

# 针灸配合刺络放血治疗肩周炎临床观察

李宗伟<sup>1</sup>, 陈雷<sup>2</sup>

1. 宁波市海曙区南门街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

**[摘要]** 目的: 观察针灸配合刺络放血治疗肩周炎临床疗效。方法: 102例肩周炎患者随机分为2组, 各51例, 观察组采用针灸配合刺络放血治疗; 对照组单纯采用西药止痛药治疗。2周为1疗程, 持续治疗2疗程。结果: 总有效率观察组90.2%, 对照组60.8%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组肩部疼痛评分、肩关节功能评分均有改善。与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组各项评分明显好于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针灸配合刺络放血治疗肩周炎临床疗效好, 疼痛明显减轻, 肩关节功能评分显著提高, 值得推广应用。

**[关键词]** 肩周炎; 针灸; 刺络放血

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0104-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.045

肩周炎又称肩关节周围炎为临床常见疾病。主要临床症状以肩部疼痛、肩关节活动范围减小、肩关节的僵硬或者肩周肌肉废用性萎缩为主<sup>[1]</sup>。肩周炎临床常规西药治疗效果并不显著, 复发率较高。笔者以针灸配合刺络放血疗法治疗肩周炎, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年1月—2015年1月本卫生服务中心和市中医院肩周炎患者, 共102例。随机分为观察组和对照组, 每组51例。观察组男26例, 女25例; 年龄38~62岁, 平均(42.0±12.3)岁。对照组男27例, 女24例; 年龄37~65岁, 平均(41.0±11.5)岁。2组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 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>中肩周炎的诊断标准: 肩部疼痛剧烈, 肌肉痉挛, 关节活动受限。夜间痛剧, 压痛范围广泛, 喙突、冈上肌等部位均可出现压痛。X线检查一般为阴性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西药阿西美辛缓释胶囊治疗, 每天1次, 每次90mg, 以2周为1疗程, 持续治疗2疗程。

**2.2 观察组** 采用针灸配合刺络放血治疗, 具体如下: ①取穴。以患者肩井、肩髃、肩髃、肩贞、天宗、曲池以及阿是穴为主穴, 根据患者症状随证加减。风寒者加风池、风府; 风湿者加足三里、阴陵泉; 肝肾亏虚者加太溪、太冲。②针灸手法。采用平补平泻法进行针灸。患者体位取坐位, 选取规格为0.3mm×30mm的针灸针, 于患者的天宗、肩井穴直刺

0.5~0.8寸, 具体以患者出现酸胀感为宜; 另选取规格为0.3mm×40mm的针灸针, 在患者肩髃、肩髃、肩贞、曲池、阿是穴直刺1.0~1.5寸, 具体深度以患者出现酸麻感为宜。根据患者的辨证情况, 虚证采取提插捻转补法, 实证采取提插捻转泻法。患者得气后, 留针30min, 每天1次。③刺络放血。在起针后, 在患者天宗、肩髃、肩髃以及阿是穴实施三棱针放血, 以每处穴位有少量的鲜血渗出为宜, 每2天1次。治疗疗程同对照组。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用美国Michael Reese医疗中心肩关节功能评定表对患者肩关节功能进行评定, 该量表分为疼痛和功能两个项目, 肩部疼痛评分总分为75分, 分值越高疼痛感越低; 关节功能评分总分25分, 分值越高, 活动范围越广。

**3.2 统计学方法** 运用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 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 痊愈: 肩关节疼痛完全消失, 且肩关节活动完全正常; 显效: 肩关节疼痛症状得到了明显的缓解, 且肩关节的活动范围有很大的改善; 有效: 肩关节疼痛症状有一定程度的缓解, 肩关节活动存在部分障碍; 无效: 肩关节疼痛以及肩关节活动范围均无明显变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组90.2%, 对照组60.8%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组肩部疼痛评分比较** 见表2。治疗前2组肩部疼痛评

