

温通膏外涂配合中药热奄包治疗肩周炎疗效观察

黎小霞, 李巧萍

广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510375

[摘要] 目的: 观察温通膏外涂配合中药热奄包治疗肩周炎的临床疗效。方法: 将本院100例住院患者随机分为2组各50例, 观察组采用外涂温通膏配合中药热奄包治疗, 对照组采用中药热奄包治疗。结果: 临床疗效总有效率观察组98.0%, 对照组80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组患者满意度调查, 满意率观察组94.0%, 对照组58.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温通膏外涂配合中药热奄包治疗肩周炎较单纯中药热奄包治疗效果好。

[关键词] 肩周炎; 温通膏; 中药热奄包

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0264-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.118

温通膏由当归、补骨脂、独活、羌活等药物组成, 是本院经药监局批准的医院制剂, 具有温经通络、活血镇痛之效, 主要用于肩颈痠痛、跌打损伤等症^[1]。肩周炎, 是指由肩关节囊及其周围软组织损伤、退变而引起的慢性特异性炎症, 并导致肩关节内外粘连的一种疾病; 以肩关节进行性疼痛, 功能活动障碍和肌肉萎缩为临床表现, 给患者带来极大的不便和痛苦^[2]。针对此种常见疾病, 结合温通膏温经通络、祛湿散寒、镇痛等功效特点, 配合使用中药热奄包, 用于临床肩周炎保守治疗, 经临床长时间观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 患者以肩部疼痛, 渐进性加重、夜间痛甚, 肩关节活动障碍, 结合X线摄片检查或肩关节MRI检查, 医生诊断为肩周炎。

1.2 排除诊断 ①肩部有急性外伤史及继发性肩周炎者; ②有严重的心、肝、肾慢性疾病者; ③精神病及肿瘤患者; ④已接受其他有关治疗者; ⑤中途放弃治疗者及不愿意参加本研究。

1.3 一般资料 观察病例为2014年5月—2015年11月本院符合肩周炎诊断标准的住院患者, 共100例。男56例, 女44例; 年龄40~80岁, 平均(54.6±7.42)岁。发病时间长约15天~2年, 平均(1.56±0.5)年; 部位: 单肩68例, 双肩32例, 随机分为2组各50例。

2 治疗方法

2.1 对照组 (1)所有患者就诊后均做好肩部保暖工作, 营养清淡易消化饮食。均采用中药热奄包进行每天2次治疗, 每次30 min。并指导患者功能锻炼: 指导患者进行肩绕环、上

举运动, 锻炼时要循序渐进, 以次日不感到肩部疼痛加重为主。(2)中药热奄包的操作及护理: ①中药热奄包治疗需严格按照医院的护理操作规程, 对患者过敏史以及热力的耐受程度进行全面的评估。②室内温度适宜, 适当加床帘遮挡, 盖被温暖, 嘱其适量补充水分, 避免汗出过多^[3]。③中药热奄包治疗时应和患者的肩部紧密贴合固定好, 老年患者宜卧床盖被, 取舒适体位。④密切观察患者对中药热奄包的温度耐受性, 治疗过程询问患者感受, 并查看患者的皮肤情况, 防止烫伤和晕厥, 对于皮肤知觉迟钝者尤应注意。⑤有药物过敏史患者应观察患者药物的反应, 发现局部皮肤皮疹瘙痒即为药物过敏反应而应立即停止治疗; 患者如出现潮红、水泡, 按烫伤处理。100例患者在治疗过程中均未出现药物过敏反应及烫伤^[4]。

