

来促进术后创面修复<sup>[10]</sup>。具体机制值得进一步研究。

### [参考文献]

- [1] 瞿胤, 杨巍, 郑德, 等. 促愈熏洗方在肛瘘术后应用[J]. 中成药, 2012, 34(12): 2298-2301.
- [2] 陈宇, 梁万强. 切开挂线疗法联合外洗方熏洗坐浴治疗181例高位肛瘘的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(20): 4584-4585.
- [3] 中华中医药学会肛肠分会. 痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准[J]. 中国肛肠病杂志, 2004, 24(4): 42.
- [4] 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: 133.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.7-94 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 128.
- [6] Stadelaier U, Bittorf B, Meyer M, et al. Can continence function after rectal resection be prognostically estimated? [J]. Chirurg, 2000, 71(8): 932.
- [7] 李敏, 李锦秀. 多济敷在肛瘘术后的临床应用[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2009, 9(3): 160-161.
- [8] 张永刚, 张茂香, 唐淑敏, 等. 括约肌间瘘管结扎术与切开挂线术治疗复杂性肛瘘的临床疗效比较[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(11): 940-94.
- [9] 姜洪洋, 薛剑冰, 程云峰. 中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎120例报告[J]. 中医正骨, 2004, 16(7): 434.
- [10] 陈稳, 陈逸飞, 王明祥. 重组人酸性成纤维细胞生长因子治疗肛瘘术后创面的随机对照试验[J]. 中国药师, 2014, 17(6): 975-977.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 理筋点穴推拿法治疗风寒湿型肩周炎 55 例临床观察

陈广升

丽水市中医医院推拿科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察理筋点穴推拿法治疗风寒湿型肩周炎的临床疗效及其对患者生存质量的影响。方法: 将 110 例肩周炎患者随机分为 2 组各 55 例; 对照组采用常规口服药物和康复训练治疗; 治疗组在对照组的基础上采用先理筋推拿, 后点按穴位(曲池、肩髃、合谷、肩井、天宗、肩中俞、肩髃、外关穴) 的疗法。对 2 组进行治疗前后视觉模拟评分法(VAS) 评分和 WHO 生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF) 评分。结果: 总有效率治疗组 98.18%, 对照组 87.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。治疗组治疗第 10 天、第 20 天患者的 VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 治疗组治疗后患者生理、环境、心理、社会关系、生存质量主观感觉及健康状况主观感觉评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗和康复训练的基础上, 理筋点穴推拿法治疗肩周炎能减轻疼痛, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 肩周炎; 风寒湿型; 理筋推拿法; 点穴疗法; 生活质量

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.088

肩周炎是肩关节周围肌肉、肌腱、韧带、滑囊、关节囊等周围软组织的慢性非特异性炎症和退行性病变所致, 为临床多发病, 以风寒湿型多见。调查显示, 40~70 岁的中老年人多发此病, 有 2%~5% 的患病率<sup>[1]</sup>。肩周炎临床主要表现为患肩疼痛、急性期加剧、夜间加重、发作时不得安睡、可有放射痛。因此, 极大影响了患者的日常生活质量和工作, 且长期的

治疗给患者家庭和社会带来很大负担。西医以手术治疗为主的方法存在高风险、高费用和易复发等特点。中医学疗法治疗肩周炎疾病的临床疗效确切。理筋推拿法是治疗肩周炎的较为有效的方法之一, 该法采取在患肩关节周围用以痛点推拿法, 充分放松肩部肌肉, 从而改善局部血液循环, 达到祛风散寒、通络止痛之效<sup>[2]</sup>; 该法操作简便、安全有效。本研究笔者在常规

**[收稿日期]** 2015-01-16

**[作者简介]** 陈广升 (1988-), 男, 中医师, 研究方向: 关节病推拿治疗。

治疗的基础上,采用理筋点穴推拿法治疗风寒湿型肩周炎,取得较好疗效。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>制定:慢性劳损,外伤筋骨,气血不足,复感受风寒湿邪所致;好发年龄50岁左右,女性发病率高于男性,右肩多于左肩,多见于体力劳动者,多为慢性发病;肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍;肩部肌肉萎缩,肩前、后、外侧均有压痛,外展功能受限明显,出现典型的“扛肩”现象;X线检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>风寒湿证拟定,肩部串痛,遇风寒痛增,得温痛缓,畏风恶寒,或肩部有沉重感;舌质淡、苔薄白或腻,脉弦滑或弦紧。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;年龄40~55岁;病程≤1年;签署知情同意书。

