

阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎临床观察

李宝¹, 谢枫枫¹, 陈凯霓¹, 张立志², 许能贵²

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎的临床疗效。方法: 将 120 例肩周炎患者随机分为治疗组与对照组各 60 例, 治疗组采用阳掌拍打法治疗, 对照组采用常规针刺疗法治疗, 治疗后观察比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 96.6%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎的疗效优于常规针刺法治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 肩周炎; 气滞血瘀; 阳掌拍打法

[中图分类号] R686 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.069

Clinical Observation of Yang-palm Patting Method for Shoulder Periarthritis of Qi-stagnation and Blood-stasis Type

LI Bao, XIE Fengfeng, CHEN Kaini, ZHANG Lizhi, XU Nenggui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of yang-palm patting method for shoulder periarthritis of qi-stagnation and blood-stasis type. **Methods:** Divided 120 cases of patients with shoulder periarthritis into the treatment group being 60 cases and the the control group being 60 cases randomly. The treatment group was given the yang-palm patting method for treatment, while the control group was given routine acupuncture. Compared the clinical effects in the two groups after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.6% in the treatment group and 80.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of yang-palm patting method has better clinical effects in treating shoulder periarthritis of qi-stagnation and blood-stasis type than the routine acupuncture treatment. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Qi-stagnation and blood-stasis type; Yang-palm patting method

肩周炎是肩部关节囊和关节周围软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症^[1]。临床常表现为肩部疼痛, 夜间发病明显, 并逐渐加重, 致使肩部关节活动功能受限, 严重时可出现局部肌肉萎缩或关节僵硬。根据肩周炎的症状, 可将其归为痹证范畴。目前, 临床上大多采用中医辨证分型疗法对此病患者进行治疗^[2]。虽然临床上肩关节周围炎的中医辨证分型的类型很多, 但总不离气滞血瘀的证型。有研究调查显示肩周炎中气滞血瘀型占比最多, 肝肾虚型次之, 气血虚型最少^[3]。肩周炎的病因病理尚未被确定, 一般认为肩周炎的病变部位主要涉及盂肱关节囊及其周围滑囊和周围包裹的肌腱^[4]。

中医阳掌拍打法是由广东省中医院聘请的院外中医专家谭

燮尧、张浣天两位老师上世纪 70 年代在习练气功过程中独创的中医气功外治疗法^[5]。为了进一步研究并挖掘中医阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎的临床疗效, 本研究运用阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象来自 2016 年 2 月—2016 年 12 月在广东省中医院大学城医院传统疗法中心门诊的肩周炎患者共 120 例, 按随机数字表随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 28 例, 女 32 例; 年龄 40~75 岁, 平均(62.0 ± 10.8)岁; 病程 4~165 天, 平均(39.0 ± 2.9)天。对照组男 27 例, 女 33 例; 年龄 42~73 岁, 平均(60.0 ± 8.6)岁; 病程 6~160 天, 平均(32.0 ± 4.4)天。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义

[收稿日期] 2018-03-28

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20161113); 广东省中医院谭燮尧、张浣学术传承工作室项目 (E48807)

