

# 中医外治疗法综合治疗粘连期肩周炎疗效观察

李良玉, 孙公武, 周兰利

寿光市中医医院针灸科, 山东 寿光 262700

**[摘要]** 目的: 观察比较中医外治疗法综合治疗粘连期肩周炎的临床疗效。方法: 将96例粘连期肩周炎患者随机分为2组各48例。治疗组针刺配合手法整复并中药塌渍、蜡疗等中医外治法综合治疗; 对照组给予单纯针刺治疗。治疗7天为1疗程, 治疗6疗程后, 比较2组治疗前后肩关节活动功能评分(Melle)及其临床疗效。结果: 总有效率治疗组93.75%, 对照组79.17%, 2组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。2组治疗前后Melle评分比较, 治疗后均低于治疗前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2组Melle评分比较, 治疗组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中医外治疗法综合治疗粘连期肩周炎疗效好, 且明显优于单纯针刺治疗。

**[关键词]** 肩周炎; 针刺; 手法整复; 中药塌渍; 蜡疗

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.030

## Curative Observation of Comprehensive Treatment of External Therapy in Chinese Medicine for Scapulohumeral Periarthritis in Adhesion Phase

LI Liangyu, SUN Gongwu, ZHOU Lanli

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of comprehensive treatment of external therapy in Chinese medicine for scapulohumeral periarthritis in adhesion phase. **Methods:** Divided 96 cases of patients with scapulohumeral periarthritis in adhesion phase randomly, 48 cases in each group. The treatment group received acupuncture combined with manipulative reduction and stains collapse of Chinese medicine, wax therapy and other comprehensive treatments of external therapy in Chinese medicine, while the control group received simple acupuncture therapy. One course of treatment lasted for seven days. After treatment of six courses, compared score of shoulder function activity (Melle) and clinical effect in both groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 93.75% in the treatment group and was 79.17% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate in the treatment group was better than that in the control group. The Melle score in both groups was lower than that before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the Melle score in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive treatment of external therapy in Chinese medicine has significant effect on treating scapulohumeral periarthritis in adhesion phase, whose effect is superior to simple acupuncture therapy.

**Keywords:** Scapulohumeral periarthritis; Acupuncture; Manipulative reduction; Stains collapse of Chinese medicine; Wax therapy

肩周炎是一种肩关节囊和关节周围软组织的慢性无菌性炎症, 临床表现为初期以肩关节周围酸痛为主, 疼痛逐渐加重, 尤以阴雨天及夜间疼甚。后期因广泛粘连而使肩关节活动功能严重受限, 属中医学痹证范畴。严重影响患者的工作和生活。笔者采用针刺

配合手法整复并中药塌渍、蜡疗等中医外治疗法综合治疗本病, 结果报道如下。

### 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>:

①疼痛以肩关节周围酸痛为主, 症状逐渐加重, 阴雨

**[收稿日期]** 2017-09-22

**[作者简介]** 李良玉 (1962-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗颈肩腰腿痛疾病。

天及夜间痛甚。②发病年龄多在 50 岁以上,慢性发病,女性多于男性,多有慢性劳损复感风寒病史。③肩关节周围压痛,可有肩部萎缩,肩关节活动功能严重受限(梳头、洗脸、摸背动作皆受限)。④X 线检查无异常。

**1.2 一般资料** 观察病例均为本院针灸科 2014 年 3 月—2016 年 9 月在门诊治疗的患者,共 96 例。依据患者就诊登记序号,将入选病例随机分为治疗组及对照组各 48 例。治疗组男 21 例,女 27 例;平均年龄( $58.6 \pm 10.3$ )岁;平均病程( $18.5 \pm 5.3$ )天。对照组男 19 例,女 29 例;平均年龄( $56.7 \pm 10.5$ )岁;平均病程( $17.3 \pm 5.2$ )天。2 组患者一般资料比较,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** 给予针刺治疗。取穴:患侧肩髃、肩贞、肩前、臂臑、天宗、曲池、阳溪、阿是穴。操作:诸穴皆用平补平泻法。每天 1 次,每次留针 30 min,治疗 7 天为 1 疗程,疗程间停针 1 天。

