

温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗肩周炎 40 例疗效观察

黄红芳

广州市东升医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗肩周炎的临床疗效。方法: 将 80 例患者按就诊先后顺序分为 2 组各 40 例, 治疗组采用温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗; 对照组采用温针灸结合运动针法治疗, 2 组均治疗 2 疗程后观察疗效。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组; 2 组肩关节活动功能评分与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示 2 组均能有效改善肩关节活动功能; 治疗后, 治疗组肩关节活动功能评分与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组在改善肩关节活动功能方面疗效优于对照组。结论: 温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗肩周炎有良好疗效, 且优于温针灸结果运动针法治疗。

[关键词] 肩周炎; 温针灸; 运动疗法; 刺络拔罐

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0190-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.090

肩周炎是以肩部疼痛、夜间加重、肩关节活动功能受限为主要临床表现的一种病症。多见于 50 岁左右中老年患者, 故又名“五十肩”。笔者在临床运用温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗肩周炎, 取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]: ①肩部疼痛, 受凉时加重, 昼轻夜重, 不能睡于患侧; ②肩部活动受限, 尤以上举、外展、外旋及后伸为明显; ③肩前、肩峰处有压痛, 日久肩部肌肉萎缩, 以三角肌最为明显; ④肩关节 X 线摄片检查多无特殊发现, 病程久者可见骨质疏松。

1.2 纳入标准 ①符合肩周炎诊断标准者; ②年龄 40~75 岁; ③近 1 周内未行任何治疗; ④愿意坚持治疗并积极配合, 能正确表达灸感者。

1.3 排除标准 ①不能接受本治疗方案、保证疗程和良好依从性或同时应用其它治疗措施者; ②合并有急性传染病、严重心脑血管、糖尿病、肝、肾疾病者; ③精神病患者; ④有出血倾向或正在服用抗凝血药物的患者; ⑤其他疾病引起肩部疼痛, 如肿瘤、结核、脱位等。

1.4 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月~2013 年 9 月本院中医二科门诊患者, 共 80 例。按其就诊先后顺序进行编号, 奇数者为治疗组, 偶数者为对照组。治疗组 40 例, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 40~75 岁, 平均(53.1±4.3)岁; 病程 1~26 月, 平均(14.3±2.8)月; 有明确外伤史者 8 例, 受风寒史者 20 例, 不明原因者 12 例。对照组 40 例, 男 17 例, 女 23

例; 年龄 42~70 岁, 平均(52.4±4.1)岁; 病程 20 天~24 月, 平均(14.2±2.6)月; 有明确外伤史者 10 例, 受风寒史者 19 例, 不明原因者 11 例。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用温针灸、运动针法治疗。①温针灸: 穴取患侧肩髃、肩前、肩贞、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷、阳陵泉、阿是穴等。操作方法: 患者取健侧卧位, 局部消毒后, 用云龙牌一次性不锈钢毫针(0.35 mm×40 mm, 其中合谷采用 0.35 mm×25 mm 毫针)对准穴位垂直刺入, 针刺得气后, 其中肩髃、肩前、肩贞、臂臑, 在其针柄上方插入一长约 2 cm 的点燃艾条, 下方用一硬纸片将皮肤隔离, 以防烫伤。待艾条烧尽后, 除去灰烬并出针。每天 1 次, 治疗 10 天为 1 疗程。②运动针法: 患者坐位, 取健侧中平穴, 常规消毒后垂直进针(0.35 mm×40 mm), 医者一边行上下提插手法, 以出现触电式针感向足面、足趾或外踝关节方向传导为佳, 一边嘱患者进行肩关节的外展、外旋、上举及后伸等主动活动训练, 角度以患者能耐受为度, 活动幅度由小到大, 循序渐进, 直到肩关节活动幅度有较大的改善后起针。每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用刺络拔罐治疗。刺络拔罐: 患者取坐位, 取肩关节周围的阿是穴, 局部常规消毒后, 用梅花针叩刺至局部微微出血后, 并拔罐治疗, 留罐 3 min 后取罐, 用消毒棉球擦净污物。隔天 1 次, 治疗 10

