

加味葛根汤联合手法整复治疗肩周炎寒湿痹阻证临床观察

陈达, 陈志远, 谢陈孙

诸暨市第四人民医院骨科, 浙江 诸暨 311835

[摘要] 目的: 观察加味葛根汤联合手法整复治疗肩周炎寒湿痹阻证的临床疗效。方法: 将128例肩周炎寒湿痹阻证患者随机分为对照组和观察组各64例。2组均采用手法整复治疗, 对照组加用小活络丸口服, 观察组在手法整复的基础上联合加味葛根汤内服。治疗前后采用McGill疼痛问卷(SF-MPQ)评价疼痛情况, 采用肩关节功能评价量表及美国肩肘外科协会评分(ASES)评价肩关节功能, 观察患者中医症状的改善情况。结果: 观察组总有效率95.00%, 高于对照组的83.05% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)、现在疼痛状况(PPI)评分及总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组PRI、VAS、PPI及总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2组5项肩关节功能评分及总分均较治疗前上升 ($P < 0.01$); 观察组5项肩关节功能评分及总分均高于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2组中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), ASES评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.01$); ASES评分高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 加味葛根汤联合手法整复治疗寒湿痹阻型肩周炎, 能有效改善患者的肩关节功能, 缓解疼痛, 临床疗效显著。

[关键词] 肩周炎; 寒湿痹阻证; 手法整复; 加味葛根汤; 小活络丸; McGill疼痛问卷(SF-MPQ); 肩关节功能

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0108-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.029

Clinical Observation of Modified Gegen Tang Combined with Manipulative Reduction for Scapulohumeral Periarthritis with Cold-dampness Impeding Syndrome

CHEN Da, CHEN Zhiyuan, XIE Chensun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Gegen tang combined with manipulative reduction for scapulohumeral periarthritis with cold-dampness impeding syndrome. **Methods:** Divided 128 cases of patients with scapulohumeral periarthritis of cold-dampness impeding syndrome into the control group and the observation group randomly, 64 cases in each group. Based on manipulative reduction, the control group was additionally given the oral administration of Xiaohuoluo pills, while the observation group was additionally given the internal administration of modified Gegen tang. Evaluated the pain before and after treatment by simplified McGill pain questionnaire(SF-MPQ) and shoulder joint function by using rating scale of shoulder joint function as well as rating scale of American shoulder and elbow surgeons(ASES), and observed the improvement of Chinese medicine symptoms of patients. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.00% in the observation group, being higher than 83.05% in the control group. Pain rating index(PRI), visual analogue scale (VAS), present pain index(PPI), and the total scores in both groups were all decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$); PRI, VAS, PPI, and the total scores in the observation group were all lower than those in the control group($P < 0.01$). After treatment, five scores of shoulder joint function and the total scores in both groups were all increased when compared with those before treatment($P < 0.01$); five scores of shoulder joint function and the total score in the observation group were all higher than those in the control group($P < 0.01$). After treatment, Chinese Medicine syndrome scores in both groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$), while ASES scores were both increased when compared with those before treatment($P < 0.01$); Chinese Medicine syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.01$), while ASES scores in the observation group were higher than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of modified Gegen tang combined with manipulative reduction for scapulohumeral periarthritis with cold-dampness impeding syndrome can effectively improve shoulder joint function of

[收稿日期] 2017-09-27

[作者简介] 陈达 (1976-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨科临床工作。

patients, relieve pain, and has significant clinical effect.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Cold-dampness impeding syndrome; Manipulative reduction; Modified Gegen tang; Xiaohuoluo pills; Simplified McGill Pain Questionnaire(SF-MPQ); Shoulder joint function

肩周炎好发于40~60岁人群,发病率为2%~5%,女性多于男性,早期主要表现为肩关节疼痛和肩关节活动障碍,严重影响患者的日常生活,给患者带来极大痛苦^[1]。因肩部活动明显受限,临床称为冻结肩、肩凝症,属中医学中漏肩风、肩痛、痹证范畴^[2]。其治疗目标是解决疼痛和治愈关节的僵化,临床以保守治疗为主,包括非甾体类消炎镇痛药(NSAIDs)、局部注射药物、手法松解、运动疗法、物理疗法等,但无确切有效的治疗手段。葛根汤能解肌发表,出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,具有疏通经络、调畅经脉气血、润燥生津之功,用于寒客太阳经所致的背部经腧不利,以“项背强几几”为主要表现,除用于风寒感冒外,还常用于颈椎病、神经性头痛、三叉神经痛、肩周炎等病证的治疗^[3-4]。本研究笔者观察加味葛根汤联合手法整复治疗肩周炎的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年3月—2016年12月诊治的128例肩周炎寒湿痹阻证患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各64例。因失访、脱落,对照组完成59例,观察组完成60例。对照组男24例,女35例;年龄46~68岁,平均(53.27±11.81)岁;病程5~12月,平均(8.84±2.73)月。观察组男23例,女37例;年龄42~70岁,平均(54.61±10.73)岁;病程4~13月,平均(8.72±2.69)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照文献[5]中的诊断标准制定:可有肩部外伤、劳损史或曾经有局部受潮、受寒史;慢性起病,疼痛呈持续性,夜间尤重;有明显的活动受限;骨内上角等处出现压痛;关节僵硬,外展、上举、外旋、内旋活动均受限;X线平片可见肩部骨质疏松,或冈上肌腱、肩峰下滑囊钙化征。②符合寒湿痹阻证的辨证标准:肩部串痛,遇风寒痛增,得温痛减,畏风恶寒,肩部有沉重感,舌质淡、苔白或腻,脉弦滑或紧。③年龄20~70岁,男女不限。④视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分。⑤能配合治疗,患者

