

# 董针（董氏奇穴）治疗肩手综合征疗效观察

周敏亚，吴李秀，朱慧梅

丽水市第二人民医院针灸科，浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的：观察董针（董氏奇穴）治疗肩手综合征的临床疗效。方法：110 例肩手综合征患者，随机分为 2 组，每组 55 例。对照组采用普通针刺治疗；观察组行董针（董氏奇穴）治疗。1 周 1 次，5 次为 1 疗程。结果：2 组治疗后疼痛视觉模拟评分（VAS）及肿胀评分、Fugl-Meyer 运动评分比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2 组治疗后 VAS 评分及肿胀评分、Fugl-Meyer 运动评分比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。2 组治疗前后肩关节外展度数及前屈度数比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2 组治疗后肩关节外展度数及前屈度数比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：董针（董氏奇穴）治疗肩手综合征患者治疗效果显著。

**[关键词]** 肩手综合征；董针（董氏奇穴）；临床疗效

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0191-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.090

肩手综合征是指患者患手突然浮肿疼痛及肩关节疼痛，并使手功能受限。引起肩手综合征的疾病有中风、心梗、颈椎病、上肢外伤、截瘫、肺疾病、肩关节疾病等。对肩手综合征的治疗有药物治疗和针灸治疗之分，常规的药物治疗只能起到轻微的控制作用，无法根治患者的症状<sup>[1]</sup>。笔者采用董针（董氏奇穴）的治疗肩手综合征，收到较好的疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 1 月本院肩手综合征患者，共 110 例。随机分为观察组和对照组，每组 55 例。观察组男 23 例，女 32 例；年龄 45~73 岁，平均（58±1.4）岁；病发部位：左肩 26 例，右肩 29 例。对照组男 24 例，女 31 例；年龄 45~72 岁，平均（57±1.5）岁；病发部位：左肩 25 例，右肩 30 例。2 组性别、年龄及病发部位等比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>诊断的标准：①发病年龄在 50 岁之下，右肩多发于左肩，女性多于男性；②肩关节处的疼痛感逐渐增加，尤其在夜间会加重，病情严重时可能导致患者不能侧卧；③肩关节活动受限；④肩部的压痛较为广泛，在肩前、肩后及肩的外侧均有压痛感；⑤病程长者在 X 线检查中可见骨质疏松。

**1.3 纳入标准** ①所有患者均符合上述诊断标准；②均自愿接受肩周炎的治疗，并签署知情同意书；③患者年龄 18~78 岁；④患者无精神类疾病，能自主配合治疗；⑤患者无其他原发性疾病。

**1.4 排除标准** ①患者不符合上述诊断标准；②非自愿接受肩周炎的治疗；③患者家属不知情；④年龄 <18 岁或者 >78 岁；⑤患有其他精神类疾病。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用普通针对患者进行治疗，取患侧的条口穴和对侧的阴陵泉穴，具体过程如下：患者取坐位或者仰卧位，对条口穴及阴陵泉消毒之后，将长度为 50 mm 的 30 号毫针对准阴陵泉直刺，约进入皮肤 1~2 寸，得气之后捻转、提插、行针 30 s，此时可让患者肩部轻微活动 2 min，记录阴陵泉 15 min 后肩部的疼痛程度；条口穴的插针过程如阴陵泉穴。1 周 1 次，5 次为 1 个疗程，观察患者治疗效果。

**2.2 观察组** 采用董针（董氏奇穴）治疗，取患者侧四花中穴、肾关穴、阴陵泉等穴位用针，具体内容如下：①患者取坐位或者仰卧位，对四花中穴、阴陵泉及肾关穴进行常规的消毒。②采用针长为 50 mm 的 30 号毫针，在行针时直刺肾关穴 0.5~2 寸，进针的深度根据得气的情况而定，得气之后轻轻地将行针捻转在提插 30 s，此时可让患者轻微活动肩部 2 min，在留针的 14 min 之后在重复捻转提插 30 s，并记录患者肾关穴在行针 15 min 之后肩部的疼痛程度；四花中穴的主要步骤如肾关穴，但在进针较深，为 1.0~2.0 寸，进针的角度则根据患者身体的情况，年老多病者主要采用直刺。董针的治疗 1 周 1 次，5 次为 1 疗程。观察 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察患者疼痛视觉模拟评分（VAS）<sup>[3]</sup>、肿胀评

