

循经拍打法治疗肩凝症临床观察

陈燕娣¹, 胡劲涛²

1. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310000

2. 绍兴市柯桥区中医医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察循经拍打法治疗肩凝症的临床疗效。方法: 将肩凝症患者 80 例按随机原则分为 2 组各 40 例。对照组接受针灸治疗; 治疗组接受循经拍打法治疗。收集患者治疗前和治疗 1 月和 3 月的肩关节疼痛、功能、生活质量以及治疗前和治疗 3 月后的心理状态、治疗 3 月后的中医临床疗效。结果: 2 组治疗前 VAS 评分和 Constant 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1 月和治疗 3 月时, 2 组 VAS 评分和 Constant 评分均较治疗前改善 ($P < 0.05$)。而治疗后, 2 组间 VAS 评分和 Constant 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1 月和治疗 3 月时, 2 组 SF-36 评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3 月时, 2 组的 BDI 评分低于治疗前 ($P < 0.05$), 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 循经拍法是治疗肩凝症的有效方法, 具有操作简单、风险小、耗材低、疼痛少等优势。

[关键词] 肩凝症; 针灸治疗; 中医疗法; 循经拍打法; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 肩关节功能 Constant 评分

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0084-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.027

Clinical Observation of Meridians Tapping Method in Treating Shoulder Periarthritis

CHEN Yandi, HU Jintao

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of meridians tapping method in treating shoulder periarthritis. Methods: Selected 80 patients with shoulder periarthritis, and divided them into two groups randomly, 40 cases in each. The control group was given acupuncture treatment, the treatment group was given meridians tapping method. Collected information about the pain and function of shoulder joints, quality of life of patients before treatment and after one month and three months of treatment, psychological state of patients before treatment and after three months of treatment, and clinical effect of Chinese medicine after three months of treatment. Results: Compared scores of visual analogue scale (VAS) and Constant of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). After one month and three months of treatment, scores of VAS and Constant between the two groups were improved ($P < 0.05$ compared with those before treatment). After treatment, compared scores of VAS and Constant of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). After one month and three months of treatment, score of short form 36-item health survey (SF-36) of the two groups were both increased ($P < 0.05$ compared with those before treatment), there shows no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After three months of treatment, Beck depression inventory (BDI) scores of the two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.05$), there showing no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). Compared clinical effect of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Meridians tapping method is an effective way in treating shoulder periarthritis, which has the advantages of simple operation, low risk, low supplies, less pain and so on.

Keywords: Shoulder periarthritis; Acupuncture treatment; Chinese medicine therapy; Meridians tapping method; Visual analogue scale (VAS); Constant for function of shoulder joints

肩凝症又称五十肩、冻结肩、漏肩风, 相当于西医学的肩周炎, 多发生于 40~60 岁的人群^[1]。以

往认为肩凝症是一种自愈性疾病, 在发病后 1~2 年内可自然愈合, 但调查发现未经过合适治疗的肩凝症

[收稿日期] 2016-08-11

[作者简介] 浙江中医药科技计划 (2A21527)

[通讯作者] 陈燕娣 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事老年心身康复工作。

患者会存在持续的肩关节功能障碍^[2]。虽然治疗肩凝症的方法有很多,但能够最佳恢复肩凝症患者肩关节功能的治疗方法仍存在争议。笔者采用循经拍打法治疗肩凝症患者,期望获得较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2014年3月—2015年3月在本院接受治疗的肩凝症患者80例,按随机原则分为2组各40例。2组一般资料见表1。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表1 2组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁)	病程(天)	患侧(例)	
		男	女			左	右
对照组	40	18	22	52.7±5.8	11.8±6.2	16	24
治疗组	40	21	19	51.9±6.3	12.2±5.8	19	21
t值 χ^2 值		0.063	0.351	0.621	0.218		
P值		0.802	0.535	0.381	0.827		

1.2 诊断标准 参考文献^[3]相关标准,好发年龄在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,多为慢性发病;肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍;肩前、肩后、肩外侧均有压痛,严重者肩部肌肉出现萎缩;X线检查无特殊发现,病久可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准,并且处于疼痛期;年龄40~60岁;发病3月以内;签署知情同意书;文化水平小学以上;就诊前未接受其他治疗;肩关节前后位和腋位X片正常。

1.4 排除标准 患有糖尿病、高血压、类风湿性关节炎、血友病等其他慢性疾病者;肩关节有骨折病史或手术史;存在意识障碍;存在身体残疾;肩关节MR显示存在肩袖损伤、SLAP损伤、Bankart损伤、肩峰撞击征等其他肩关节周围组织疾病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 患者取坐位,术者立于操作侧,采用揉、揉、拿等手法施于肩背及患侧上肢肌肉;用拍打法沿肘关节上下约5cm的手三阴及手三阳经,按由轻到重、从近端到远端、先内侧后外侧的顺序反复进行拍打,至出现皮肤瘀紫,待皮肤瘀紫消退再行下一疗程治疗,共治疗3疗程。