签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①有上肢或颈项部手术、外伤史者;②因肩关节结核、肿瘤、颈椎病、冠心病等原因造成的肩痛者;③妊娠及哺乳期妇女;④合并其他系统严重疾病者。

2 治疗方法

2组均进行手法整复,分别采用分推抚摩肩部法、揉肩周上臂法、揉拨肩胛周围法、按摩腧穴痛点法、被动运动肩部法、推肩肘内收法等,具体操作手法参考文献[5]。

2.1 对照组 在手法整复治疗的基础上加小活络丸(天圣制药集团山西有限公司,国药准字Z20063196),每天2次,每次1丸。

2.2 观察组 在手法整复的基础上采用加味葛根汤,药物组成:芍药、鸡血藤各20g,葛根、秦艽、附子(先煎)、杜仲、川芎、淫羊藿各15g,桂枝12g,生姜、大枣、羌活各10g,炙甘草、细辛、麻黄各6g,每天1剂,水煎2次取汁400mL,分早、晚2次温服,每次200mL。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用McGill疼痛问卷(SF-MPQ)^[6]评估患者治疗前后的疼痛程度,包括疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)评分和现在疼痛状况(PPI)。②采用肩关节功能评价量表^[7]评估患者的肩关节功能,包括疼痛(P,0~30分)、关节活动度(R,0~25分)、日常生活活动能力(A,0~35分)、肌力(M,0~5分)及关节局部形态(F,0~30分)5个因子,总分0~100分,得分越高表示肩关节功能越好。③寒湿痹阻证评分,包括肩部窜痛、畏风、恶寒、肩部沉重感等症状,每项分为无、轻、中、重4级,分别记为0、1、2、3分,治疗前后各评价1次。④采用美国肩肘外科协会(ASES)评分评估患者肩关节疼痛情况和生活能力,分数越高表示肩关节疼痛越轻及生活能力越强。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料

以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:肩部疼痛明显缓解,肩关节活动范围明显改善,疗效指数70%~89%;有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动功能部分改善,疗效指数30%~69%;无效:临床症状无改变,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前寒湿痹阻证总分-治疗后寒湿痹阻证总分)/治疗前寒湿痹阻证总分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.00%,高于对照组的83.05%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.465, P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后SF-MPQ评分比较 见表2。治疗前,2组PRI、VAS、PPI评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组PRI、VAS、PPI评分及总分均较治疗前下降($P < 0.01$);观察组

PRI、VAS、PPI评分及总分均低于对照组($P < 0.01$)。

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(%)
对照组	59	17	23	9	10	83.05
观察组	60	24	26	7	3	95.00 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后SF-MPQ评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PRI	VAS	PPI	总分
对照组	59	治疗前	22.75 \pm 3.16	5.83 \pm 0.78	2.43 \pm 0.55	30.72 \pm 4.25
		治疗后	8.73 \pm 1.79 ^①	1.85 \pm 0.46 ^①	1.12 \pm 0.35 ^①	11.53 \pm 2.18 ^①
观察组	60	治疗前	22.46 \pm 3.05	5.69 \pm 0.82	2.51 \pm 0.62	30.23 \pm 3.88
		治疗后	6.52 \pm 1.45 ^②	1.23 \pm 0.34 ^②	0.65 \pm 0.31 ^②	8.02 \pm 1.76 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后肩关节功能评分比较 见表3。治疗前,2组5项肩关节功能评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组5项肩关节功能评分及总分均较治疗前上升($P < 0.01$);观察组5项肩关节功能评分及总分均高于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后肩关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	P	R	A	M	F	总分
对照组	59	治疗前	11.73 \pm 2.05	14.77 \pm 2.84	20.19 \pm 2.72	4.22 \pm 0.51	4.19 \pm 0.43	61.46 \pm 7.24
		治疗后	23.64 \pm 3.61 ^①	20.41 \pm 3.19 ^①	30.26 \pm 4.19 ^①	4.68 \pm 0.47 ^①	4.52 \pm 0.45 ^①	85.27 \pm 9.61 ^①
观察组	60	治疗前	11.64 \pm 1.97	14.65 \pm 2.73	21.35 \pm 2.87	4.15 \pm 0.48	4.21 \pm 0.45	60.71 \pm 7.38
		治疗后	26.35 \pm 3.85 ^②	23.89 \pm 3.06 ^②	33.62 \pm 4.25 ^②	4.72 \pm 0.52 ^①	4.60 \pm 0.51 ^①	92.26 \pm 8.11 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后中医证候积分及ASES评分比较 见表4。治疗前,2组中医证候积分及ASES评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.01$),ASES评分均较治疗前升高($P < 0.01$);观察组中医证候积分低于对照组($P < 0.01$);ASES评分高于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后中医证候积分及ASES评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	中医证候积分	ASES
对照组	59	治疗前	14.47 \pm 3.25	17.24 \pm 3.53
		治疗后	5.31 \pm 1.75 ^①	23.37 \pm 4.65 ^①
观察组	60	治疗前	14.63 \pm 3.19	17.05 \pm 3.72
		治疗后	3.57 \pm 1.25 ^②	26.92 \pm 4.83 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