1.4 排除标准 引起肩背疼痛的其他疾患者;严重心、肝、肾和血液系统等疾病者和精神疾病者;对本治疗方案过敏或体质过敏者。

1.5 一般资料 选择2013年2月—2014年12月丽水市中医医院推拿科门诊肩周炎(风寒湿型)患者,共110例。均按照随机数字表法分为2组各55例。治疗组男23例,女32例;年龄43~55岁,平均(43.6±6.1)岁;病程1.5~12月,平均(4.7±2.6)月。对照组男25例,女30例;年龄41~52岁,平均(42.7±5.8)岁;病程2~11月,平均(5.1±2.5)月。2组年龄、性别、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 对照组 采用常规药物治疗和康复训练:口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,国药准字H20013062),每天2次,饭后给予400mg;口服大活络胶囊(江西药都樟树制药有限公司生产的,国药准字Z1999044),每次6粒,每天2次;对患侧进行肩关节功能锻炼<sup>[4]</sup>,方法为甩手锻炼、摸耳锻炼、爬墙锻炼和负重摆臂锻炼,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合理筋点穴推拿疗法。

患者取俯卧位,先用擦、揉、推、抹、拿等法,沿患侧肩胛背部行理筋推拿;术者用拇指、中指和示指对握三角肌,于三角肌肌纤维垂直方向作拨法,拨动痛点周围的冈上肌、三角肌和肩胛肌等,术者左手扶住患者肩部,右手握患者手,进行牵拉、抖动和旋转动作,最后拉动患者手臂进行外展、内收、前屈、后伸活动,每次30min,每天1次;点按曲池、肩髃、合谷、肩井、天宗、肩中俞、肩髃、外关穴,每穴1min;上述各穴行抖法、搓法结束,每天1次。

2组疗程均为20天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组疼痛评分:依据视觉模拟评分法(VAS)评分<sup>[5]</sup>,先绘制一条10cm长的线段,最左端表示无痛,最右端表示疼痛剧烈;评估时患者自行在线上标记他的疼痛水平,于治疗前和治疗后第10天、第20天各评估1次。生存质量评价:参照WHO生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)<sup>[6]</sup>进行,评价包括生理、心理、社会关系、环境4方面(24个问题)以及生存质量主观感觉和健康状况主观感觉两领域,各领域计分为0~100分,分数越高,表示患者治疗后生存质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 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》<sup>[1]</sup>。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或者基本恢复。显效:肩部疼痛明显缓解,肩关节活动明显改善。有效:肩部疼痛减轻,活动功能部分改善。无效:临床症状无任何改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组98.18%,对照组87.27%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	55	9	29	16	1	98.18
对照组	55	5	23	20	7	87.27

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。2组治疗第10天、第20天患者VAS评分均降低,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );治疗第20天,治疗组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表2 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗第10天	治疗第20天
治疗组	55	6.17±2.33	2.73±0.85	1.68±0.37
对照组	55	6.15±2.54	3.29±0.91	2.74±0.59

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组同时点比较,② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后WHOQOL-BREF量表评分比较 见表3。治疗后治疗组生存质量各项评分均升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组治疗后生存质量各指标均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

肩周炎以肩关节疼痛和活动度受限为主要临床症状,现代医学对肩周炎的发病机制一般认为主要是由于前卫细胞和成肌细胞发生增生,胶原形成较多引起关节囊纤维化,同时关节滑膜大量充血、水肿导致<sup>[7]</sup>。中医学将肩周炎归属于“肩痹”

