

值。由于本研究病例数较少、观察周期较短、其长期的脏器保护作用、具体的作用机制及不良反应尚待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 高戈, 冯喆, 常志刚, 等, 编译. 2012 国际严重脓毒症及脓毒性休克诊疗指南[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(8): 501-505.
- [2] Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012[J]. Crit Care Med, 2013, 41(2): 580-637.
- [3] 陈怀生, 周志强, 周知远, 等. 胸腔阻抗法血流动力学监测对脓毒症早期液体复苏的意义[J]. 广东医学, 2012, 33(15): 2305-2307.
- [4] 唐立明. 中药黄芪的现代医学临床应用和研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(3): 117-120.
- [5] 任毅, 吴胜喜, 尹鑫, 等. 黄芪注射液改善老年脓毒症患者免疫功能的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(5): 323-327.
- [6] 胡雪珍, 卢中秋, 李志涛, 等. 黄芪注射液对脓毒症患者心肌损伤干预作用的观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(6): 346-348.
- [7] 王红霞. 丹参的药理作用分析[J]. 科技研究, 2014(3): 388.
- [8] 方凯, 王晓玲, 顾霞, 等. 大黄对危重病患者多器官功能障碍综合征的保护作用及机制研究[J]. 中国现代应用药学, 2012, 29(10): 953-955.
- [9] 徐杰, 宋樱花, 马明远, 等. 乌司他丁联合大黄治疗对严重脓毒症心肌损伤的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(3): 159-161.
- [10] 杨广, 黄丹虹, 杨澄, 等. 川芎嗪保护脓毒症大鼠心肌的抗氧化机制研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(1): 13-15.

(责任编辑: 刘淑婷)

中药熏蒸联合超短波疗法治疗肩关节周围炎临床观察

林晓航, 高大伟, 吴宇峰, 唐剑邦, 宋伟毅

中山市中医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合超短波疗法治疗肩关节周围炎(肩周炎)的临床疗效。方法: 将纳入观察的50例肩周炎患者随机分为2组各25例。对照组给予塞来昔布胶囊口服治疗, 观察组采用中药熏蒸联合超短波疗法治疗。比较2组临床治疗效果以及肩关节疼痛程度。结果: 2组临床疗效比较, 总有效率观察组96.0%, 对照组72.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组肩部疼痛程度改善情况比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 2组治疗前后疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 中药熏蒸联合超短波疗法能有效缓解肩周炎患者的疼痛程度, 提高临床治疗效果。

[关键词] 肩关节周围炎; 超短波疗法; 熏蒸疗法; 中药; 疼痛; 视觉模拟评分量表

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.013

Clinical Observation of Herbal Fumigation Combined with Ultrashort Wave Therapy for Scapulohumeral Periarthritis

LIN Xiaohang, GAO Dawei, WU Yufeng, TANG Jianbang, SONG Weiyi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of herbal fumigation combined with ultrashort wave therapy for scapulohumeral periarthritis. **Methods:** Divided 50 cases of patients with scapulohumeral periarthritis enrolled in the

[收稿日期] 2017-06-19

[作者简介] 林晓航 (1987-), 男, 医学硕士, 住院医师, 主要从事骨科临床工作。

[通信作者] 高大伟, E-mail: gaodawei0829@21cn.com。

observation into two groups randomly, 25 cases in each group. The control group received the oral treatment of celecoxib capsules, while the observation group received the treatment of herbal fumigation combined with ultrashort wave therapy. Compared the clinical effect and pain degree of shoulder joints in both groups. **Results:** Comparing clinical effect in both groups, the total effective rate was 96.0% in the observation group and 72.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Compared improvement of pain degree of shoulder joints in both groups, the difference being significant ($P < 0.05$). Comparing the scores of visual analogue scale(VAS) in both groups before and after treatment, difference being significant ($P < 0.05$), and the score in the observation group was better than that in the control group. **Conclusion:** Herbal fumigation combined with ultrashort wave therapy can effectively release the pain of patients with scapulohumeral periarthritis and improve the clinical effect.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Ultrashort wave therapy; Herbal fumigation therapy; Chinese medicine; Pain; Visual Analogue Scale(VAS)

肩部关节活动较多,容易产生肩关节周围炎,简称肩周炎。肩周炎的发病率相对较高,严重影响了患者的正常工作和生活,且随着年龄的增长,肩周炎的发病率也呈现出上升的趋势。肩周炎患者要早发现早干预,及时采取有效的治疗手段防止病情进一步恶化^[1]。目前,对肩周炎的治疗方法较多,较为常见的有物理疗法、神经组织以及服用镇痛抗炎药物等。笔者采用中药熏蒸联合超短波疗法治疗肩周炎,与传统的西药疗法相比较,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 患者年龄 30~70 岁;符合肩周炎诊断标准;无肝肾功能严重缺陷症;将研究目的、研究意义与研究方法告知患者后,征得患者同意,签署相关知情同意书后可参加研究。

1.2 排除标准 患者因其他因素而引发的肩关节疼痛;神经病变所引发的肩部疼痛患者;患者存在精神类疾病、意识不清的患者;中途退出者。

1.3 一般资料 观察病例为本院 2014 年 1 月 1 日—2016 年 1 月 1 日收治的 50 例肩周炎患者作为研究对象,将所有患者按随机分配的原则分为 2 组各 25 例。对照组男 14 例,女 11 例;年龄 44~57 岁,平均(50.24±2.51)岁。观察组男 11 例,女 14 例;年龄 45~55 岁,平均(49.96±2.21)岁。2 组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 患者采用传统的西药进行治疗,为患者使用解热镇痛抗炎药塞来昔布胶囊(生产厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 J20120063,