肩周炎为肩周肌、肌腱、滑囊和关节囊等病变引起的以肩关节疼痛和功能障碍为特征的疾病。中医学认为,肩周炎因患者年老体弱,肝肾不足,精血不足,筋肉失养,血不养筋;或外感风寒湿邪,营卫失和,寒凝筋脉,瘀血停留,不通则痛;或外伤及慢性劳损日久,气血运行不畅,筋脉失于濡养,筋脉拘急所致^[9]。《古今医鉴》载:“臂为风寒湿所搏,或睡后,手在被外,为寒邪所袭,遂令臂痛,及乳妇以臂枕儿,伤于风寒,而致臂痛者。”《类证治裁》云:“因气血不足,肝肾亏损,筋失濡养,风寒侵袭,经络痹阻,营卫气血不畅,肩部正邪相搏发为疼痛。日轻夜重,久则肩部肌肉挛缩,活动受限。”详细论述了肩周炎的病因病机及临床表现。手法整复是肩周炎

诊治指南中推荐的有效治疗措施,能起到舒筋通络、祛瘀止痛的作用,可促进肩关节功能的恢复^[5]。小活络丹具有祛风除湿、化痰通络、活血止痛之功,常用于风寒湿痹证的治疗,因此本研究以其作为对照。

肩部为阳经直接或间接交会的区域。如膀胱足太阳之脉起于目内眦……循肩髃内,挟脊抵腰中……;小肠手太阳之脉……出肩解,绕肩胛,交肩上……;大肠手阳明之脉……循臂上廉,入肘外廉,上臑外前廉,上肩,出髃骨之前廉……等等。阳经多气多血,易为风寒所袭,导致营卫不和,寒凝筋脉,经脉气血运行不畅,不通则痛。而葛根汤为太阳经病常用方,能温经散寒、疏经通络,经脉通则疼痛止,通则不痛,故能奏效^[6]。加味葛根汤中葛根解肌发汗、除太阳经之邪、缓肌肉挛急;麻黄解表发汗;桂枝通阳化气、疏散风寒;生姜、大枣调和脾胃;芍药调和营卫、止痛;川芎活血行气、祛风止痛;鸡血藤活血补血、调经止痛、舒筋活络;羌活、秦艽祛风湿、舒筋络、止痹痛;细辛、附子温经搜风、祛寒止痛;杜仲补肝肾、强筋骨;淫羊藿补肾阳、强筋骨、祛风湿;炙甘草调和诸药。全方共奏发散风寒、舒筋活络、通痹止痛之功。

本研究笔者观察了加味葛根汤内服配合手法整复治疗肩周炎的临床疗效。治疗后观察组 SF-MPQ 中 PRI、VAS、PPI 3 个维度评分及总分均低于对照组 ($P < 0.01$), 肩关节功能评价量表中 P、R、A 等 5 个因子评分及总分均高于对照组 ($P < 0.01$), 中医证候积分低于对照组 ($P < 0.01$), ASES 评分高于对照组 ($P <$

0.01)。治疗后观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组的 83.05% ($P < 0.05$)。提示加味葛根汤内服联合手法整复治疗寒湿痹阻型肩周炎,能有效减轻患者疼痛,改善肩关节功能,提高患者的日常生活能力,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 娄飞, 蒋翠蕾, 张建东, 等. 桂枝附子汤加减联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(3): 165-169.
- [2] 李伟, 詹红生, 陆念祖. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(22): 44-46.
- [3] 赵乾龙. 葛根汤临床运用举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(7): 100-102.
- [4] 蔡元龙, 梁风云. 葛根汤治疗太阳经病的应用体会[J]. 中医学报, 2012, 27(8): 947-948.
- [5] 中华中医药学会. 肩关节周围炎(ZYYXH/T378-2012)[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-75.
- [6] Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire in chronic cancer pain[J]. J Pain Symptom Manage, 1993, 8(4): 191-195.
- [7] 李海燕, 靳兵, 吴辉. 肩关节功能评价量表及可靠性研究[J]. 中国康复医学杂志, 1993, 8(5): 223-224.
- [8] 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: 199-201.
- [9] 周友龙, 王权亮, 赵树华, 等. 臭氧水穴位注射治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 8-10.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)