表3 2组治疗前后WHOQOL-BREF量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	生理	心理	社会关系	环境	生存质量主观感觉	健康状况主观感觉
治疗组	治疗前	55	59.31 ± 17.43	55.85 ± 15.92	52.65 ± 15.10	44.52 ± 15.29	3.02 ± 0.54	3.07 ± 0.67
	治疗后	55	88.53 ± 13.20	88.1 ± 15.2	87.80 ± 15.34	76.97 ± 14.84	4.36 ± 0.48	4.32 ± 0.53
对照组	治疗前	55	56.27 ± 16.94	53.99 ± 16.72	53.68 ± 14.83	44.72 ± 15.67	3.01 ± 0.65	3.04 ± 0.69
	治疗后	55	71.56 ± 14.38	69.71 ± 15.82	67.64 ± 13.67	61.25 ± 15.32	3.45 ± 0.60	3.68 ± 0.58

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

“漏肩风”“肩凝”等范畴。认为肩周炎由内、外因素共同作用, 年老体弱, 肝肾精亏, 风寒湿邪乘机袭入, 筋脉失调, 不通则痛; 寒湿凝滞, 则气血不畅, 关节粘连, 导致患肩关节疼痛, 活动受限<sup>[9]</sup>。因此, 疼痛与风寒湿紧密相关。

理筋法是根据中医学经筋理论, 采取多样手法治疗骨伤科筋伤疾病的一种临床常用疗法。此法能够缓解肌肉痉挛、松解肌肉间的粘连, 促进致痛炎症性物质的排出<sup>[9]</sup>。通过刺激局部穴位, 松解肌肉紧张, 促进患处血液循环, 从而发挥舒筋通络、活血止痛、祛风散寒的效果<sup>[2]</sup>。点穴推拿法治疗肩周炎是依据中医学辨证施治理论, 采取循经取穴。先用揉法、擦法等手法配合循经点穴, 以松解肌肉紧张, 缓解疼痛; 然后以拨、扳、摇、拔伸, 配合肩关节各功能位的主动、被动运动。临床证实, 点穴推拿法治疗肩周炎能够松弛甚至消除患肩部位的肌肉、韧带、腱膜的粘连, 缓解患肩局部肌肉的痉挛, 消除炎症渗出, 起到舒筋通络、通利关节的作用<sup>[10]</sup>。

笔者采用点按曲池、肩髃、合谷、肩井、天宗等穴治疗方法。曲池属手阳明大肠经合穴, 是循经远取, 肩髃为手阳明大肠经, 为肩周炎局部取穴, 合取两穴发挥疏导气血, 舒筋通络, 祛风散寒和通利肩关节的功效。合谷、肩井、天宗是临床治疗肩周炎的常用穴位, 具有止痛散寒、疏通经络和活血祛瘀之功效。肩中俞与肩髃、外关穴配伍治疗肩周炎具有舒筋活络止痛的作用。因此, 多法合用, 效果叠加, 对肩周炎风寒湿证疗效较好。本研究结果显示, 在常规治疗基础上采用理筋点穴推拿法治疗风寒湿型肩周炎能够缓解患者疼痛, 改善生活质量, 值得临床使用。

#### [参考文献]

- [1] 徐震球, 姚云, 詹红生. 非手术疗法治疗肩周炎的情况[J]. 中医正骨, 2012, 23(12): 63-64.
- [2] 刘磊, 张茜. 理筋手法联合中频电与练功活动治疗肩周炎[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 53-54.
- [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: 186-188.
- [4] 费建芬. 重症肩周炎的综合治疗[J]. 临床麻醉学杂志, 2001, 17: 579.
- [5] 赵英. 疼痛的测量和评估[J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 2347.
- [6] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127.
- [7] 李忠汗, 刘禹, 朱毅, 等. 康复治疗结合针灸推拿治疗肩周炎进展[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(3): 334-336.
- [8] 莫晓枫, 宣丽华, 金亚蓓, 等. 腹针治疗粘连期肩关节周围炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 847.
- [9] 刘海林. 理筋手法配合中药内服外洗治疗肩周炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(7): 611-612.
- [10] 曾仁昌. 点穴推拿配全息穴针刺治疗肩周炎 63 例报告[J]. 实用临床医学, 2009, 10(8): 49-52.

(责任编辑: 刘淑婷)