[作者简介] 李宝 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医外治法治疗颈肩腰腿痛疾病。

[通信作者] 许能贵, E-mail: ngxu8018@gzhtcm.edu.cn。

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]: 症状: ①年龄 40~75 岁; ②缓慢发病, 肩部疼痛以胀痛和刺痛为主, 夜间加重, 影响睡眠; ③上肢上举、外展及肩部旋转功能受限, 以外旋受限为著; ④日常生活动作受限, 梳头、穿衣、束带等动作均感困难。体征: ①压痛广泛, 肩前方、喙突、三角肌附着处等均有压痛; ②关节僵硬, 肩关节外展、外旋、上举均受限, 出现典型的“扛肩”现象; ③肌肉萎缩, 三角肌、冈上肌、冈下肌可有萎缩。气滞血瘀证辨证标准: 症状: 肢体关节刺痛, 痛处固定, 局部有僵硬感, 活动不利; 舌脉: 舌质紫暗甚或瘀斑, 苔薄白或白腻。脉弦紧或涩。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②近 1 月内未采用其他方法治疗, 病程 12 月内; ③年龄 40~75 岁; ④缓慢发病, 肩部疼痛以胀痛和刺痛为主, 夜间加重, 影响睡眠; ⑤舌质呈暗紫色(有的会有瘀斑或瘀点), 脉搏细涩; ⑥意识清醒, 生命体征稳定的患者, 已经进行相关检查排除肩关节结核、肿瘤等病症, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①因颈椎病、韧带断裂、结核、肿瘤、肩袖损伤、肩峰撞击症肩关节不稳以及心、胆等脏器疾病反射性引起肩部疼痛者; ②参与研究前 1 周内已接受其他有关肩周炎的治疗或服用镇痛类药物, 可能会干扰疗效观察者; ③合并有其它严重的心、肝、肾等严重器质性疾病者; ④哺乳期或妊娠期妇女。

1.5 剔除与脱落标准 ①凡不符合入选标准而被误纳入的病例; ②临床研究过程中发生不良反应而不宜继续进行研究者; ③患者本人不愿意继续观察治疗者; ④未按医嘱执行或资料不全而影响数据分析或安全性判定者。

2 治疗方法

2.1 对照组 取穴: 按王启才主编《针灸治疗学》中治疗气滞血瘀型肩痹的针灸处方, 选取患侧肩三针(肩髃、肩前、肩贞)、阿是穴、手三里。操作: 患者坐位, 露出患侧肩部及上肢, 取穴后局部 75% 酒精消毒, 使用汉医牌一次性 0.30 mm × 40.0 mm 规格的毫针快速刺入以上腧穴皮下, 各穴位得气后行捻转泻法, 留针 30 min, 每隔 10 min 捻转 20 s。每周 3 次。

2.2 治疗组 部位: 选取局部按压最痛的 2 个部位。操作: 患者取坐位, 以手掌的背面第 2~5 指末节为接触点, 沉肩、屈肘保持上肢顺畅, 进行拍打治疗。拍打部位或者拍打部位附近出现瘀肿后, 循着瘀肿继续拍打, 直到瘀肿成片, 方停止拍打, 整个操作过程以患者可耐受为度。1 周 1 次。

2 组均以 1 周为 1 疗程, 共治疗 3 疗程后统计临床疗效。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理, 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照欧洲肩关节协会的 Constant-Murley 综合评分系统(CMS)^[7]评分。包括 4 个部分, 其中疼痛 15 分、ADL 20 分、ROM 40 分、MMT 25 分, 总分 100 分。治愈: CMS > 90 分; 显效: CMS 70~89 分; 有效: CMS 46~69 分; 无效: CMS < 45 分

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 96.6%, 对照组为 80.0%, 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	例(%)				总有效
		治愈	显效	好转	无效	
治疗组	60	29(48.3)	21(35.0)	8(13.3)	2(3.3)	58(96.6) ^①
对照组	60	22(36.5)	16(26.6)	10(16.6)	12(20.0)	48(80.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肩周炎主要与年龄、肩周肌肉劳损、肩关节创伤等因素有关。中医学认为肩周炎主要与肩部感受风寒湿三邪有关, 久者入于络脉, 阻碍气血运行, 气滞则血瘀, “不通则痛”, 从而引发疼痛。此病虽然只发病于肩周, 但此病病程较长, 若不及时治疗, 会引起肩部活动受限, 随着病情加重, 将会导致肩关节周围组织粘连, 严重影响患者生活质量。

