

肽能神经元, 增强胃肠收缩活动, 从而改善患者脾虚气滞的相关症状。针灸对 VIP 的胃肠道激素功能的作用是近年来的研究热点。以往相关研究证实, VIP 的胃肠道激素功能主要体现为松弛平滑肌作用<sup>[6]</sup>。本研究的患者在经过斡旋针法治疗后, VIP 的含量增加, 提示该针法可以促进血管活性肠肽的合成, 增加胃黏膜血流量, 实现对胃黏膜的保护作用, 从而缓解胃脘疼痛。

本研究结果显示, 斡旋针法针刺组治疗后各项实验室指标与治疗前比较有改善, 证候积分与治疗前比较均降低, 且优于西药组; 斡旋针法针刺组总有效率达 92.5%, 西药组总有效率为 62.5%; 2 组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述数据表明斡旋针法治疗慢性胃炎(脾虚气滞型胃痛)能明显减轻患者胃脘部疼痛程度, 提高患者的生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 382-384.
- [2] 肖芳. 针刺结合穴位注射治疗脾胃虚弱型慢性胃炎的临

床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.

- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 张声生, 李乾构, 黄穗平, 等. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010(3): 207-209.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-140.
- [6] 赵斌斌, 李万瑶, 络华婷. 太白穴的临床功效[J]. 蜜蜂杂志, 2009(2): 31.
- [7] 常小荣, 严洁, 林亚平, 等. 针刺足阳明经穴对健康人血浆胃动素胃泌素含量的影响[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(1): 5.
- [8] Park SY, Youm JH, Jung KC, et al. Inhibitory effect of hypochlorous acid on lower esophageal sphincter tone relaxation by vasoactive intestinal peptide [J]. Arch Pharm Res, 2008, 31(12): 1552-1558.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 推拿联合运动疗法对肩周炎活动度及镇痛效果的影响

杨松

台州市黄岩区院桥中心卫生院针推科, 浙江 台州 318025

**[摘要]** 目的: 观察推拿联合运动疗法对肩周炎治疗后的活动度及镇痛效果的影响。方法: 将确诊为肩周炎的患者 100 例, 随机平均分为 2 组各 50 例, 观察组采用推拿联合运动疗法治疗, 对照组采用单纯的推拿疗法治疗。治疗 3 疗程后分别采用 Constant-Murley Score (CMS) 肩关节评定方法对 2 组患者进行镇痛作用及活动度进行评估, 并对 2 组治愈效果进行比较。结果: 治疗 3 疗程后, 2 组 CMS 疼痛评分都较治疗前有所改善, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 3 疗程后, 2 组患者 CMS 活动度水平均较治疗前有提高, 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组患者 3 疗程后治愈率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 推拿联合运动疗法治疗肩周炎疗效良好, 能改善肩关节的活动度并起到镇痛的效果。

**[关键词]** 肩周炎; 推拿疗法; 运动疗法; 活动度; 镇痛效果

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0233-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.104

肩周炎是肩部疼痛和肩关节运动功能障碍性疾病的症候群, 常由软组织损伤或者退变等因素引起的, 其具体的发病原因尚不明确, 各种急性的外伤或者退行性变都是发病的主要原

因, 临床表现为起病缓慢, 病程相对较长, 发病期间表现为阵发性或者持续性的疼痛, 急性期疼痛加剧, 严重影响患者的生活质量, 肩周炎的患者肩关节及周围关节的活动受限, 尤其是

**[收稿日期]** 2015-03-15

**[作者简介]** 杨松 (1972-), 男, 副主任中医师, 主要从事针灸推拿治疗颈肩腰腿痛。

以外展、外旋为主要受累,严重者甚至连日常的刷牙、洗脸等活动都困难,局部肌肉有可能出现萎缩。该病的发病以中老年人多见,究其原因是由于患者的正气不足、受风寒湿邪而入侵经络组织,引起经脉的凝滞不通,不通则痛,因此,该病也属中医痹证范畴<sup>[1]</sup>。中医外治疗法在治疗该病中具有很大的优势,笔者通过长期临床实践发现,通过推拿联合运动疗法对肩周炎的治疗取得了良好的临床疗效,患者的肩关节活动度及镇痛疗效均得到了很大的改善,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《肩周炎的诊断与康复》<sup>[2]</sup>拟定。

