

# 小针刀联合大秦芫汤治疗肩周炎 80 例临床观察

李竟

富阳市人民医院推拿科, 浙江 富阳 311400

[摘要] 目的: 观察小针刀联合大秦芫汤治疗肩周炎患者的临床疗效。方法: 将 160 例肩周炎患者随机分为 2 组各 80 例, 对照组患者给予小针刀治疗, 治疗组在对照组的基础上给予大秦芫汤治疗。记录 2 组患者肩关节各活动度、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分以及临床疗效, 并进行比较。结果: 2 组患者治疗后肩关节各活动度较治疗前均有增高, VAS 评分均有下降, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组患者肩关节活动度改善程度以及 VAS 评分下降幅度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 总有效率治疗组 97.50%, 高于对照组 87.50%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 小针刀联合大秦芫汤治疗肩周炎的疗效为优, 值得在临床上应用。

[关键词] 肩周炎; 小针刀; 大秦芫汤; 活动度; 疼痛视觉模拟评分法

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0247-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.118

肩关节周围炎简称肩周炎, 是一种以肩关节周围的肌肉、滑囊、肌腱以及关节囊等多种软组织为主, 而引起的非细菌慢性炎症性疾病, 其临床表现主要为肩关节周围疼痛、肩关节的活动受到限制<sup>[1]</sup>。肩周炎发病早期, 临床症状主要为肩关节周围出现酸软并伴有刺痛的感觉, 若不进行治疗, 而任由该病继续发展下去, 则可导致患者的肩关节不能向上举, 前屈后伸等活动也会受到限制, 且该症状在夜间表现得更加明显, 因此, 对患者的睡眠造成了一定影响, 降低患者的生活质量<sup>[2]</sup>。笔者对 2013 年本院收治的 80 例肩周炎患者给予小针刀联合大秦芫汤治疗, 且取得满意效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为 2013 年本院收治的肩关节患者 160 例作为研究对象, 随机分为 2 组各 80 例。男 83 例, 女 77 例; 年龄 40~80 岁, 平均(49.3±5.7)岁; 病程 0.4~6 年, 平均(2.5±1.2)年; 左侧肩关节患病 51 例, 右侧肩关节患病 72 例, 左右侧肩关节都患病 37 例。所有患者均经过 CT 检查、MRI 检查确诊为肩周炎, 且排除肺结核、肿瘤以及糖尿病等。2 组患者性别、年龄、病程以及患病部位等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予小针刀治疗。具体操作方法: 治疗时, 患者需呈坐位状, 并充分暴露其患病的肩部, 在病变的部位进行触摸以寻找到压痛的条索或者结节等阳性反应点, 再在阳性反应点上用龙胆紫做标志, 再进行常规的消痛治疗。不需要对其

进行局部麻醉, 用 4 号小针刀根据针刀治疗方法中的四部进针法进行治疗。刀口线要与患者的血管肌纤维、神经平行, 且小针刀要垂直于皮肤以方便进针, 然后用小针刀松解其结节以及粘连的组织, 再进行横向剥离。出针后, 需压迫针孔一段时间, 若无出血的情况发生, 则再用消毒纱布保护针眼, 以防止感染。每周 1 次, 每月为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组的基础上, 给予治疗组患者大秦芫汤治疗。处方: 黄芪、川芎、鸡血藤、秦芫、当归、苦参、红花、炙甘草、杜仲、补骨脂以及淫羊藿等, 水煎, 口服。根据患者病情具体情况加减药方, 每天 1 剂, 早晚各服 1 次, 需连续服用 6 天, 停止服用 1 天, 每月为 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后肩关节的活动度以及镇痛的效果, 其镇痛的效果运用视觉模拟评分法 (VAS) 作为其具体的观察指标。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效标准参照文献[3]。治愈: 治疗后, 患者肩关节周围的疼痛完全消失, 且肩关节的活动功能恢复正常。显效: 治疗后, 患者肩关节周围的疼痛感有明显好转, 肩关节的功能有明显改善。好转: 治疗后, 患者肩关节周围的疼痛有所减轻, 肩关节的活动功能也有所改善。无效: 治疗后, 患者肩周的疼痛无明显变化, 肩关节的活动受到限制, 不但没有缓

