高于对照组的66.7%;治疗组肩关节的前屈、后伸、外展、内收活动改善情况优于对照组。说明经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗肩周炎,能有效提高肩关节活动度,疗效确切。

参考文献

- [1] DIVYA B,GEORGE A. Basic science of adhesive capsulitis[J]. Tech Shoulder Surg,2011,12(4):126-129.
- [2] NEVOASER AS,HANNAFIN JA. Adhesive capsulitis:a review of current treatment[J]. Am J Sports Med,2010,38(11):2346-2356.
- [3] BRUE S,VALENTIN A,FORSSBLAD M,et al. Idiopathic adhesive capsulitis of the shoulder;a review[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,2007,15(8):1048-1054.
- [4] TEYHEN DS. Frozen shoulder;what can a physical therapist do for my painful and stiff shoulder[J]. J Orthop Sport Phys Ther,2013,43(5):351.
- [5] 胥少江,葛宝丰,徐印坎,等. 实用骨科学[M]. 2版,北京:人民军医出版社,2002:1439.
- [6] 金宏柱. 推拿学临床[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2001:133.
- [7] 于兑生. 康复医学评价手册[M]. 北京:华夏出版社,1993:44-45.
- [8] 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,1994:186-187.
- [9] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2009.

(收稿日期:2019-01-05)

养生药膳伴您安然度夏(二)

立夏养生药膳——荷豆陈皮麻鸭汤(南方)

食材:鲜荷叶5g,白扁豆5g,陈皮5g,净麻鸭100g,净鲜藕30g,净金华火腿20g。制作方法:1)麻鸭切块后用开水烫煮后捞起备用。2)鲜藕去外皮,切成滚刀块。3)火腿出水备用。4)鲜荷叶洗净,切成方形,用开水烫过后迅速入冰水浸泡。5)白扁豆洗净,开水浸泡至软。6)陈皮浸软切丝。7)在砂锅内加清水烧开,加入鸭块、藕、火腿、荷叶、白扁豆、陈皮、姜片等食材,烧开后加入酱油、白胡椒粉、白酒、盐等调料,去浮沫,改小火,盖好盖子,炖60min至鸭肉脱骨后出锅。功效:清热消暑,生津止渴,健脾利湿,行气和胃。适宜人群:湿热交蒸、脾胃虚弱者。不适宜人群:对鸭肉过敏者。

芒种养生药膳——桑菊薏仁茶(北方)

芒种时节北方饮食应注重祛湿解暑。南方湿热更胜,要注重清热解暑生津、祛火利尿。食材:桑叶0.8g,菊花0.5g,薏苡仁1.2g,白芷0.5g,茯苓1g,陈皮0.5g,紫苏叶0.5g。制作方法:1)纯净水烧开。泡茶前用开水烫杯,可去除杯内异味,热杯有助于挥发茶香。2)将以上茶料倒入杯内,加入1000g90℃左右热水冲泡。冲泡时将头汤倒掉,再冲泡药茶。3)1剂茶料可泡3次。功效:疏风解表,化湿运脾。适宜人群:脾胃不和,湿盛肥胖,久坐;或有头昏脑胀,浑身发困,恶心反酸,腹胀纳差,舌胖大或苔白厚等症者。不适宜人群:脾胃虚寒或素体阳虚者。

小暑养生药膳——薄荷翠衣清凉饮(南方)

食材:薄荷3g,菊花2g,蜂蜜10g,西瓜皮100g。制作方法:1)薄荷、菊花用纯净水浸泡30min,上火煮沸3min。2)西瓜皮洗净,削去外皮,切成小块。3)将薄荷菊花水、西瓜皮块倒入榨汁机,加入蜂蜜,榨汁后饮用。口味甜香。功效:补气养阴,清热解暑,清利头目。适宜人群:烦躁口渴、咽干不适、容易疲劳、气虚自汗等症者。不适宜人群:寒湿体质者。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-05/08/content_75310.htm)