**2.2 治疗组** 给予针刺配合手法整复并中药塌渍、蜡疗综合治疗。(1)手法整复:①弹拨理筋法:令患者取坐位,医者先于患侧肩关节周围行单手或双手五指拿揉施术 2~3 min,使周围肌肉有所放松后,再以一手托患者肘部,用另一手拇指分别于患侧大小圆肌、三角肌、肱二头肌长头附着点垂直点揉按压并弹拨之,共施术 3~5 min 后,再用拇食中三指分别于腋下诸肌、胸大肌、胸小肌外侧端、三角肌肌束、冈上肌筋膜及喙肱韧带拿揉弹拨 10 min 左右,以拇指点揉曲池穴 1~2 min 而结束。②拔伸牵引法:患者继续取坐位,患侧手置于头部,医者双手握住患侧上臂向上、向外反复牵拉、摆动 10 次左右,然后一手按住患肩,另一手握住患肢前臂从胸前向下、向后旋转并向上提拉牵引患肢,反复 10 次左右,最后以摇肩、抖肩并拿揉肩周诸肌而结束。施术手法要由轻渐重,避免粗暴。每天 1 次,每次大约 30 min,治疗 7 天为 1 疗程,疗程间停术 1 天。(2)中药塌渍并蜡疗:①方药组成:羌活、桃仁、红花、当归、伸筋草各 15 g,桂枝、秦艽、防风、桑寄生各 12 g,赤芍、独活、乳香、没药各 9 g,细辛 6 g。按上方剂量及配伍共粉碎成沫,用适量白醋调和成膏状,盛于器皿中待用。②蜡块制作:采用上海语路医疗科技有限公司生产的 Y-8160LQ 型全自动蜡疗系统制成医用蜡块,在

蜡疗机内保温待用。③操作:首先取一定数量已制成待用的药膏,用医用纱布包好敷于患肩周围,再取制好的蜡块,利用其可塑性覆盖于药包之上,蜡块之上再覆一毛巾保温,操作完成。每天 1 次,每次治疗用时 1 h 左右,治疗 7 天为 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗 6 疗程后,观察比较 2 组患者治疗前后肩关节活动功能评分(Melle)及临床疗效。肩关节活动功能评分。参照文献[2]采用 Melle 评分法,对肩关节 5 个动作进行量化评分。①肩外展情况: < 30°评 3 分,30°~90°评 2 分,91°~120°评 1 分;②肩中立位外旋情况: < 0°评 3 分,0°~20°评 2 分,> 20°评 1 分;③手摸颈部情况:摸不到评 3 分,能摸到但有困难评 2 分,摸到较容易评 1 分;④手摸脊柱情况:摸不到评 3 分,到第 1 骶椎评 2 分,到第 12 胸椎评 1 分;⑤手到嘴情况:完全喇叭征评 3 分,部分喇叭征评 2 分,肩内收 ≤ 40°评 1 分。分数低则功能好。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS16.0 统计学软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  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>[4]</sup>拟定。痊愈:肩部疼痛症状完全消失,肩关节活动功能完全或基本恢复正常。显效:肩部疼痛症状基本消失,活动功能明显改善,基本不影响工作和生活。好转:肩部疼痛症状减轻,活动功能改善。对工作生活有影响。无效:症状无改善。总有效率=(痊愈病例+显效病例)/总例数 × 100%。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组 93.75%,对照组 79.17%,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 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	48	26(54.17)	19(39.58)	3(6.25)	0	45(93.75) <sup>①</sup>
对照组	48	18(37.50)	20(41.67)	10(20.83)	0	38(79.17)

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2 组治疗前后 Melle 评分比较** 见表 2。治疗前,2 组 Melle 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2 组治疗前后 Melle 评分比较,治疗后均低于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,2

组 Melle 评分比较, 治疗组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 Melle 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	48	11.56 ± 2.29	3.12 ± 2.58 <sup>②</sup>
对照组	48	11.60 ± 2.72	5.79 ± 2.74 <sup>①</sup>

