

齐刺温针疗法治疗肩周炎临床疗效观察

王黎¹, 张心开²

1. 广州中医药大学基础医学院, 广东 广州 510400; 2. 广州市金沙洲医院, 广东 广州 510168

[摘要] 目的: 观察齐刺温针疗法治疗肩周炎的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为2组各30例, 齐刺温针组以齐刺温针疗法, 电针组以电针疗法进行治疗。2组治疗均隔天1次, 共治疗8次。观察治疗前后的变化。结果: 总有效率齐刺温针组96.67%, 电针组93.33%; 愈显率齐刺温针组83.33%, 电针组为50.00%, 2组愈显率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组肩关节疼痛评分、肩关节活动范围、肩关节各方向活动度治疗前后分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组肩关节疼痛评分、肩关节活动范围分别比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2组治疗后肩关节各方向活动度比较, 前屈、外展、后伸及内旋这四个方向上, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 齐刺温针疗法治疗肩周炎有良好效果, 在改善关节疼痛、关节活动范围、关节活动度方面优于电针治疗。

[关键词] 肩周炎; 齐刺; 温针; 齐刺温针疗法

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0157-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.073

肩关节周围炎简称肩周炎, 又称粘连性肩关节囊炎或冻结肩, 是肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊、韧带以及关节囊等软组织的慢性无菌性炎症, 表现为肩关节周围疼痛, 活动受限, 甚则肩臂肌肉萎缩。具有一定自愈性, 但也有一定反复性, 影响患者的生活质量。笔者运用齐刺温针疗法治疗肩周炎, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]肩周炎的诊断标准。

1.2 一般资料 观察病例为2012年3月~2013年3月广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊及广州中医药大学先烈东门诊部针灸科患者, 共60例。依据首次就诊先后顺序, 采用随机数字表法分为2组各30例。齐刺温针组男12例, 女18例; 年龄45~49岁5例, 50~54岁6例, 55~59岁14例, 60~64岁3例, 65~69岁2例; 病程0~6月13例, 7~12月9例, 13~18月8例。电针组男14例, 女16例; 年龄45~49岁6例, 50~54岁7例, 55~59岁13例, 60~64岁3例, 65~69岁1例; 病程0~6月11例, 7~12月13例, 13~18月6例。2组患者性别构成比、年龄分布、病程分布、治疗前肩关节疼痛评分、肩关节活动范围、肩关节各方向活动度等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 齐刺温针组 主穴: 阿是穴(压痛点明显且局限时, 直接

取阿是穴; 疼痛范围较广, 视范围大小决定阿是穴穴位数)。配穴: 太阳经证加尺泽、阴陵泉; 阳明、少阳经证加手三里、外关; 太阳经证加后溪、昆仑; 痛在阳明、太阳经加条口透承山。操作: 常规消毒各穴位皮肤后, 首先在阿是穴正中直刺1针, 再在其前后约0.5寸处分别向穴位中心斜刺针, 采用提插和捻转相结合的手法, 泻法为主, 相同的方法针刺其他阿是穴。然后分别套上点燃的艾条。其它穴位均以毫针直刺, 得气后行平补平泻手法。留针30 min, 隔天1次, 共治疗8次。

2.2 电针组 参照《针灸治疗学》^[2], 主穴: 肩髃、肩前、肩贞、阿是穴、阳陵泉、中平。配穴同齐刺温针组。操作: 常规消毒各穴位皮肤后行针刺, 针刺深度以穴位所在部位以及患者体质决定, 得气后行平补平泻手法。接上G6805-1型电针治疗仪, 早期用连续波、后期用断续波, 输出电流以患者忍耐为度, 通电时间为30 min。隔天1次, 共治疗8次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肩关节疼痛评分; ②肩关节活动范围; ③肩关节各方向活动度。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料组间及组内比较分别采用两独立样本 t 检验及配对 t 检验, 等级资料采用秩和检验。

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》^[1]中肩周炎的疗效评定标准并结合临床拟定。治愈: 肩部疼痛消失, 肩关节活动范围恢复正常。显效: 肩部疼痛明显缓解, 肩关节活动范

[收稿日期] 2013-11-17

[作者简介] 王黎 (1964-), 女, 医学博士, 教授, 研究方向: 内经针灸理论应用研究。

[通讯作者] 张心开, E-mail: 793147505@qq.com。

围明显改善。有效：肩部疼痛基本缓解，肩关节活动范围部分改善。无效：症状、体征改善不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床总有效率比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)；2组愈显率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示2种疗法对肩周炎均有良好的疗效，且齐刺温针组疗效优于电针组。

