

- [3] 李增春. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [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: 23.
- [5] 翟宏伟. 椎动脉型颈椎病的发病机制[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(7): 668-670.
- [6] 叶堃. 杨金斗通脊调中推拿法治疗常见脾胃病探要[J]. 北京中医, 2012, 31(5): 339-342.
- [7] 张璐, 刘懿萱, 段丽萍. 肠道菌群与脑-肠轴功能相互影响的研究进展[J]. 胃肠病学, 2014, 19(9): 563-564.
- [8] 刘畅, 夏维波. 肠道微生态对骨骼的影响机制[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2017, 10(4): 386-393.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎临床研究

陈莹, 邹丽贞, 钟仲鸿, 邓志敏

河源市中医院, 广东 河源 517000

[摘要] 目的: 观察八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎的临床疗效及可行性。方法: 将收治的156例肩周炎患者按照随机数字表法分为2组各78例。观察组及对照组均给予常规推拿手法治疗, 观察组在以上治疗基础上给予八味黄连跌打水外敷治疗。治疗后比较2组关节活动度(ROM)评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及临床疗效, 并对观察组进行辨证分型, 观察各证型疗效。结果: 临床疗效观察组总有效率98.7%, 对照组83.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组ROM评分高于对照组, VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组八味黄连跌打水联合手法治疗对湿热型肩周炎患者的疗效优于其他证型患者, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 八味黄连跌打水联合手法治疗肩周炎能提高临床疗效, 对湿热型肩周炎患者疗效更佳。

[关键词] 肩周炎; 八味黄连跌打水; 推拿手法; 湿热型; 关节活动度(ROM); 视觉模拟评分法(VAS)

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)01-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.058

Clinical Study on Bawei Huanglian Diedashui Combined with Tuina for Scapulohumeral Periarthritis

CHEN Ying, ZOU Lizhen, ZHONG Zhonghong, DENG Zhimin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect and feasibility of Bawei Huanglian Diedashui combined with tuina for scapulohumeral periarthritis. **Methods:** Divided 156 cases of patients with scapulohumeral periarthritis admitted in the hospital into two groups according to the random number table method, 78 cases in each group. Both the observation group and the control group were treated with routine tuina, while the observation group was additionally given Bawei Huanglian Diedashui based on the treatment of the control group. After treatment, compared the scores of range of motion(ROM), scores of visual analogue scale(VAS) and the clinical effect in the two groups. Conducted syndrome differentiation to the observation group and observed the curative effect of each syndrome type. **Results:** The total effective rate was 98.7% in the observation group and was 83.3% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). ROM score in the observation group was higher than that in the control group, and VAS score in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant($P < 0.01$). The curative effect of the therapy in the observation group on patients with scapulohumeral periarthritis of damp-heat type was superior to that of other syndrome types, differences being significant

[收稿日期] 2017-11-27

[基金项目] 河源市科技计划项目(2014-37)。

[作者简介] 陈莹(1980-), 男, 副主任中医师, 主要从事康复理疗临床工作。

($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Bawei Huanglian Diedashui combined with tuina for scapulohumeral peri-arthritis can improve the clinical effect, and it is better for patients with scapulohumeral peri-arthritis of damp-heat type.

Keywords: Scapulohumeral peri-arthritis; Bawei Huanglian Diedashui; Tuina; Damp-heat type; Range of motion(ROM); Visual analogue scale(VAS)

肩周炎是中老年人群的多发病、常见病,其病理机制主要是关节囊及其周围韧带、肌腱和滑膜等关节周围软组织的退行性病变^[1],患者多有病程长、易反复等特点,严重者可导致生活和工作受累,目前尚无特效治疗方法。肩周炎主要为肩关节周围纤维性病变、粘连、关节滑膜增厚、骨间粘连,肩周受累肌肉萎缩或痉挛、肌腱及韧带亦逐步变性。患者临床表现多以肩部疼痛为主,部分患者甚至可出现肌肉异常痉挛,久之导致肩部肌肉萎缩、关节活动受限^[2]。中医临床诊治辨证时,多将肩周炎分为瘀血型、湿热型、筋脉失养型、痰湿型及风寒型等。笔者观察在推拿手法的基础上加用八味黄连跌打水治疗各型肩周炎的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2014年7月—2015年9月本科室收治的156例肩周炎患者,所有患者均符合《肩周炎诊断疗效标准》^[3]中的肩周炎诊断标准。按随机数字表法将156例患者分为2组各78例。观察组男30例,女48例;年龄40~76岁,平均(51±3.1)岁。对照组男32例,女46例;年龄39~77岁,平均(50±3.0)岁。2组一般临床资料比较,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 患者均给予手法推拿治疗,主要包括:
①肩关节肌肉放松:用轻手法柔和推拿肩关节周围组织,包括前屈的三角肌、胸大肌、喙肱肌、肱二头肌、外展的冈上肌、冈下肌、大圆肌、肩胛下肌、伸展的小圆肌、背阔肌、肱三头肌,而后在疼痛最明显部位进行拨弹,如喙突、大小结节、结节间沟、孟下结节。
②关节囊粘连松解:操作者从不同角度外展,内收,背伸,旋转扳动和松解肩关节,操作在关节的正常活动度进行,疼痛以患者能耐受为度,使患者关节囊粘连部位得到松解。
③对抗拔伸:患者取仰卧位,助手固定患者肩胛骨外侧缘,操作者进行上举的拔伸,用力注意要轻巧,切忌粗暴手法,避免损伤,减少水肿渗出。每次推拿治疗时间为30 min,每天1