1.2 纳入标准 符合本病诊断标准;年龄20~70岁;依从性强,愿意接受本临床研究,自愿签订知情同意书。

1.3 排除标准 年龄<20岁,或>70岁的患者;妊娠期、哺乳期的患者;有严重其他系统疾病和恶性肿瘤的患者;不愿意接受本临床研究,依从性差的患者。

1.4 一般资料 2013年1月—2014年11月本院确诊为肩周炎的患者100例,并按数字表法随机分为2组各50例。观察组男24例,女26例;平均年龄(56.25±10.23)岁。对照组男24例,女26例;平均年龄(52.48±9.63)岁。2组患者一般资料比较,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 只采用推拿疗法。①患者取适合的体位,以操作方便性为主,医生先采用擦法和揉法对肩部、颈部和上肢肌肉进行放松,施术约10min;②采用点按的方法进行点按弹拨压痛点和肩部周围的各个穴位,以“肩井穴”为主,力度由轻到重,耐受为度,“得气”为主;③再进行摇法的操作,医生握住患者的腕部进行外展、内收的操作,施以柔和的摇法,另外一手可以同时采用捏法和揉法操作患处,可以从患者的上肢外侧肩部到手腕依次进行,反复操作3~5次;④拉伸及抖动法操作,医生双手拉住患者的上肢腕部,作快速的抖动,频率快且幅度小,一般施术3~5次,每次约1min,以上的治疗时间共计约20min,在操作的过程中为了降低实验的组间误差,选择1~2个经验丰富的专科医生进行操作,做到力道的相对稳定,施术手法的一致性。

2.2 治疗组 采用推拿疗法联合运动疗法。在对照组推拿疗法的基础上加用运动疗法:①关节松动治疗:粘连期根据患者肩关节粘连程度,采用Maitland手法分级手法进行操作。具体步骤:分离牵引,肩外展和内旋活动,一手托住患者的远端上端,另一手置于肱骨的外侧进程持续的拿法、推法放松手臂外侧肌肉;长轴牵引,将患者上肢外展,一手置于腋下,另一只手握住上肢肱骨的远端,持续牵拉;前后滑动,上肢自然放松,一手托起远端肱骨,另一手向后推肱骨;外展摆动,患者多表现为外展受限,屈肘旋前,一手与前臂远端,另一只手处在患者肘部通过力矩的方式摆动肱骨,以上5个步骤重复5次,每次5min,总共约30min,每天治疗1次。施力程度根

据患者耐受为度。②肩关节的主动运动训练:旋肩动作,患者自然放松,双手下垂,向前向后旋肩,然后向上向下旋肩,动作幅度由小到大,速度由慢到快;摸肩拉手,手从患侧的肩膀开始向健侧摸,尽量去摸到最大的范围,当感到疼痛难忍的时候,停止10s,然后在身体的后面用健侧的手拉患侧的手,当感到疼痛吃力的时候坚持10s再放下;爬墙动作,患者面对墙壁,双手做往上爬墙的动作,身体尽量靠墙;放松摆动训练,双手握住哑铃,身体前倾,肩关节放松,前后和左右摆动训练,摆动的幅度从小到大,速度也是从慢到快,以双手发麻发胀为度;牵拉训练,患者双手上举,握住高出的扶手,牵拉肩关节。以上的每个动作重复5次,每次中间休息3min,锻炼时间为每天30min,开始的动作幅度和锻炼的力度可适当减少,然后慢慢增加。

2组均每天治疗1次,治疗10次为1疗程,共3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗3疗程后分别采用Constant-Murley Score(CMS)肩关节评定方法对2组患者进行镇痛作用及活动度进行评估,并对2组的治愈效果进行比较。

3.2 统计学方法 数据分析采用SPSS21.0统计软件进行处理,正态分布资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,非正态分布资料采用中位数表示。遵循正态分布而且方差齐性,故2组间比较采用独立样本 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以百分比的形式表示。

## 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》<sup>[3]</sup>。临床治愈:症状完全消失,肩关节活动正常;显效:疼痛基本消失,肩关节活动接近正常;有效:肩关节疼痛缓解,活动度改善,日常生活不受影响;无效:治疗后症状无改善。

4.2 镇痛作用及活动度评价标准 采用Constant-Murley Score(CMS)肩关节评定方法进行评定:疼痛和生活能力评定参照患者的主观感觉,肌力和肩关节的活动度参照医生客观检查的指标进行判定。具体评分疼痛分为0~15分;日常生活活动水平0~10分;手的位置0~10分;肌力0~25分;肩关节活动度0~10分。

4.3 2组CMS镇痛效果比较 见表1。观察2组患者CMS镇痛效果治疗前后比较,治疗3疗程后,2组患者CMS疼痛评分都较治疗前有所改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),2组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组CMS镇痛效果比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程	治疗3疗程
治疗组	50	5.32±2.56	10.83±3.45 <sup>①</sup>	13.52±2.45 <sup>①②</sup>	14.56±2.12 <sup>①②</sup>
对照组	50	5.12±2.31	9.36±2.86 <sup>①</sup>	10.21±2.58 <sup>①</sup>	11.32±2.14 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.4 2组患者CMS活动度水平比较 见表2。2组患者CMS

活动度水平治疗 3 疗程后与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 2 组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组 CMS 活动度水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) 度