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

肩周炎的发病原因主要是早期可因局部循环障碍而引起肌腱、韧带、关节囊等退变, 滑膜与关节软骨粘连, 肩关节周围肌腱与韧带间粘连所致<sup>[3]</sup>。初期以肩关节周围酸痛为主, 后期因广泛粘连而致肩关节活动功能严重受限, 故又称冻结肩或凝肩。中老年人骨质疏松, 韧带钙化致使肩关节滑膜肥厚、滑囊变小等也是导致肩关节功能障碍的重要因素<sup>[4]</sup>。

中医学认为, 本病主要与机体气血不足, 外感风寒湿邪及外伤劳损有关<sup>[5]</sup>。气血不足, 气血运行不畅, 筋脉失养; 或外感风寒湿邪, 客于血脉筋肉, 血脉凝滞; 或外伤筋骨, 筋脉受损, 瘀血内阻, 不通则痛。久之则筋脉拘急, 痿而不用。治当以活血通络, 温通经脉, 祛风除湿, 散寒止痛为主。①针刺治疗。《灵枢·经筋》云: “手阳明之筋……其支者, 绕肩胛, 挟脊; 直者, 以肩髃上颈。” “其病当所过者, 支痛及转筋, 肩不举”。可见针刺治疗应以手阳明经穴为主。针取阳明经肩髃穴祛风通络, 滑利关节; 臂臑通经活络, 理气散结; 曲池调气血, 消肿痛, 配肩髃共治上肢痿痹不举。远取阳溪理气血, 通关节。《针灸甲乙经》云: “肩重, 肘臂痛不可举, 天宗主之”。故配小肠经之天宗、肩贞二穴可舒筋活络, 散风止痛, 主治肩臂痛不可举之证。肩前穴为经外奇穴, 是治肩臂痛之要穴。以上诸穴相配共起通经络, 调气血, 祛风寒, 散瘀结, 消肿痛, 利关节之效, 从而达到了消炎镇痛、松解粘连的作用。②手法整复: 弹拨理筋法可促进局部血运, 缓解肌肉、肌腱痉挛, 松解

局部粘连, 加快筋膜炎的消失吸收; 拔伸牵引手法可进一步加快粘连关节的松解, 促进肩关节功能的恢复。③中药塌渍并蜡疗: 方中羌活、独活、秦艽、防风、细辛、伸筋草散风寒, 除湿痹, 舒筋骨, 止痹痛; 桃仁、红花活血通络, 合乳香、没药可调气和血, 消肿定痛; 配桂枝温通经脉; 赤芍散瘀止痛; 当归补血活血; 桑寄生祛风湿, 强筋骨, 补肝肾。以上诸药配伍, 粉碎成末, 醋调成膏, 敷于患处, 外覆备用蜡块, 医用石蜡熔点为50~60℃, 其物理特性是热容量大, 导热系数小, 热渗透力强, 保温持久<sup>[6]</sup>, 利用其强大的热渗透力和热效应, 更好地促进药物的皮肤吸收, 改善局部血液循环, 增加新陈代谢, 加速炎症吸收。共奏祛风散寒、温通经脉、舒筋通络、活血祛瘀、除湿痹、消肿痛之效。以上针刺配合手法整复并中药塌渍、蜡疗等中医外治法综合治疗本病, 即可使筋脉得舒, 风寒得散, 痹痛得除, 又能促进局部血运, 加快无菌炎症的吸收和粘连的松解, 从而更好地达到治愈本病的目的。从治疗临床指标观察来看, 在消炎镇痛, 松解粘连, 改善肩关节功能活动度, 提高治愈有效率方面, 优于单一的针刺治疗, 值得临床运用。

## 【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 190-191.
- [2] 汉东明, 张红丽. 中药内服外敷联合推拿手法治疗肩关节周围炎 40 例[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2670-2672.
- [3] 金鸿宾. 急症骨科学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1996: 548-551.
- [4] 王勇刚. 肩关节轴向拔伸法治疗粘连期肩周炎 38 例疗效观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(2): 235-237.
- [5] 黎小霞, 李巧萍. 温通膏外涂配合中药热敷包治疗肩周炎疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(8): 264-265.
- [6] 杜小芳. 超短波、石蜡疗法联合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(10): 152-153.

(责任编辑: 刘淑婷)