**[收稿日期]** 2015-10-21

**[作者简介]** 李宗伟 (1967-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 针灸治疗各种疾病。

分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后2组肩部疼痛评分均有改善。与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组肩部疼痛评分明显好于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	51	41	5	5	0	90.2 <sup>①</sup>
对照组	51	15	16	14	6	60.8

与对照组比较,① $P<0.05$

表2 2组肩部疼痛评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	51	30.57±4.07	53.08±6.18 <sup>②③</sup>
对照组	51	30.39±3.87	43.46±5.16 <sup>①</sup>

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

4.4 2组肩关节功能评分比较 见表3。治疗前2组肩关节功能评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后2组肩关节功能评分均有改善。与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组肩关节功能评分明显好于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组肩关节功能评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	51	9.17±1.51	19.27±1.52 <sup>②③</sup>
对照组	51	9.12±1.39	11.36±1.40 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

肩周炎多发于中老年人群体。肩周炎的本质是发生在肩关节囊以及肩关节囊周围的韧带、滑囊和肌腱的退行性以及慢性无菌性的炎症,这种炎症的出现,会导致软组织的广泛粘连,从而限制患者肩关节的活动范围。肩周炎的主要症状为肩关节周围明显的疼痛,且这种疼痛偶尔会放射到上臂,在夜间加剧。此外,肩周炎患者其肩关节的活动会受到很大的影响,使得患者诸如洗手、梳头、穿衣等都难以正常进行,给患者的日常生活带来了较大的负面影响<sup>[3]</sup>。目前临床上对于肩周炎的治疗方法较多,但常规西医治疗的疗效并不令人满意,因此一个安全有效的治疗对于改善肩周炎患者生活质量来说显得

至关重要。

本研究结果发现,总有效率观察组90.2%,对照组60.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后2组肩部疼痛评分、肩关节功能评分均有改善。与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组各项评分明显好于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

提示应用针灸配合刺络放血治疗肩周炎疗效满意,能显著改善患者的生活质量。肩周炎归于中医学痹症的范畴,认为其“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流”,患者随着年龄的增长,其身体机能显著下降,局部区域的血运也会受到较大的影响,因此会导致组织细胞发生缺血缺氧的症状,进而发生乳酸堆积,当患者受到风寒等湿邪的入侵时,便会导致肩关节、气血凝滞等症状,最终引发肩周炎的发生<sup>[4-5]</sup>。因此,对于肩周炎的治疗应该以祛除湿邪,活血化瘀止痛为主。本研究观察组所选取的穴位中,曲池清热疏风、调理气血,肩髃散寒止痛、通经活络,肩贞通络散结,天宗疏经通络,肩髃舒筋利节,肩井舒筋活络,阿是穴则能够疏经止痛。因此针刺以上穴位,能够起到疏通患者局部的经气,达到祛除病邪止痛的作用。此外,疼痛多为气血瘀滞,闭塞不通所导致的,不通则痛,三棱针刺络放血正是根据古人“取血脉以散恶血”、“宛陈则除之者,去血脉也”活血化瘀,通经活络的治疗方法。

综上所述,针灸配合刺络放血的方法治疗肩周炎其疗效要明显优于单纯西药治疗,患者疼痛明显减轻,肩关节功能评分显著提高,值得推广应用。

## [参考文献]

- 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:315-316.
- 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.
- 韩振翔,祁丽丽,褚立希,等. 针灸结合主动功能锻炼分期治疗肩周炎方案的优选[J]. 中国针灸,2014,34(11):1067-1072.
- 毛磊. 从中医辨证综合治疗肩周炎的临床体会[J]. 中国现代药物应用,2015,21(3):223-224.
- 张立勇,邵湘宁,朱静,等. 针灸结合放血及扳法治疗顽固性肩周炎30例[J]. 中国中医急症,2014,23(3):516-517.

(责任编辑:马力)