商品规格:每粒 200 mg,每板 6 粒)。急性疼痛:建议第 1 次服用时为每次 2 粒,必要时,可再服 1 粒;随后根据需要,每天服 2 次,每次服用 1 粒。

2.2 观察组 采用中药熏蒸联合超短波疗法。①中药熏蒸法。仪器: XZQ-III 型中药熏蒸器。熏蒸药物处方:伸筋草、羌活、香加皮、木瓜、制川乌、地龙各 20 g,牛膝、鸡血藤各 10 g,艾叶、川芎、红花、防风各 15 g^[2]。将以上药物进行煎煮,将煎煮好的中药水 200 mL 灌入到中药熏蒸器中。随后加入清水到适宜量,将熏蒸的时间以及功率调整好,将熏蒸喷头对准患者的肩部进行喷雾。每天熏蒸 2 次,每次 0.5 h^[3]。②超短波治疗。使用超短波治疗仪对患者的肩部进行治疗,将波长调整到 1~10 m,频率调整到 27.5 MHz。每天 1 次,每次 20 min。对于急性期的患者在进行超短波治疗时选择弱剂量,而对于粘连期的患者则需要选择强剂量。

2 组均连续治疗 4 周,观察患者的治疗效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者临床治疗效果以及肩关节疼痛程度。患者的临床治疗效果主要根据患者症状改善情况分为痊愈、好转和无效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析统计的数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定疗效标准。痊愈:指患者肩部疼痛症状消失,肩关节活动恢复正常。好转:患者的肩关节疼痛症状得到显著好转,患者肩部主动及被动活动有所改善。无效:患者肩关节活动未

得到明显改善,肩部疼痛无好转。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 \times 100%。患者的肩部疼痛程度主要采用由美国医疗中心指定的肩部疼痛评分标准进行评定。按照分值的高低分为无疼痛(75分及以上)、轻度疼痛(60~74分)、中度疼痛(30~59分)以及重度疼痛(0~29分)。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,总有效率观察组96.0%,对照组72.0%,2组临床疗效比较,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	好转	无效	总有效率(%)
观察组	25	16	8	1	96.0 ^①
对照组	25	10	8	7	72.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组肩部疼痛程度改善情况比较 见表2。2组肩部疼痛程度情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组肩部疼痛程度改善情况比较

组别	n	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	25	13	8	3	1
对照组	25	7	8	7	3

4.4 2组治疗前后疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分比较 见表3。治疗前,2组VAS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组疼痛VAS评分分别与治疗前比较,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($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	6.55 \pm 2.12	1.52 \pm 1.03 ^{①②}
对照组	25	6.57 \pm 2.17	4.35 \pm 1.27 ^①

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

5 讨论

肩周炎在临床上较为常见,临床症状主要表现为肩关节活动受限、肩部疼痛。如果不能及时进行治疗,可能会导致更为严重的肩关节疾病。肩周炎的诱导因素较多,其主要因素是肩部软组织退化、长期从事劳累体力活动、不正确的劳动姿势等。就目前而言

西医主要根据患者的实际情况给予相应的镇痛抗炎药物进行治疗,但是采用该方法不仅治疗时间长而且容易产生各种不良反应^[5]。中医学理论认为,当人体长期处于较为潮湿的环境中时会因湿寒之气入侵身体,而导致脉络受损而产生疼痛。此外,还有一些患者是因以往的跌打损伤而造成筋骨受损、脉络不畅。中药熏蒸是一种较为传统的中医治疗方法,主要是借助于蒸汽将中药的活性成分灌输到病变的部位^[6]。通过这种方法可以使药物被快速吸收到病变部位进而加快病变部位的代谢和血液的循环。中药熏蒸配合超短波疗法可使肩部的血管得以扩张,该部位的血液循环得以加速。借助超短波可以使熏蒸药物被充分吸收,以达到最好的治疗效果。

本研究中,采用中药熏蒸联合超短波疗法取得了良好的效果,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者肩部疼痛改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究运用了美国医疗中心指定的肩部疼痛评分标准及VAS评分标准进行评分,前者针对肩部疼痛设定更具有针对性,而后者通用性更强,两种评分综合使用更能体现出疼痛的缓解程度。中药熏蒸联合超短波疗法能够有效缓解肩周炎患者的疼痛程度,提高临床治疗效果,比传统的西药治疗更具优势。

[参考文献]

- [1] 黄莉华,白跃宏.持续被动运动结合超短波和动态干扰电治疗肩周炎的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,30(1):55-56.
- [2] 袁玉欣,王惠巧,赵辉.神经肌肉关节促进法联合超短波、中药熏蒸治疗肩关节周围炎60例临床观察[J].河北中医,2012,34(10):1471-1472.
- [3] 孙志伟.中药熏蒸联合超短波治疗肩周炎临床观察[J].新中医,2015,47(12):213-214.
- [4] 徐坤玉.综合治疗对肩周炎康复的影响分析[J].广东微量元素科学,2015,22(12):56-58.
- [5] 张明,周敬杰,陈杰,等.Mulligan手法治疗冻结期肩周炎患者的疗效观察[J].中华临床医师杂志:电子版,2015,9(22):4133-4137.
- [6] 马志伟.关节松动术治疗肩周炎的疗效及对肩周炎功能恢复的影响[J].中国现代医生,2015,53(13):53-55.

(责任编辑:刘淑婷)