阳掌拍打法不同于刮痧、拔罐以及普通针灸治疗^[8-9], 阳掌拍打法具有对肩周疼痛的即刻缓解效应, 以及伴随皮肤瘀肿消退过程而产生的行气活血化瘀作用, 因而短期与长期疗效显著, 是补泄兼顾的一种治疗手法。阳掌拍打法是中医推拿手法类别之叩击类手法, 但它又不同于推拿教材里介绍的拍法操作, 有其自身的操作要点。《推拿学》里的拍法是操作者用拇指腹或手掌腹面着力, 手指自然并拢, 掌指关节微屈, 然后以虚掌作节律地拍击治疗部位^[10]。而阳掌拍打法是术者用手掌背面第 2~5 指末节为接触点而拍打患病部位, 通过将局部皮下组织、肌肉、筋膜或关节等处的风、寒、湿、痰、瘀等可见或不可见之邪驱逐至表皮, 以达到补气行气、排瘀祛邪之功, 俗称“灌气抽瘀”。其特点为治疗部位更深入, 达到从络治病的目的, 故对气滞血瘀型肩周炎尤为适用。五版《推拿学》教材等推拿教科书提出手法要持久、有力、均匀、柔和, 从而达到深透的手法要求。推拿手法在本质上属于以力为特征的一种物理治疗手段。但并不是力量越大、频率越快, 手法的疗效就越好, 每一种手法有其一定的施力范围和频率范围^[11]。阳掌拍打法的要求动作连贯有力, 操作频率在 100~120 次/min, 当拍打部位或者拍打部位附近出现瘀肿后, 循着瘀肿继续拍打, 直到瘀肿成片。这是阳掌拍打法操作的关键要点。中医理论认为, 气滞血瘀证当以行气活血化瘀为治法, 阳掌拍打疗法拍打之后, 患者表皮的变化因所患病邪之不同而有所不同。局部的疼痛除了在拍打完之后会有所减轻外, 在病理产物消散过程中也会逐渐减轻甚至消失, 从而达到“气血以流”的经

络通畅状态。

近年来研究表明,推拿后神经系统、组织器官均可释放出具有生物活性的化学物质,并可由此改善血液循环,加速致炎致痛物质、酸性代谢产物的清除,从而产生治疗和镇痛效应^[2]。另外,拍打部位出现的病理产物会随病情不同而有不同表现;不同的患者病理产物消散的时间不同,从几天到数周不等。阳掌拍打疗法通过拍打法来调动患者机体的调节能力,从而达到“阴阳自和必自愈”的临床疗效。临床操作发现,阳掌拍打疗法对患者造成的痛苦较小,治疗时间短,无感染现象,患者易于接受。

本研究显示,运用阳掌拍打法治疗气滞血瘀型肩周炎较常规传统针刺治疗疗效更佳,值得进一步的深入研究和应用。

[参考文献]

- [1] 彭程. 中西医对肩关节周围炎发病机理的理论研究[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1252-1253.
- [2] 刘雪峰, 程亮. 对肩周炎患者进行中医辨证分型治疗的疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(3): 16-17.
- [3] 李伟, 徐洪亮, 王慧芳, 等. 100例肩周炎的中医证型规律分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 59-60.
- [4] 杨兴云. 自拟肩周灵治疗肩关节周围炎30例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(3): 308-309.
- [5] 王进忠, 吕燃, 吴大嵘, 等. 阳掌疗法治疗顽固性痹证心得[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(2): 104-105.
- [6] 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: 南京中医药大学出版社, 1994: 190.
- [7] 王军, 杨德荣. 肩周炎病情分度和治疗分级的临床研究[J]. 实用疼痛学杂志, 2006, 2(2): 79-81.
- [8] 吴奎. 中药治疗疼痛型肩周炎60例[J]. 黑龙江中医药, 2009, 34(5): 17-18.
- [9] 胡美新. 火针治疗肩关节周围炎40例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(1): 46-47.
- [10] 吴云川, 金宏柱, 顾一煌, 等. 现代教学技术对推拿学教学的影响和评价[J]. 中医教育, 2009, 28(5): 17.
- [11] 严晓慧, 严隽陶, 龚利, 等. 推拿手法操作参教的规范化研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(12): 2443-2444.
- [12] 韩国伟, 郝重耀, 薛聆, 等. 推拿作用原理的现代研究[J]. 中医药研究, 2001, 17(2): 56-57.

(责任编辑: 冯天保)