

郭氏“畅气通络”手法治疗慢性肩关节运动性软组织损伤临床观察

郑德采¹, 李漾², 廖钦贤³

1. 广东省中医院二沙分院康复科, 广东 广州 510105
2. 广东省中医院二沙分院传统疗法中心, 广东 广州 510105
3. 广东省中医院芳村分院康复科, 广东 广州 510370

[摘要] 目的: 观察郭氏“畅气通络”手法治疗肩关节损伤后造成的活动度受限和疼痛的治疗效果。方法: 将符合标准的60例慢性肩关节运动性软组织损伤门诊患者随机分为2组各30例, 治疗组给予郭氏“畅气通络”手法治疗, 对照组给予常规物理治疗, 疗程20天。应用肩关节活动功能积分量表评价关节活动度, 使用视觉模拟评分法(VAS)评价关节疼痛。结果: 在改善肩关节活动功能和降低VAS评分两方面, 2组治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后2组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组综合疗效总有效率93.3%, 高于对照组66.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 郭氏“畅气通络”手法对慢性肩关节运动性软组织损伤的治疗有积极的作用。

[关键词] 软组织损伤; 肩关节; 推拿疗法; 畅气通络

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.101

慢性肩关节运动性软组织损伤包含肩关节周围炎、冈上肌腱炎、肩关节滑膜炎等, 因运动损伤或者劳累诱发的疾患。人们在日常生活、运动中常常因慢性肩关节运动性软组织损伤而困扰, 在这些损伤中推拿疗法是最为常用的治疗方法^[1-3], 郭氏“畅气通络”手法源于峨眉派功法, 通过医者的手、指、掌、肘等部位直接点按患者身体的经络穴位, 同时“以意领气”, 以气灌指, 以指点穴, 气功传指, 意气相和, 意至气至, 对症相求, 以去其疾, 产生奇效。笔者采用郭氏“畅气通络”手法治疗慢性肩关节软组织损伤导致的关节功能受限和关节疼痛, 治疗效果良好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据中华人民共和国卫生部1997年制定发布的《中药新药临床研究指导原则》^[4]所定慢性软组织损伤和肩周炎的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄20~60岁; ③1周内未进行相关治疗; ④1周内未服用过止痛药物。

1.3 排除标准 ①经检查证实由颈椎病、冠心病、糖尿病、胆囊炎及肩内结核、肿瘤等所引起的肩周疼痛、肩关节活动受限者; ②合并严重的其它系统疾病, 如心血管病变、肝、肾或血液系统疾病, 或精神病; ③不愿意配合治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年1月—2015年1月就诊于广东省中医院二沙分院康复科门诊的患者, 符合慢性肩关节运动性软组织损伤诊断和纳入标准, 共60例。风寒湿型32例, 气滞血瘀型16例, 气血两虚型12例。采用SPSS软件, 将患者简单随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组男17例, 女13例; 平均年龄(38.15±18.79)岁; 平均病程(16.36±1.31)月。对照组男19例, 女11例; 平均年龄(39.12±19.35)岁; 平均病程(15.65±2.12)月。2组性别、年龄和病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用郭氏“畅气通络”手法: ①治疗前准备: 环境安静、整洁。病人到达治疗室后, 尽量休息15 min。②选穴: 头部取百会、太阳、四神聪、神庭; 颈椎部位取风池、风府、痛点阿是穴、肩井、缺盆、天宗; 上肢取肩髃、极泉、曲池、内关、外关、合谷等。③体位: 患者取仰卧位。④具体操作: 先施予郭氏点穴疗法, 重点以内功透穴为主, 缺盆透穴(持续时间60 s, 酸麻透穴到达指尖), 双手点按肩贞、肩髃(2 min, 酸麻透穴到达手指); 双拇指点按合谷(1~2 min, 酸麻透穴到达前臂); 临床表现以实证为主的, 采用透穴重刺激

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 郑德采(1980-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事肩关节疾患手法治疗康复工作。

手法为主；临床表现以虚证为主的采用补法，轻柔促通经脉。
⑤拉伸手法：拉伸手臂，患者仰卧，术者站立床头，双手抓住手腕部位，拉直轻轻抖动，叮嘱患者放松，以寸劲爆发向下拉伸手臂，常感觉肩周松动，时有“喀嗒”响声。⑥放松：再在受伤的软组织进行握持-放松与肌收缩训练10~20次。⑦疗程：每天1次，治疗20次为1疗程。