[收稿日期] 2014-11-21

[作者简介] 李竟 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医推拿针灸康复治疗。

解反而加重。

4.2 2 组患者肩关节各活动度以及疼痛 VAS 评分比较 见表 1。2 组患者治疗后肩关节各活动度较治疗前均有增高, VAS

评分均有下降, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组患者肩关节活动度改善程度以及 VAS 评分均优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组患者肩关节各活动度以及疼痛 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	肩关节的活动度(°)					VAS 评分(分)	
			外展	内收	前屈	后伸	内旋		外旋
治疗组	80	治疗前	52.4±4.5	24.3±2.0	72.3±5.6	22.4±3.7	54.2±5.1	37.5±3.5	5.5±1.6
		治疗后	81.6±5.2	37.5±3.7	87.5±4.5	33.6±4.0	78.8±6.2	52.6±4.7	2.5±0.4
对照组	80	治疗前	51.9±4.8	23.9±2.2	72.2±5.9	21.5±4.1	53.7±4.9	37.8±3.4	5.4±1.2
		治疗后	65.7±6.2	26.3±3.1	74.4±5.0	24.8±3.7	61.7±4.3	42.4±4.0	4.1±1.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组患者临床疗效比较 见表 2。治疗后, 总有效率治疗组 97.50%, 高于对照组 87.50%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	80	54(67.50)	14(17.50)	10(12.50)	2(2.50)	97.50
对照组	80	42(52.50)	16(20.00)	12(15.00)	10(12.50)	87.50

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

肩周炎多发生于中老年人, 中医学认为, 该病的病因多为气血不足、肝肾亏虚, 由劳累后的风、湿、寒所引起, 从而导致营养失调, 经络肌肉等缺少濡养, 其治疗主要以活血化瘀、舒筋活络及祛寒止痛等为目的<sup>[4]</sup>。大秦苻汤方可起到舒筋活络、补血活血、消风散湿、祛寒止痛等作用<sup>[5]</sup>。该病大多数属于慢性劳损, 由于急性损伤或者慢性劳损, 天气变化的刺激等因素引起肩关节组织严重的渗出, 继而出现机化粘连的情况, 最终使患者的肌肉、韧带等组织功能失调, 从而导致其肩关节的功能出现障碍, 应用小针刀治疗肩周炎, 可迅速减轻患者局部的疼痛, 改善其血液循环、解除其肌肉的痉挛, 松解其关节内的粘连组织, 扩大其肩峰下的间隙<sup>[6]</sup>。小针刀联合大秦苻汤治疗肩周炎虽然有较好的疗效, 但是功能的锻炼是必不可少的。同时, 还应避免遭受风寒, 加强功能的锻炼, 能起到促进新陈代谢、扩张局部的毛细血管、缓解肌肉的痉挛、加快血液的循环及松解粘连的组织等作用<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示, 小针刀联合大秦苻汤可有效提高患者肩

关节的活动度, 且止痛效果更优, VAS 评分降低幅度较大, 临床总有效率治疗组高于对照组。综上所述, 小针刀联合大秦苻汤治疗肩周炎的疗效较单纯的小针刀治疗的疗效更优, 且治标治本, 值得在临床上应用。

## [参考文献]

- [1] Guan chang zheng. Clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of frozen shoulder [J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2012, 16(13): 130-132.
- [2] 李长根. 中医药为主治疗肩周炎 70 例[J]. 江西中医药, 2011, 42(4): 35.
- [3] 陈天笑, 杨加亮, 杨丹丹, 等. Bobath 球结合针灸疗法治疗肩周炎 20 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(12): 833.
- [4] 蔡水奇, 华全科, 沈建冲, 等. 臂丛神经阻滞麻醉下劳氏手法松解术治疗肩周炎[J]. 中医正骨, 2010, 22(12): 11.
- [5] 陈志伍, 陈红平. 针刀整体松解术后手法治疗肩周炎临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(7): 1.
- [6] 喻程耀. 指压天宗穴配合针灸治疗脑梗死后重度肩周炎临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(21): 104.
- [7] 李世忠, 田永新. 中西医结合治疗肩周炎 108 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(3): 333.

(责任编辑: 刘淑婷)