2.2 观察组 (1)在对照组治疗方案的基础上加用本院制剂温通膏挤出管口3 cm长(视患者的肩部面积作适当调整)药膏涂抹于患部, 用大小鱼际轻柔按摩5 min, 配合中药热奄包治疗。每天2次, 每周1疗程。(2)温通膏外涂的操作及护理: ①温通膏外涂法是将温通膏直接涂于患处的一种外治方法, 应该严格按照中医操作涂药法的操作规程, 对患者当前主要症状、临床表现、既往史、药物过敏史及涂药部位的皮肤情况等进行全面评估, 并告知其局部涂药后可出现药物污染衣物等事项, 以便患者理解此项操作。②操作时要取卧位或坐位, 暴露患肩, 注意保暖, 拉床帘遮挡。对皮肤做普通清洁, 将温通膏涂于患部, 应用大小鱼际反复摩擦5 min, 使之渗入肌肤。③温通膏外涂时要稍用力按摩均匀, 不宜过厚, 以防毛孔堵塞。④涂温通膏外涂后观察患肩皮肤, 如有红疹、痒感或局部肿胀

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 黎小霞 (1982-), 女, 主管护师, 主要从事护理临床工作。

等过敏现象时,立即停药,并对涂药部位进行清洗,遵医嘱予以抗过敏治疗处理^[4]。

3 统计学方法

运用 SPSS11.5 软件进行统计分析,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》^[5]拟定。治愈:肩部无疼痛,关节活动恢复正常;显效:肩部无疼痛,关节活动基本恢复正常;有效:肩部肿胀基本消失,关节活动改善,但仍有疼痛;无效:症状未改善。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 \times 100%。

4.2 效果评估 通过治疗及护理,临床上利用主观疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评定,“0”分表示无痛,“10”分代表难以忍受的剧痛;对患者进行评估,患者疼痛度均有下降,观察组疼痛度下降明显;另一种是利用肩关节活动度(ROM)检查:采用中立位为 0° 的记录方法,用通用量角器测量肩关节前屈、后伸、内旋、外旋、内收、外展角度,观察组患者活动度逐步增大,病人满意度提高。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	28	19	2	1	98.0
对照组	50	20	17	3	10	80.0

4.4 2组满意度调查 见表2。2组患者满意度调查,观察组满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	满意	一般	不满意	满意率(%)
观察组	50	47	2	1	94.0
对照组	50	29	6	15	58.0

5 讨论

西医治疗肩周炎以服用止痛药为主,通常只能治标,暂时缓解症状,停药后多数会复发;严重者运用手术松解术治疗,术后容易引起粘连;患者对西医治疗接受度不高。

《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁。”中医学认为,本病的发生与机体气血不足,夜晚睡觉时肩部受凉,感受风寒湿邪及劳损有关^[6]。本院温通膏以补骨脂、干姜、续断、独活等温经散寒,祛风除湿,活血镇痛^[7],结合热奄包应用于肩周炎患者,总有效率达98.0%。肩痛的发生与肩部所过的经脉病变有关^[8],采用中医手段治疗,存在无创性,平时注意保养,复发率很小。温通膏外涂加热奄包热敷能解除局部经络气血瘀滞状态,滑利关节,缓解疼痛^[9],提高痛阈,促进炎症物质吸收,加快组织修复。

温通膏具有独特的中药芳香气味,如安息香等有明显的开窍醒神的功效,临床调查显示,观察组患者采用温通膏加中药热奄包治疗的满意度为94.0%,总体上取得了满意的治疗效果,患者满意率高,值得临床使用。

【参考文献】

- [1] 吴雪茹,朱金段,吴康郁. 温通膏定性鉴别研究[J]. 新中医, 2008, 40(8): 90-91.
- [2] 毛磊. 从中医辨证综合治疗肩周炎的临床体会[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(3): 223-225.
- [3] 杨茜. 改良中药热奄包的临床应用及护理[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(11): 78.
- [4] 彭刚艺,张广清. 中医护理技术规范[M]. 广州:广东科技出版社, 2012.
- [5] 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.
- [6] 詹文吉. 肩部四步锻炼法治疗冻结肩的临床研究[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1406.
- [7] 徐必达,吴宾,黄艳环,等. 温通膏的研制与质量考察[J]. 广东药学, 2004, 14(2): 31-34.
- [8] 庞贞兰. 肩周炎的治疗护理现状[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(1B): 178-179.
- [9] 宋秋云. 中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎的护理体会[J]. 中国当代医药, 2013, 20(6): 197-198.

(责任编辑:刘淑婷)