次,治疗10天为1疗程,第1疗程结束后休息间隔5天,继续第2疗程治疗,共治疗2疗程。

2.2 观察组 推拿治疗后给予八味黄连跌打水(本院药剂科自制制剂,规格:每瓶250 mL)治疗。使用50 mL药物浸泡消毒棉块后外敷于患肩,每次20 min,每天1次,治疗10次为1疗程,共治疗2疗程。推拿方法同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用关节活动度(ROM)评分^[4]及疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[5]对患者肩关节功能及疼痛状况进行评估。②在完成2疗程治疗结束后1月评价患者的临床疗效。③对观察组患者进行亚组分析,将患者分为湿热型、瘀血型、筋脉失养型、痰湿型和风寒型,分析八味黄连跌打水联合手法治疗对不同证型肩周炎患者的临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据分析,计数资料以例或率的形式表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,取 $P < 0.05$ 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《肩周炎诊断疗效标准》^[3]中的疗效标准,治愈:患者疼痛症状消失,肩功能基本恢复正常。有效:患者疼痛缓解,肩功能受限症状改善,ROM评分增加 ≥ 1 级。无效:患者症状及肩功能无改善。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$,治愈率=治愈例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组98.7%,对照组83.3%,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	例数			总有效率(%)
		治愈	有效	无效	
观察组	78	31	46	1	98.7
对照组	78	25	40	13	83.3

4.3 观察组不同证型患者治愈率情况比较 见表2。观察组不同证型患者治愈率比较显示,八味黄连跌打

水联合手法治疗湿热型患者的临床治愈率高于其他类型患者, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 观察组不同证型患者治愈率情况比较 例

类型	n	治愈	有效	无效	治愈率(%)
湿热型	21	12	9	0	57.1
瘀血型	19	7	12	0	36.8 ^①
筋脉失养型	9	3	5	1	33.3 ^①
痰湿型	14	4	10	0	28.6 ^①
风寒型	15	5	10	0	33.3 ^①

与湿热型比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组ROM评分及VAS评分比较 见表3。治疗后, 观察组ROM评分高于对照组, VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组ROM评分及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	ROM评分		VAS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38.4±4.1	76.3±5.8 ^①	6.1±1.2	1.5±0.6 ^①
对照组	40.1±4.3	60.1±5.2	5.9±1.3	3.9±0.8

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

肩周炎是中老年人的常见病, 属中医学痹证范畴, 按中医证型分为瘀血型、湿热型、筋脉失养型、痰湿型、风寒型^[2]。在机体正常活动过程中, 肩关节具有活动度大、活动频率高等特点, 这在一定程度上导致其容易受到损伤, 且损伤后恢复往往较为困难。湿热型肩周炎主要表现为肩部酸重疼痛伴局部肿胀灼热, 患者多因疼痛拒按, 关节活动障碍更加严重^[6]。

目前, 临床上肩周炎的治疗主要以缓解疼痛、药物封闭、最大限度恢复患者肩关节活动度为主。内科治疗是肩周炎的主要治疗方式, 常见的治疗手段包括推拿、针灸、理疗、局封、药物外敷等, 各方法虽然短期内能使患者的临床症状得到一定缓解, 但多存在

治疗疗效有限、易复发等缺点。手法推拿在一定程度上可以帮助患者放松肩部的肌肉, 加快局部血液循环并促进局部代谢废物的排出^[7], 是临床上治疗肩周炎的重要手段之一, 在临床上得到了广泛应用, 但在湿热型肩周炎中疗效较为局限。

本院自制的八味黄连跌打水具有舒筋通络、活血祛瘀、消肿止痛等功效。本研究中, 治疗后观察组与对照组总有效率分别为98.7%、83.3%, 接受联合治疗的观察组患者的疗效优于对照组, 且观察组患者的ROM评分高于对照组, VAS评分低于对照组, 提示八味黄连跌打水对湿热型肩周炎具有良好的疗效, 能有效提高肩周炎的临床治愈率。

综上所述, 八味黄连跌打水联合手法可改善肩周炎患者的关节功能及临床疗效, 尤其是对湿热型患者疗效更佳, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 郭越, 郭健红. 肩周炎的临床康复治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(15): 2752-2754.
- [2] 陈丽芬, 蔡露娟, 吕丽梅. 中药封包结合康复护理对肩周炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 88-89.
- [3] 韩振翔, 祁丽丽, 褚立希, 等. 针灸结合主动功能锻炼分期治疗肩周炎方案的优选[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1067-1072.
- [4] 孙彬录, 朱春霖, 李亮, 等. 不同方法治疗腰肌劳损的近、远期疗效观察[J]. 西南国防医药, 2015, 25(2): 163-166.
- [5] 黄健琳. 针灸治疗肩周炎研究进展[J]. 海南医学, 2011, 22(14): 109-111.
- [6] 梁兴森, 温优良, 林吕, 等. 针灸治疗肩周炎选穴的现状[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(4): 73-75.
- [7] 刘之青. 臂丛麻醉下肩关节手法松解联合中药熏蒸治疗肩周炎[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(3): 100-102.

(责任编辑: 刘淑婷)