2.2 对照组 患者坐位或俯卧位,穴位皮肤及针具常规消毒。取毫针在肩关节周围穴位进针,以肩三针(肩贞、肩髃、肩髃)为主穴,配合阿是穴。同时肩三针辅以1cm艾条点燃施灸。按临床常规治疗疗程,隔天1次,1周3次,10次为1疗程,治疗3疗程,疗程间休息2~3天。

2组患者都配合自主功能锻炼,包括:爬墙、后伸摸腰、搭肩、钟摆、梳头,每个动作5遍,每次3组,每天3次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别收集患者治疗前、治疗1月和3月的肩关节疼痛、功能、生活质量以及治疗前和治疗3月后的心理状态、治疗3月后的中医临床疗效。其中疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS);肩关节功能评估采用Constant评分;生活质量评估采用SF-36量表;心理状况评估采用贝克抑郁问卷。所有问卷调查均有专门人员进行相关培训后对患者进行各项的评估。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》判定疗效。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复;显效:肩部疼痛明显减轻,能完成上臂抬举摸头,后伸、内旋可触及肩胛下角;好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动有所改善;无效:治疗前后无改变。

4.2 2组治疗前后肩关节疼痛和功能比较 见表2。2组治疗前VAS评分和Constant评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1月和3月时,2组VAS评分和Constant评分均较治疗前改善($P < 0.05$)。而治疗后,2组间VAS评分和Constant评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.3 2组生活质量、抑郁状态比较 见表3。治疗1月和3月时,2组SF-36评分较治疗前升高($P < 0.05$),2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3月时,2组的BDI评分低于治疗前($P < 0.05$),2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表4。2组临床疗效比

较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组治疗前后肩关节疼痛和功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	VAS 评分			Constant 评分		
		治疗前	1月	3月	治疗前	1月	3月
对照组	40	6.4±1.2	4.5±0.8	2.1±0.6	71.2±6.1	79.5±7.2	87.2±4.7
治疗组	40	6.3±1.0	4.3±1.0	2.2±0.8	70.8±5.6	80.1±6.3	86.4±5.1
t 值 χ^2 值		0.094	0.116	0.087	0.363	0.261	0.315
P 值		0.827	0.792	0.835	0.504	0.627	0.562

表3 2组生活质量、抑郁状态比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SF-36			BDI	
		治疗前	1月	3月	治疗前	3月
对照组	40	6.4±1.2	6.4±1.2	6.4±1.2	18.4±3.2	8.3±3.5
治疗组	40	6.3±1.0	6.3±1.0	6.3±1.0	19.1±4.3	8.7±2.9
t 值 χ^2 值		0.063	0.063	0.063	0.175	0.106
P 值		0.802	0.802	0.802	0.746	0.819

表4 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效
对照组	40	3	25	12	0
治疗组	40	2	28	10	0
χ^2 值		0.063			
P 值		0.802			

5 讨论

肩凝症, 即肩关节周围炎, 是肩周软组织(包括肩周肌、肌腱、滑囊和关节囊等)病变引起的以肩关节疼痛和功能障碍为特征的疾病^[4]。其发病机制尚不明确, 有研究表明可能与年龄、风寒湿侵袭、解剖学因素、肩部活动减少、肩部急慢性损伤、神经损伤等因素有关^[5]。肩凝症的治疗目的主要是缓解疼痛和恢复关节活动度, 而目前国际上使用的各种治疗手段普遍存在不足。其中缓解疼痛的手段包括^[6]: 口服非甾体类消炎镇痛药, 疗效有限; 局部痛点封闭, 长期效果不佳; 局部麻醉, 疗效维持时间短暂。恢复关节活动度的手段包括: 麻醉下手法松解, 存在一定难度, 同时有骨折、关节脱位、肩袖损伤、臂丛神经损伤、关节周围软组织损伤等并发症; 手术松解, 存在感染风险且费用较高。而传统中医治疗方法中的中药、针灸治疗, 往往存在疗程长、疗效慢的缺点, 无法让患者长时间配合, 依从性较差。

