

牵拉法配合温针灸对肩周炎患者疼痛及肩关节功能改善疗效分析

陈星¹, 高文飞²

1. 河南中医学院第一附属医院骨伤科, 河南 郑州 450000
2. 郑州大学第一附属医院骨科, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 探讨牵拉法配合温针灸对肩周炎患者疼痛及肩关节功能改善情况的影响。方法: 将患者 80 例随机分为治疗组和对照组各 40 例, 对照组予常规温针灸治疗, 治疗组在对照组的基础上外加牵拉法治疗; 观察记录 2 组患者治疗前后疼痛、肩关节活动度、肩关节功能评分及临床疗效。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者肩关节前屈上举、后伸、外展上举、水平外展、水平内收情况均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 且治疗组上述各项指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者肩关节功能评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且治疗组肩关节功能评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 牵拉法配合温针灸治疗肩周炎, 可减轻患者的疼痛程度, 改善肩关节的活动度及关节功能情况, 提高患者临床疗效。

[关键词] 肩周炎; 牵拉法; 温针灸; 疼痛; 肩关节功评分

[中图分类号] R686 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0180-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.054

Analysis on Improvements of Traction Combined with Warming Acupuncture for Pain and Shoulder Joint Function of Patients with Scapulohumeral Periarthritis

CHEN Xing, GAO Wenfei

Abstract: **Objective:** To discuss the effect of traction combined with warming acupuncture on the improvements of pain and shoulder joint function of patients with scapulohumeral periarthritis. **Methods:** Divided 80 cases of patients into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group was given the routine treatment of warming acupuncture, while the treatment group additionally received traction. Recorded and observed the scores of pain, the range of motion in shoulders and shoulder joint function, and clinical effect of both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.5% in the treatment group and 72.5% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of VAS in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the status of flexion, up-lifting, posterior extension, abduction and up-lifting, horizontal abduction and horizontal adduction of shoulder joints in both groups were improved when comparing with those before treatment ($P < 0.05$), and each index above in the treatment group was improved more evidently than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of shoulder joint function in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were increased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traction combined with warming acupuncture can alleviate the pain degree of patients with scapulohumeral periarthritis and improve the range of motion in shoulders and shoulder joint function, thus to promote the clinical effect.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Traction; Warming acupuncture; Pain; Shoulder joint function scores

肩周炎临床主要表现为关节活动障碍、肩关节周围疼痛, 因此又称肩关节周围炎。该病好发年龄为 50 岁左右, 并多发

于体力劳动为主的群体^[1]。目前, 国内治疗肩周炎的传统方法为针刺运动疗法和推拿手法, 治疗多以止痛、舒筋通络为主,

[收稿日期] 2018-01-22

[作者简介] 陈星 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合骨科。

临床疗效不一。牵拉法治疗肩周炎是一种传统的推拿手法,可以扩大关节的活动范围,加快局部血液循环,舒经通络,从而减轻患者疼痛程度^[9]。该方法通过改变力学感受器实现治疗效果,即当牵拉的力度作用于感受器时能够抑制痛觉效应,减少使机体产生疼痛的物质,从而起到止痛效果^[9]。笔者临床中采用牵拉法配合温针灸治疗肩周炎,观察患者治疗前后疼痛、肩关节活动度及功能变化,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年12月—2015年12月在河南中医学院第一附属医院接受治疗的肩周炎患者共80例,随机分为治疗组和对照组各40例。治疗组男20例,女20例;平均年龄(51.23±5.25)岁;平均病程(6.96±3.98)月。对照组男18例,女22例;平均年龄(50.18±3.36)岁;平均病程(7.66±3.96)月。2组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经河南中医学院第一附属医院伦理委员会审理批准,患者或家属签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]中相关标准拟定:长期慢性劳损,风寒湿邪及气血虚亏导致;体力劳动者最为常见,病程缓慢,患者年龄多在50岁左右;主要临床表现为肩关节周围组织疼痛,夜间加剧,并且疼痛随着劳作程度和天气变化明显变化;肩关节周围组织肌肉受损,影像学检查多数患者检查结果正常,部分患者出现骨质疏松。