[收稿日期] 2014-01-04

[作者简介] 黄红芳 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

天为1疗程。

2组均治疗2疗程后观察疗效,疗程间休息2天。

3 统计学方法

使用SPSS18.0软件包进行处理,等级资料采用Ridit分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动功能完全或基本恢复正常。好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动功能改善。无效:疼痛及活动功能改善不明显。②活动功能评定:参照《肩周炎康复体疗功能评定方案》^[2],用内旋、外旋、摸背、摸耳4项指标来评定肩部活动功能,每项满分为90分,再将评分相加成总分,并根据得分的高低分成6个等级,得分高者,肩关节活动功能好,得分低者,肩关节活动功能差。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.0%,对照组72.5%,2组临床疗效比较,经Ridit分析, $U=2.9429$,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	24	14	2	95.0
对照组	40	13	16	11	72.5

4.3 2组治疗前后肩关节活动功能评分比较 见表2。治疗后,2组肩关节活动功能评分与治疗前比较,差异有显著性意义($P<0.05$),提示2组均能有效改善肩关节活动功能;治疗后,治疗组肩关节活动功能评分与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$),提示治疗组在改善肩关节活动功能方面疗效优于对照组。

表2 2组治疗前后肩关节活动功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	152.33 ± 13.53	308.42 ± 15.26
对照组	40	152.12 ± 13.86	226.71 ± 14.21

5 讨论

中医学认为,肩周炎属痹症范畴,《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,提示肩周炎乃风寒湿三气侵袭肩部,导致肩部经脉闭阻、气滞血瘀、不通则痛。治疗肩周炎的首要问题是解决疼痛^[3]。而现代研究表明针刺可减少外周血液中的致痛物质,加速脑啡肽合成与释放而发挥镇痛作用^[4]。《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之。”《神灸经论》曰:“取艾之辛香作炷,

能通十二经,入三阴,理气血,逐寒湿,以治百病,效如反掌。”因此,笔者在针刺治疗的基础上加用艾灸,取艾之温通作用,而现代医学研究表明,艾灸时发出的红外线可以促进血液循环,促进炎症的消退与功能的恢复^[5]。温针灸具有针刺与艾灸的双重效力,可达到温通经络、行气活血、祛湿逐寒、消炎止痛的目的。

在选择穴位时,肩髃、肩前、肩贞乃局部取穴,温针之可达到疏通局部气血的目的。而臂臑、曲池、手三里、外关、合谷均为手阳明大肠经的穴位,经脉所过,主治所及。阳明经又为多气多血之经,取其经穴,可起到调和气血的作用。《难经·四十五难》云:“筋会阳陵泉”。故阳陵泉是治疗筋病的要穴,能起到舒筋活络的作用。

运动针法是在针刺时同步嘱患者活动患侧肩部的一种方法。中平穴又称肩痛穴、肩周穴,为经外奇穴。而运动能起到防止和剥离病损局部组织粘连的作用^[6],从而达到通则不痛的目的。

肩部外伤和感受寒邪均可导致血流不畅,局部形成瘀血。梅花针敲打可直接使瘀血去而新血至,再配合拔罐,起到祛风散寒、活血通络的作用。

本研究治疗结果显示,2组治疗前后肩关节活动功能均有较大的改善。通过2组疗效及活动功能评分比较,治疗组的疗效优于对照组,提示温针灸、运动针法结合刺络拔罐治疗肩周炎对缓解疼痛,改善和恢复肩关节的活动功能,具有较好的疗效,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:114-115,202.
- [2] 杨树萱. 肩周炎康复体疗功能评定方案[J]. 中国康复医学杂志,1993,8(1):8-9.
- [3] 李岩,刘华公. 温针灸治疗肩周炎112例[J]. 中医外治杂志,2006,15(4):39.
- [4] 刘锦宏. 条口透承山配合局部温针灸治疗肩周炎80例[J]. 吉林中医药,2006,26(8):55.
- [5] 郭青. 滞针法加温针灸阿是穴治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医,2006,21(8):33-34.
- [6] 杨海峰. 温针灸结合运动针法治疗肩周炎疗效观察[J]. 中医临床研究,2011,3(1):4-5.

(责任编辑:刘淑婷)