中医学认为本病常因年老体虚, 肝肾亏损, 气血虚衰, 筋骨肌肉失于濡养; 或因肩部外伤、慢性劳损致使肩部气血瘀滞, 复感风寒湿邪, 使肩部气血不

畅, 筋失所养, 经脉拘急引起。拍打法, 即用手拍打体表的手法。《中医辞典》中解释到: 拍打法, 推拿手法名。用虚掌或手指, 有节律地平稳拍打体表的一定部位。具有促进气血运行, 消除肌肉疲劳以及解痉止痛等作用。《医宗金鉴》曰: “气血郁滞, 为肿为痛, 宜用拍按之法, 按其经络以通郁闭之气……其患可愈”。可见, 通过拍打可疏通经络, 运行气血, 从而达到“诸脉皆通, 通则疾除”的效果。肩部是手三阴三阳经筋结聚之所, 肩凝症的病机实质是经筋病变^[7]。本研究结果显示, 在治疗1月和3月时2组均能循经拍法可以有效减轻肩关节周围的疼痛, 改善肩关节功能, 提高患者的生活质量, 患者的抑郁状态也较治疗前有明显的好转, 2组的中医临床疗效相当。笔者认为循经拍法可刺激经络穴位, 到达疏通气血的功效, 虽然循经拍法在治疗效果上与针灸治疗的患者相比未体现出明显的优势, 但是循经拍法均有以下优势: ①操作简单, 学习曲线短; ②属于无创操作, 减少感染风险; ③基本无医疗耗材使用, 节约医疗成本; ④疼痛的刺激小于针刺, 患者更容易接受, 依从性强。

综上所述, 循经拍法是治疗肩凝症的有效方法, 具有操作简单、风险小、耗材低、疼痛少等优势。

[参考文献]

- [1] Sung CM, Jung TS, Park HB. Are serum lipids involved in primary frozen shoulder? A case-control

- study [J]. J Bone Joint Surg Am, 2014, 96 (21): 1828- 1833.
- [2] Yang JL, Chang CW, Chen SY, et al. Mobilization techniques in subjects with frozen shoulder syndrome: randomized multiple-treatment trial [J]. Phys Ther, 2007, 87(10): 1307- 1315.
- [3] 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: 186.
- [4] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73- 74.
- [5] 田惠林, 王舒英. 肩关节周围炎的多病因病理学说[J]. 中国临床康复, 2005, 9(22): 192- 193.
- [6] 陈疾忤, 陈世益. 肩周炎研究进展[J]. 国外医学·骨科学分, 2005, 26(2): 94- 96.
- [7] 程永, 林贤梅, 成卓, 等. 动态平衡针法为主治疗肩周炎临床研究[J]. 四川中医, 2005, 24(3): 91- 92.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症临床观察

管亦坚, 潘寒松, 梁一民

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法: 按照随机抛硬币法将 96 例腰椎间盘突出症患者分为 2 组各 48 例。对照组采用牵引、理疗等治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用补肾通痹汤治疗。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价 2 组治疗前、治疗 4 周及 12 周后腰腿疼痛情况; 采用日本矫形学会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 腰椎疾患治疗成绩评分及 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (Oswestry Disability Index, ODI) 评分分别评价患者治疗前、治疗 4 周及 12 周后腰椎功能及行走、活动功能; 统计 2 组临床疗效及不良反应。结果: 治疗 4 周及 12 周后, 2 组 VAS 评分及 ODI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), JOA 评分较治疗前增加 ($P < 0.05$); 且治疗 12 周后各项指标评分低于治疗 4 周时 ($P < 0.05$), JOA 评分高于治疗 4 周时 ($P < 0.05$)。治疗组治疗总有效率 93.75%, 高于对照组 82.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用补肾通痹汤综合治疗腰椎间盘突出症患者可明显减轻其腰腿疼痛, 改善其行走及活动功能。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 补肾通痹汤; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI)

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2017) 01-0087- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.028

Clinical Observation of Bushen Tongbi Tang in Treating Lumbar Disc Herniation

GUAN Yijian, PAN Hansong, LIANG yimin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Tongbi tang in treating lumbar disc herniation. Methods: Divided 96 patients with lumbar disc herniation into two groups according to random coin toss method, 48 cases in each. The control group was given the therapy of distraction and physical therapy. The treatment group was given Bushen Tongbi tang based on the treatment of the control group. Evaluated state of lumbocrural pain of the two groups with visual analogue scale (VAS) before and after four weeks and twelve weeks of treatment; detected lumbar function, walking and activity function of patients with lumbar disease treatment score of Japanese Orthopaedic Association (JOA), and Oswestry Disability Index (ODI) score, before and after four weeks and twelve weeks of treatment; analyzed the clinical efficacy and adverse reaction of the two groups. Result: After four weeks and twelve weeks of treatment, scores of VAS and ODI of the two groups were both decreased ($P < 0.05$), JOA scores were increased ($P < 0.05$). After twelve weeks of treatment, all indexes were lower than those on the fourth week ($P < 0.05$), JOA scores were higher than those on the fourth week ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was 93.75%, being higher than the 82.22% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Bushen Tongbi

[收稿日期] 2016-03-17

[作者简介] 管亦坚 (1974-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨科的研究工作。