1.2.2 西医诊断标准 参照《全国第二届肩关节周围炎学术讨论会论文摘要汇编》^[11]中相关标准拟定:患者年龄多在50岁左右,女性患者多于男性患者;病程缓慢,影响患者睡眠质量;主要表现是患者肩关节活动受限,最明显是不能外旋;肩关节周围肌肉有压痛点;患者后期出现肌肉萎缩;影像学检查显示:肩关节正侧位与肩外展上举夹角小于140°。

1.3 纳入标准 符合以上中西医诊断标准;肩周炎病程在12月之内且病程缓慢;患者未患有影响本次研究的其他疾病;影像学检查多数呈现正常状态;患者知情并同意参与本研究。

1.4 排除标准 部分混合性肩痛者,其疼痛由颈椎病或其他疾病引起;有肩关节化脓性关节炎、骨肿瘤等骨关节疾病的患者;伴有代谢系统疾病影响到本方案治疗者;依从性差,无法遵从本治疗方案者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予传统温针灸治疗。操作:患者取坐位,让患者暴露其患侧肩关节部位,先进行探穴,用拇指按压肩周穴位,找到明显酸痛的位置,然后对要刺针的部位进行常规消毒,选用规格0.3 mm×40 mm的针具针刺肩贞穴及肩前,当患者感到酸痛后,对患者行泻法,使肩关节周围出现针感;选用规格0.3 mm×50 mm的针具针刺肩髃、肩髃穴,当患者感到酸痛后行泻法,使针感继续沿肩关节周围传导;选用规格为

0.3 mm×40 mm的针具针刺阿是穴,有酸痛感后行泻法,使针感沿肩关节周围传导。刺入深度均在1~1.2寸之间。取艾条(杭州华东医药集团有限公司生产)将其剪成3 cm左右的长段,点燃艾条并放置于针灸针上,进行温针灸法,待艾草燃尽,再燃1柱后起针。

2.2 治疗组 温针灸治疗同对照组,之后加用牵拉手法治疗。操作:①患者取坐位,医师双手置于患者的肩部,用反向力牵拉患者肩关节,施加力度由小到大,在活动范围最大处牵拉动作稍暂停,时间约3~5 s;②患者取坐位,让患者将患肢置于自身身后,医师两手握住患者肘关节和患侧肩部,用反向力牵拉患侧肘关节,施加力度由小到大,在活动范围最大处牵拉动作稍暂停,时间约3~5 s;③患者取坐位,医师扶住患侧肩部及握住患腕,被动后伸至最大限度稍作停顿;④患者取坐位,医师扶住患侧肩部及握住患腕,被动内收至最大限度稍作停顿;⑤患者取坐位,医师扶住患侧肩部,将患肩抬高至90°被动内收至最大限度稍作停顿;⑥患者取坐位,医师坐在患者患侧,让患者肘关节保持屈曲90°,两手放在患肩及患者肘关节处,使患肩内旋至最大限度稍作停顿;⑦患者取坐位,医师坐在患者患侧,患者将患侧肩关节最大程度外展,并令患者肘关节保持屈曲90°,两手分别置于患肩及患者肘关节处,使患肩外旋至最大限度稍作停顿。旋外受限着重选①⑤⑥,后伸受限着重选①⑤⑥,外展上举受限着重选②③④⑤,前屈受限着重选①⑤,内收和旋内受限选①⑤⑦。

以上治疗均每天1次,治疗6天后休息1天,14天为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 疼痛评分 应用疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行评分,通过直线的10个端点进行疼痛值评估,最右表示难以忍受的疼痛,最左端代表没有不适感,让患者在其中自行标出。分为以下4级:重痛:7<痛值≤10;中痛:4<痛值≤7;轻痛:1<痛值≤4;无痛:0≤痛值≤1。

3.2 肩关节活动度评估 各活动度的正常值:水平外展:0°~40°,水平内收:0°~130°,后伸:0°~60°,外展上举:0°~180°,前屈上举:0°~170°。