组别	n	治疗前	治疗 1 疗程	治疗 2 疗程	治疗 3 疗程
治疗组	50	14.25±4.26	36.23±6.32 <sup>①②</sup>	48.86±6.23 <sup>①②</sup>	52.47±7.66 <sup>①②</sup>
对照组	50	14.96±4.63	31.26±4.86 <sup>③</sup>	37.56±5.14 <sup>③</sup>	40.58±6.83 <sup>③</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$ ; 与治疗前比较, ② $P < 0.05$

4.5 2 组临床疗效比较 见表 3。2 组患者治疗 3 疗程后治愈情况比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)
治疗组	50	20	12	18	0	40.00 <sup>①</sup>
对照组	50	3	18	29	0	6.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

肩周炎的病理改变是肱二头肌长头肌腱的肿胀, 由于充血水肿或者炎性细胞的浸润导致组织的渗出, 引起炎性介质的释放产生疼痛, 关节活动受限。后期关节韧带的渗出机化, 表现为关节的软组织粘连、痉挛。临床中已存在多种治疗方法, 但没有一种特效的治疗手段, 依靠其中一种治疗方法试图治愈肩周炎的可能性不大, 临床中采用几种方法的综合治疗是治愈本病的关键<sup>④</sup>。中医学在治疗肩周炎具有其独特的优势, 《素问》中就有对该病的记载, 根据人体发育的自然规律得出结论, 当年龄达到 50 岁之后, 大部分人出现肝肾经血不足的现象, 肝血虚, 筋不动, 肾气虚衰, 不足以濡养肌肉筋骨, 温煦四肢百骸, 因此, 导致肩周炎的产生<sup>⑤-⑧</sup>。中医学认为, 本病的治疗方法应当舒经活络, 祛风散寒, 和血通络。大多以补血通络法为主, 治风先治血, 血行风自灭, 治疗痛痹者散寒为主, 疏风燥湿不可或缺<sup>⑨</sup>。

中医学在该病的治疗中有上千年的历史, 具有大量的理论支持和临证经验, 推拿疗法治疗肩周炎是一种疗效显著的治疗方法, 通过放松手法使局部的关节放松, 具有解痉止痛、松解粘连的作用, 摇法可以扩大患者肩关节的内收外展等活动度<sup>⑩</sup>。同时推拿疗法可以促进患者的机体神经体液调节, 缓解患者疼痛, 降低全血的黏稠度, 改善微循环, 促进炎症物质的排除, 刺激内啡肽的分泌, 具有很好的消炎止痛作用。另外,

配合运动疗法, 采用主动和被动的运动方式, 可以加强拉伸肩周关节周围的相关组织, 促进痉挛的缓解, 加强肌肉及结缔组织的松解, 在推拿的基础上扩大了肩关节的活动度, 加快肩周炎活动度的恢复, 同时, 进一步增强了肩关节周围局部肌肉的肌力, 防止肌肉的萎缩废用, 还能巩固推拿疗法的治疗效果, 两者联用效果更为明显<sup>⑪</sup>。

本研究结果显示, 治疗 3 疗程后, 2 组 CMS 疼痛评分、CMS 活动度水平都较治疗前有所改善, 且组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组患者 3 疗程后治愈率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。临床观察到肩周炎患者由于局部疼痛惧怕肩关节活动, 导致肩周组织的粘连, 越不动越痛的恶性循环, 被动的功能锻炼是一种有效的治疗方法, 可以加强推拿的松解粘连的效果, 且功能锻炼只要在生理活动范围之内, 是不会发生人为损伤的。综上所述, 推拿联合运动疗法治疗肩周炎优于单纯的推拿治疗, 能改善患者肩关节活动度及镇痛疗效。

## [参考文献]

- [1] 杨然, 刘云霞. 中西医分期治疗肩周炎临床研究近况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 151-153.
- [2] 郭长发. 肩周炎的诊断与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 135-136.
- [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: 187.
- [4] 邓晓生, 邓敏中, 邓炜坚. 推拿配合中药热敷治疗肩周炎 124 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(5): 39-40.
- [5] 胡晓斌, 刘艳. 浅谈治疗肩周炎三大手法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(8): 85.
- [6] 颜学军. 推拿疗法治疗肩周炎 60 例疗效观察[J]. 黔南民族医专学报, 2012, 25(4): 269-270.
- [7] 谭顺贵, 罗丽婷, 黄磊. 推拿手法治疗肩周炎 80 例[J]. 中医正骨, 2011, 15(1): 23-25.
- [8] 张海翠. 手法配合功能锻炼治疗肩周炎临床观察[J]. 中国社区医师, 2010, 16(1): 129.
- [9] 石普斌. 推拿配合功能锻炼治疗肩周炎 82 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(5): 371.

(责任编辑: 刘淑婷)