**[收稿日期]** 2015-04-22

**[基金项目]** 2014 年丽水市科技局资助项目（2014JYZB01）

**[作者简介]** 周敏亚（1974-），女，副主任中医师，研究方向：针灸学。

分、上肢简化 Fugl-Meyer 运动评分、肩关节外展度数及前屈度数等情况,比较患者治疗效果。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 VAS 评分和肿胀评分比较 见表1。2组治疗前后 VAS 评分及肿胀评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后 VAS 评分及肿胀评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	VAS 评分		肿胀评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	7.06±1.54	1.92±1.33 <sup>②</sup>	1.81±0.72	0.21±0.45 <sup>②</sup>
对照组	55	7.21±1.45	2.94±1.45 <sup>①</sup>	1.86±0.62	0.54±0.57 <sup>①</sup>
t 值		0.526	3.845	0.390	3.370
P 值		0.600	0.000	0.697	0.001

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

4.2 2组治疗前后上肢简化 Fugl-Meyer 运动评分比较 见表2。2组治疗前后 Fugl-Meyer 运动评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后 Fugl-Meyer 运动评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	55	20.60±7.53	45.30±8.46 <sup>②</sup>
对照组	55	19.36±6.55	41.35±9.02 <sup>①</sup>
t 值		0.921	2.369
P 值		0.360	0.020

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

4.3 2组治疗前后肩关节外展度数和前屈度数比较 见表3。2组治疗前后肩关节外展度数及前屈度数比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后肩关节外展度数及前屈度数比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

肩手综合征属中医学中的“痹症”范畴。由于老年人身体机能衰退,免疫力下降,新陈代谢速度缓慢,从而会导致脾、肾、肝等亏损,出现气血不足的现象,因而肩部的肌表容易出现疏松的症状,肩关节处极易受到寒风的侵袭,导致经脉不通、气血瘀阻,肩部酸疼痛难止<sup>[4]</sup>。此外,过度的劳累会使韧带、关节囊及肌腱等软组织出现水肿、粘连等现象,使肩关节

表3 2组治疗前后肩关节外展度数和前屈度数比较( $\bar{x} \pm s$ ) °

组别	n	肩关节外展度数		肩关节前屈度数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	96.05±1.23	167.32±2.12 <sup>②</sup>	102.11±1.45	167.82±2.15 <sup>②</sup>
对照组	55	95.63±1.21	158.71±2.13 <sup>①</sup>	102.01±1.48	160.43±2.13 <sup>①</sup>
t 值		1.805	21.248	0.358	18.110
P 值		0.074	0.000	0.721	0.000

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

活动受限引发肩关节持续性的疼痛。

本观察结果表明,观察组治疗后 VAS 评分及肿胀评分显著低于对照组,治疗后上肢简化 Fugl-Meyer 运动评分及肩关节外展度数,以及前屈度数显著高于对照组。提示董针的治疗效果更加显著,究其原因,笔者认为有以下几个方面:①董氏奇穴中的肾关穴是补肾的要穴,该穴位于阴陵泉之下,有较强的补肾功效;又位于十二经之上,并兼具脾经的功效,对该穴位的有效刺激,能起到利水行湿、健脾益气、温化水湿、温补脾阳等功效;四花中穴位于足三里穴的下方,强健脾胃和活血祛瘀的功效较强,在行针时及时记录患者用针 15 min 后的疼痛程度,与治疗前的疼痛程度进行对比,止痛治疗效果突出<sup>[5]</sup>。②在使用董针治疗肩周炎患者时,率先进行的是肾关穴的治疗,之后变为四花中穴,当患者出现气血不足、脾肾虚弱等现象时,现对肾关穴针刺则较为安全,保证了患者针刺过程的顺利。③在进行董针的治疗时,选用四花中穴、阴陵泉及肾关穴等穴位,老年患者主要的治疗穴位为肾关穴,肾关穴较强的健脾强肾功效能缓解患者肩关节周围较强的刺痛感觉,起到了镇痛的效果;极大地改善了患者肩周炎及其他疾病的症状。因此,董针(董氏奇穴)康复结合治疗肩手综合症的治疗效果显著,是一种有效的针刺方法,值得在临床中推广。

#### [参考文献]

- 王和鸣. 中医骨伤科学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2010.
- 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.
- 曹卉娟,邢建民,刘建平. 视觉模拟评分法在症状结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志,2009,50(7):600.
- 李福红. 针刺联合穴位贴敷治疗肩关节周围炎 60 例临床观察及护理体会[J]. 河北中医,2014,35(4):608-609.
- 周普成,崔晓红. 肩手综合症的综合康复治疗的作用分析[J]. 中国医学工程,2012,20(6):52.

(责任编辑:马力)