3.3 肩关节功能评分 肌力(最高25分):分为6个等级,每个级别相差5分;疼痛(最高15分):分为4个等级,每个级别相差5分;日常生活能力(最高20分):分为2个部分,每个部分10分;关节活动范围(最高40分):分为4部分,每个部分最高分10分。

3.4 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,使用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[12]标准拟定。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复;好转:肩

部疼痛减轻,活动功能改善;未愈:症状无改善。

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表1。治疗后,2组患者VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后肩关节活动度变化比较 见表2。治疗后,2组患者肩关节前屈上举、后伸、外展上举、水平外展、水平内收情况均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组上述各个项目改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	7.32 ± 1.05	4.04 ± 1.82	19.733	0.004
治疗组	40	7.16 ± 1.14	2.15 ± 1.39	10.651	0.002
t值		0.711	4.631		
P值		0.524	0.009		

表2 2组治疗前后肩关节活动度变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	前屈上举	后伸	外展上举	水平外展	水平内收
治疗组 (n=40)	治疗前	79.36 ± 17.74	27.61 ± 4.72	80.61 ± 22.72	16.61 ± 4.72	59.61 ± 16.72
	治疗后	150.95 ± 15.77 ^{①②}	48.35 ± 5.46 ^{①②}	160.35 ± 11.46 ^{①②}	30.35 ± 5.46 ^{①②}	117.35 ± 5.46 ^{①②}
对照组 (n=40)	治疗前	69.97 ± 17.79	27.55 ± 5.08	77.55 ± 10.48	15.55 ± 2.48	58.55 ± 14.48
	治疗后	130.17 ± 15.25 ^①	67.79 ± 3.35 ^①	127.79 ± 15.35 ^①	21.79 ± 3.35 ^①	96.79 ± 3.35 ^①

与同组治疗前比较,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 见表3。治疗后,2组患者肩关节功能评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且治疗组肩关节功能评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组肩关节功能评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	49.55 ± 8.48	76.79 ± 11.35	11.241	0.009
治疗组	40	52.61 ± 9.72	85.35 ± 10.46	20.992	0.003
t值		2.134	3.384		
P值		0.681	0.014		

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后,总有效率治疗组为97.5%,对照组为72.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	40	19(47.5)	10(25.0)	11(27.5)	29(72.5)
治疗组	40	30(75.0)	9(22.5)	1(2.5)	39(97.5)
χ^2 值					8.367
P值					0.005

5 讨论

中医学认为,肩周炎一般发病人群为50岁左右,大多是因为年老,正气衰弱,气血不足,人体筋脉所得到的滋养缺乏,或者是遭到外部伤害,或感受风寒湿邪,致气血凝滞,经络痹阻,不通则痛。临床治疗以行气活血、温经通络止痛为法。针灸法治疗肩周炎是临床常用的治疗方法之一。本次治疗中所选取的主要穴位均位于肩背部,其深层次分布着支配肩关节活动的重要的肌肉、神经,是肩部的肌腱、肌肉和韧带的附着处和薄弱点,这些穴位亦是肩周炎常见的压痛点和痛点。所

以,针灸能够改善肩关节周围血液循环,促进肩关节周围致痛物质的循环吸收,改善患者肩部新陈代谢,缓解患者的肩背部肌肉痉挛。根据患者病情,风寒型患者加针灸合谷、风池以除湿祛风;瘀滞型加内关、膈俞以活血化瘀。近年来,人们观察发现,温针灸疗法能够化瘀止痛、扶正祛邪、温经通络,用于治疗肩周炎疗效显著^[6-7]。而温针灸艾条燃烧时,所产生的热力通过灸针传导至患者穴位,并不断连续刺激穴位,将能量源源不断的输入到患者机体内部,可为患者细胞新陈代谢提供能量,从而能够修复患者受损的免疫系统,达到治疗疾病的目的^[8]。牵拉法治疗肩周炎是一种传统的推拿手法,可以扩大关节的活动范围,加快血液循环的速度,舒经通络,可减轻患者疼痛程度^[9-10]。该方法可通过改变力学感受器实现治疗功能,即当牵拉的力度作用于感受器时能够抑制痛觉效应,减少使机体产生疼痛的物质,从而减轻患者的疼痛程度。