组别	n	例(%)				愈显率(%)	总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效		
齐刺温针组	30	10(33.33)	15(50.00)	4(13.33)	1(3.33)	83.33 ^①	96.67
电针组	30	6(20.00)	9(30.00)	13(43.33)	2(6.67)	50.00	93.33

与电针组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肩关节疼痛评分情况比较 见表2。2组肩关节疼痛评分治疗前后分别比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)，且治疗后评分均值较治疗前提高。治疗后，2组肩关节疼痛评分比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，且齐刺温针组评分均值高于电针组，由于肩关节疼痛评分具有评分越高，疼痛越轻的特点，提示齐刺温针组缓解疼痛的效果优于电针组。

组别	治疗前	治疗后
齐刺温针组	10.91 ± 1.29	24.91 ± 4.28 ^{①②}
电针组	10.46 ± 1.50	23.21 ± 4.13 ^①

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与电针组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后肩关节活动范围评分情况 见表3。2组治疗前后肩关节活动范围评分 K-S 正态性检验提示不符合正态分布，因此，采用 Wilcoxon 秩和检验。2组治疗前后肩关节活动范围评分情况比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)，而且治疗后平均秩次均高于治疗前。治疗后，2组肩关节活动范围比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，且齐刺温针组平均秩次高于电针组，由于肩关节活动范围具有评分越高，肩关节活动度越好的特点，提示齐刺温针组改善肩关节活动范围的效果优于电针组。

组别	时间	例					平均评分($\bar{x} \pm s$)
		0~5分	6~10分	11~15分	16~20分	21~25分	
齐刺温针组	治疗前	5	25	0	0	0	7.47 ± 1.47
	治疗后	0	1	0	29	0	18.33 ± 2.04
电针组	治疗前	8	22	0	0	0	7.17 ± 1.80
	治疗后	0	2	12	16	0	14.93 ± 2.82

4.5 2组治疗后肩关节各方向活动度比较 见表4。2组治疗前后肩关节各方向活动度比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)，且治疗后活动度均大于治疗前。2组治疗后肩关节各方向活动度比较，前屈、外展、后伸及内旋这四个方向上，差异

均有显著性意义($P < 0.05$)，且齐刺温针组均值大于电针组，提示齐刺温针组在改善肩周炎患者肩关节前屈、外展、后伸及内旋这四个方向的活动度上，疗效优于电针组。而外旋方向上，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表4 2组治疗后肩关节各方向活动度比较($\bar{x} \pm s$) °

项目	组别	治疗前	治疗后
前屈	齐刺温针组	74.12 ± 8.85	144.48 ± 9.97 ^{①②}
	电针组	72.76 ± 13.89	91.80 ± 11.16 ^①
外展	齐刺温针组	53.07 ± 9.14	148.36 ± 6.72 ^{①②}
	电针组	54.69 ± 9.85	137.83 ± 6.61 ^①
后伸	齐刺温针组	15.73 ± 2.64	35.27 ± 4.97 ^{①②}
	电针组	14.87 ± 2.63	32.79 ± 4.22 ^①
外旋	齐刺温针组	26.55 ± 4.08	44.65 ± 2.19 ^①
	电针组	28.60 ± 4.99	43.38 ± 3.15 ^①
内旋	齐刺温针组	22.04 ± 1.85	47.78 ± 1.61 ^{①②}
	电针组	22.57 ± 2.80	43.72 ± 3.43 ^①

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与电针组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

针灸是临床上治疗肩周炎最为常用、有效的方法，其中齐刺、温针因其优势独特及有效率高，被广泛应用于肩周炎的治疗。针灸疗法结合使用常常相得益彰，本研究将上述方法结合起来，观察齐刺温针疗法治疗肩周炎的临床疗效。本研究中“齐刺温针疗法”是指在病变部位或穴位处运用3支毫针，密集深刺直达筋骨并且加灸的温热刺法。

肩周炎属中医学痹证范畴，是多种病因引起的阴阳失衡，脏腑经络气血痹阻不通，故云“不通则痛”。而痛点多为病邪结聚、气血阻滞之处，在此予以针刺，可驱逐邪气、疏通经络，使气血运行通畅，达到通则不痛之作用。针刺肩周阿是穴，可最大限度地针刺到病变的肌肉筋膜，改善局部血液循环，加速炎性物吸收，对局部粘连的病灶有一定的缓解和松解作用^[4]，故本研究取穴阿是穴。《灵枢·官针》载：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者，或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。”齐刺法3针共同作用于压痛点，针感直达病所，不仅发挥了普通针刺疏通经络的作用，还使刺激量明显增加，利于循经感传，促进气血运行，宣泄邪气，使患肩的血液循环得到改善，促进局部新陈代谢，起到消炎镇痛、营养神经的作用。