2.2 对照组 ①治疗前准备：环境安静、整洁。患者到达治疗室后，尽量休息15 min。②采用热疗、中频均20~30 min治疗。③疗程：每天1次，治疗20次为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要评价指标：肩关节活动功能积分量表，参照美国 Michael Reese 医疗中心的评分标准。疼痛(P)、关节活动度 ROM(R)、日常生活能力 ADL(A)、肌力(M)和关节局部形变(F)等5方面进行综合评估，总分为100分，在治疗前和治疗后分别进行评定，分数越高，提示肩关节活动功能越好。②次要评价指标：视觉模拟评分法(VAS)，使用一条长约10 cm的游动标尺，一面标有10个刻度，两端分别为“0”分端和“10”分端。0分表示无痛，10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。临床使用时将有刻度的一面背向病人，让病人在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置，医师根据患者标出的位置为其评出分数。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS14.0 统计软件建立数据库并进行相关分析。其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验和秩和检验，组内自身前后比较采用配对样本 *t* 检验，计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 综合疗效参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]：临床治愈：肩关节无疼痛，上举>150°，前伸>90°，外展>90°，肩关节活动功能恢复正常。显效：肩关节疼痛消失或者偶有酸痛，上举>130°，前伸>75°，外展>75°，肩关节活动功能基本恢复正常。有效：肩关节疼痛减轻，上举>110°，前伸>60°，外展>60°，肩关节活动度范围增加。无效：肩关节疼痛无好转，上举、前伸和外展运动的改善之和<30°。

4.2 2组综合疗效比较 见表1。治疗过程中2组患者未出现不适和任何副反应。经过20次的郭氏“畅气通络”手法治疗，总有效率治疗组93.3%；对照组66.7%，2组综合疗效总有效率比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组综合疗效比较

组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	6	2	2	93.3 ^①
对照组	30	12	4	4	10	66.7

与治疗前比较，^① $P<0.05$

4.3 2组肩关节活动功能积分及VAS评分比较 见表2。在

肩关节活动功能积分和VAS两方面比较，治疗前2组肩关节活动功能积分、VAS评分分别比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。2组肩关节活动功能积分、VAS评分组内治疗前后比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；治疗后2组间比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组肩关节活动功能积分及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	肩关节活动功能积分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	20.37±3.39	75.25±2.27 ^①	5.85±2.71	1.31±1.24 ^①
对照组	30	21.03±4.42	62.36±3.11 ^①	6.12±2.19	2.64±1.15 ^①
<i>t</i> 值		0.65	18.34	0.42	4.31
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较，^① $P<0.05$

5 讨论

笔者跟随郭老学习手法5年，郭老手法功力深厚，手法讲求“武医结合”，非常有特色，并且遵从了传统中医的传承之道，手法讲究内力，循经取穴，治疗疾病时候采用局部点穴，又遵守经脉的流向，局部与整体配合，通过医者的手、指、掌、肘等部位直接点按患者身体的经络穴位，创立了“畅气通络”手法，广泛应用于软组织损伤疾病的治疗。郭氏手法的优势在于内功按摩，畅气通络，治疗体验较舒适。经络乃中医之精华，气通百通，气血通畅则百病俱消，不通则痛，郭氏手法还有纹样的作用，温阳指的是温透而补，阳至则阴平，阴阳平衡，虚则补之。

本研究中患者经过使用郭氏手法的治疗后，在舒适中缓解了肩周的疼痛，在手法的牵伸法下患者的关节活动度和功能逐步得到提高。本研究中观察到，常规治疗同样能改善患者的肩关节活动度和降低疼痛，郭氏“畅气通络”手法较常规治疗疗效更佳，取得了93.3%的良好疗效。值得临床医生借鉴用于该病的治疗。

[参考文献]

[1] 孙呈祥. 软组织损伤治疗学[M]. 上海：上海中医学院出版社，1998：283-288.
[2] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤[M]. 北京：人民卫生出版社，1978，141-146.
[3] 张力. 最新运动员运动性疾病损伤创伤防护治疗与康复保健科学训练实务全书[M]. 银川：宁夏大地音像出版社，2005：141.
[4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第1辑[S]. 1993：116.

(责任编辑：刘淑婷)