临床上,关节活动受限和疼痛是肩周炎的最主要的症状。本次观察发现,治疗后2组患者疼痛VAS评分,肩关节前屈上举、后伸、外展上举、水平外展、水平内收情况及肩关节功能评分均较治疗前改善,且治疗组上述各个项目改善较对照组更显著。提示牵拉法配合温针灸治疗肩周炎,能够更好减轻患者的疼痛程度、改善肩关节的活动度及关节功能,从而提高临床疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 秦波. 肩周炎患者应用热敏灸与温针灸治疗的临床效果对比分析[J]. 中医临床研究, 2017, 57(9): 105-108.
- [2] 任玲. 围刺法配合温针灸治疗寒湿型肩周炎60例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2015, 71(9): 116-117.
- [3] 范纯海. 温针灸联合微波治疗肩周炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(9): 158-159.

- [4] 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: 186-187.
- [5] 中国肩关节周围炎学术研讨会湖北分会. 全国第二届肩关节周围炎学术研讨会论文摘要汇编[C]. [出版地不详]: 中国肩关节周围炎学术研讨会湖北分会, 1991.
- [6] 吕雪鹏. 温针灸与电针治疗肩周炎的疗效比较[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4): 185-187.
- [7] 黄素贞. 温针灸联合动态手法对肩周炎疼痛症状影响分析[J]. 四川中医, 2015, 37(9): 168-170.
- [8] 钟坚娥, 林慧敏, 冯雯雯. 穴位贴敷疗法联合肩三针温针灸治疗肩周炎的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21): 95-96.
- [9] Song HY. Treatment of 90 patients with scapulohumeral periarthritis in different phases by combining therapy centering on Fu 's subcutaneous needling[J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2015, 25(4): 43-47.
- [10] Liu R. Nursing experience of massage and moxibustion in treatment of scapulohumeral periarthritis[J]. Journal of Hubei University of Chinese Medicine, 2015, 16(4): 145-149.
- (责任编辑: 冯天保)

葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎临床观察

廖芳莲, 蔡嘉宏

中山市大涌医院, 广东 中山 528476

[摘要] 目的: 观察葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎的临床疗效。方法: 选取 88 例急性肠炎患者, 按随机数字表法分为治疗组与对照组各 44 例。2 组均给予饮食调理、补液、止吐及止痛等治疗, 对照组在此基础上给予利福昔明治疗, 治疗组则给予葛根止泻汤联合针刺治疗。对比 2 组临床疗效, 观察治疗前后大便次数、大便性状及腹痛积分的变化, 记录不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率 95.45%, 对照组总有效率 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组大便次数、大便性状及腹痛积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组大便次数、大便性状及腹痛积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组 3 项症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2 组均有 1 例出现轻微皮肤红疹, 停药之后均自行恢复, 未见其他严重并发症。结论: 葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎, 能快速缓解患者的症状, 提高治疗效果。

[关键词] 急性肠炎; 葛根止泻汤; 针刺; 大便次数; 大便性状; 腹痛

[中图分类号] R516.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.055

Clinical Observation on Gegen Zhixie Tang Combined with Acupuncture and Moxibustion for Acute Enteritis

LIAO Fanglian, CAI Jiahong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Gegen Zhixie tang combined with acupuncture and moxibustion for acute enteritis. **Methods:** Divided 88 cases of patients with acute enteritis into the treatment group and the control group according to random number table method, 44 cases in each group. The two groups were given dietary therapy, fluid infusion, antiemetics and analgesia for treatment. The control group was additionally treated with rifaximin, while the treatment group was additionally treated with Gegen Zhixie tang combined with acupuncture and moxibustion. Compared the clinical effect, observed the changes of defecation frequency, defecation state and scores of abdominal pain before and after treatment, and recorded the adverse reactions. **Results:** The total effective rate was 95.45% in the treatment group and was

[收稿日期] 2017-11-09

[基金项目] 中山市医学科研项目 (2015A020450)

[作者简介] 廖芳莲 (1985-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 蔡嘉宏, E-mail: 756675293@qq.com。