“痹者，风寒湿三气杂至，合而为痹”，肩痹总因风寒湿邪侵袭，引起人体经络气血痹阻不通而致。肩周炎之所以被称为肩痹、肩凝症、冻结肩，因肩痹寒者居多，故本研究除用齐刺密集深刺直达筋骨之外还加用艾灸。齐刺之温针，三壮艾条同时燃烧，温度刺激范围明显增大，温度上升迅速，而研究证明，温度每上升10℃，细胞内化学反应速度增加约2.3倍^[4]。

因此,齐刺温针疗法较单纯温针而言,艾火集中,更能直透筋骨,温化寒邪、温通筋脉,使病人气血充盈,筋骨得荣。再者,齐刺温针疗法的强热力产生热损伤效应,能解除粘连,防止功能受限加重、肌肉萎缩。

本研究发现,齐刺温针疗法与电针疗法治疗肩周炎总有效率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),但愈显率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。齐刺温针组治愈及显效的例数均多于电针组。同时,齐刺温针疗法在缓解疼痛,改善肩关节活动范围这两方面的效果均优于电针疗法。上述结果提示齐刺温针治疗肩周炎疗效优于电针治疗。本研究提示,齐刺温针疗法治疗肩周炎疗效确切,操作简单易行。

[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,1994:186-187.
- [2] 王启才,杨俊,高树中,等. 针灸治疗学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2006:211-212.
- [3] 曾湘玲,雷龙鸣,林正,等. 针刺痛点配合艾灸足三里治疗肩周炎临床观察[J]. 中国针灸,2005,25(5):327.
- [4] 李忠仁,方剑桥,易受乡,等. 实验针灸学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2006:118.

(责任编辑:刘淑婷)

传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究

刘丽平

郑州市中医院儿科,河南 郑州 450000

[摘要] 目的:观察传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:将60例咳嗽变异性哮喘患儿按就诊顺序采用随机数字法分为2组各30例。观察组采用传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗,对照组口服孟鲁司特钠1月。观察1月后2组外周血嗜酸性粒细胞计数及临床疗效。结果:总有效率观察组86.67%,对照组56.67%,2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,2组外周血嗜酸性粒细胞计数水平比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:传统穴结合神阙穴三伏贴敷可降低咳嗽变异性哮喘患儿外周血嗜酸性粒细胞计数,提高患儿治愈率,减少咳嗽复发。

[关键词] 小儿咳嗽变异性哮喘;穴位贴敷;神阙;三伏天;嗜酸性粒细胞计数

[中图分类号] R562.2⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.074

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种潜在的隐匿型哮喘,即以咳嗽为主而无喘息症状和体征的特殊类型哮喘。慢性咳嗽是其惟一出现的症状,可以发生在任何年龄段,是引起儿童慢性咳嗽的常见疾病之一。在慢性咳嗽中占有相当比例(约24%)^[1],有研究显示,75%的慢性咳嗽患儿有CVA,且54%的CVA患儿可发展成典型哮喘^[2]。嗜酸性粒细胞(EOS)是咳嗽变异性哮喘的主要效应细胞,EOS增高者患CVA的风险增加^[3]。现代医学治疗以吸入糖皮质激素、支气管扩张剂及口服白三烯调节剂为主。笔者从2012年7月对30例CVA患儿应用冬病夏治传统穴位配合神阙穴贴敷治疗,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中咳嗽的相关标准。

1.2 西医诊断标准 参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[5]中关于CVA的诊断标准制定。①咳嗽持续>4周,常在夜间和(或)清晨发作或加重,以干咳为主;②临床上无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效;③抗哮喘药物诊断性治疗有效;④排除其他原因引起的慢性咳嗽;⑤支气管激发试验阳性和(或)峰流速(PEF)每天变异率(连续监测1~2周)≥0%;⑥个人或一、二级亲属特应性疾病史,或变应原检测阳性。以上①~④项为诊断基本条件。

[收稿日期] 2013-12-20

[基金项目] 郑州市科技局2011年科技发展计划项目(编号:112PPTSF313-3)

[作者简介] 刘丽平(1977-),女,主治中医师,研究方向:中西医结合治疗小儿呼吸及消化系统疾病。