

## ◆推拿按摩研究◆

## 邓氏指背拍法治疗冻结期肩周炎临床研究

余小江<sup>1</sup>, 杨超洁<sup>2</sup>, 陈绩锐<sup>3</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

2. 中山大学第一附属医院, 广东 广州 510080

3. 杭州恩华医院, 浙江 杭州 310030

**[摘要]** 目的: 观察邓氏指背拍法治疗冻结期肩周炎的疗效。方法: 选择广州中医药大学第一附属医院推拿门诊、中医特色治疗门诊中符合观察条件的74例肩周炎患者, 通过查随机数字表将其分为2组, 每组37例, 治疗组采用邓氏“指背拍法”, 对照组使用电针治疗, 同时配合肩部功能锻炼, 观察治疗前和治疗后2组疗效。结果: 治疗后, 2组肩部疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗前后VAS评分差值高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组肩关节Melle评分低于治疗前( $P < 0.05$ )。2组治疗后肩关节Melle评分差值比较, 治疗组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组间日常生活活动能力(ADL)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组ADL评分与治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组间差值比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组总有效率为97.28%, 对照组为89.19%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 邓氏指背拍法组和电针治疗组对冻结期肩周炎均有良好的治疗效果, 但邓氏指背拍法组的疗效高于电针治疗组。

**[关键词]** 肩周炎; 冻结期; 指背拍法; 中医传统疗法

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0263-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.080

## Clinical Study on Deng's Patting with Finger Dorsum for Frozen Shoulder at Frozen Stage

YU Xiaojiang, YANG Chaojie, CHEN Jirui

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of Deng's patting with finger dorsum on frozen shoulder at frozen stage. **Methods:** A total of 74 cases of outpatients with scapulohumeral periarthritis and in accordance with the observation conditions were selected from the Massage Department and the Chinese Medicine Characteristic Treatment Department in the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, and were divided into two groups according to the random number table method, 37 cases in each group. The treatment group was treated with Deng's patting with finger dorsum; the control group was treated with electroacupuncture; both groups also did exercise for the shoulder function at the same time. The curative effect before and after treatment in the two groups were observed. **Results:** After treatment, the scores of shoulder pain of visual analogue scale (VAS) in the two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ); the reduction of the scores of VAS before and after treatment in the treatment group was larger than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the Melle scores of shoulder joint in the two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Compared the reduction of the Melle scores of shoulder joint after treatment in the two groups, the one in the treatment group was larger than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, compared the scores of Activities of Daily Living (ADL) in the two groups, there was no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). After treatment, compared the scores of ADL in the two groups with those before treatment, there was

**[收稿日期]** 2019-01-06

**[基金项目]** 广州中医药大学第一附属医院“创新强院”项目(2015ZY03)

**[作者简介]** 余小江(1987-),男,主治医师,研究方向:针灸推拿。

**[通信作者]** 杨超洁, E-mail: 714285158@qq.com。

no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the differences of the scores of ADL in the two groups ( $P > 0.05$ ). The total effective rate was 97.28% in the treatment group and 89.19% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Deng's patting with finger dorsum group and the electroacupuncture group have good curative effect in treating frozen shoulder at frozen stage, but the curative effect in the Deng's patting with finger dorsum group is better than that in the electroacupuncture group.

**Keywords:** Frozen shoulder; Frozen stage; Patting with finger dorsum; Traditional therapy of Chinese medicine

肩周炎, 主要有肩部关节的疼痛和活动不便为主症, 多发生在 40~70 岁<sup>[1-2]</sup>, 是肩关节周围的肌肉、肌腱、韧带、筋膜等软组织的病变<sup>[3]</sup>。冻结期肩周炎主要表现为肩关节主被动活动障碍, 常影响患者的日常生活。目前肩周炎的发病机制尚不明确。但目前有研究证实肩周炎的病理基础包括盂肱关节囊增厚, 并伴有其部分挛缩, 有部分患者可以伴有肩关节囊周围组织弥漫性炎症及纤维化, 从而导致肩关节主被动活动明显受限<sup>[4]</sup>。邓氏指背拍法是广州中医药大学第一附属医院推拿门诊邓敏宁医生结合自己 40 年临床经验, 融合少林内功和中医传统拍法而创, 具有操作简便、应用广泛、疗效显著的特点, 通过使用指背拍打患者局部, 从而达到治疗的目的, 笔者采用邓氏指背拍法治疗冻结期肩周炎, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 7 月—2018 年 6 月收治的肩周炎患者 74 例, 男 33 例, 女 41 例; 右肩 43 例, 左肩 31 例。年龄 42~69 岁, 平均(54.98±10.73)岁。所有患者通过查随机数字表方法分为治疗组和对照组, 每组 37 例。治疗组女 19 例, 男 18 例; 年龄 42~69 岁, 平均(54.33±10.64)岁。对照组男 15 例, 女 22 例; 年龄 41~71 岁, 平均(55.63±10.96)岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准者; 年龄 40~75 岁; 本次病程在 3 个月以上; 且自愿参与本研究。

**1.3 排除标准** ①凡不符合纳入标准者; ②推拿、电针的禁忌症者; ③在研究前 1 周使用过消炎止痛药、活血化瘀药及外用贴、敷药物者; ④未按规定治疗无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判定者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患者侧卧位, 取穴患侧天宗穴、肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴、肩井穴、臂臑穴、手三里穴。采用环球牌 40 mm 长毫针, 连接鑫升牌电针仪, 50 Hz 频率连续波, 电流以患者耐受为宜。每 3 天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程治疗完成后统计疗效。

**2.2 治疗组** 以邓氏指背拍法进行治疗, 治疗步骤如下: ①疏风散邪: 患者取坐位, 肩部自然下垂放松, 术者站立于患者患侧, 左手托住患者肘部, 右手以指尖背侧拍打患者天宗穴、

肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴、肩井穴、臂臑穴。手法由轻到重, 反复操作约 5 min, 至局部皮肤微微发红或发热; ②活血化瘀: 接上式, 右手以远端指背侧拍打患者肩部斜方肌、冈上肌、冈下肌、大圆肌、小圆肌、三角肌、胸大肌, 拍打后侧的肌肉时将患者肩关节内收至最大幅度, 拍打前侧的肌肉时, 将患侧上臂向后伸至最大幅度。手法由轻到重, 操作约 5 min, 至局部皮肤发红、发热; ③祛瘀生新: 接上式, 右手以近端指背拍打患者压痛点, 拍打后侧的部位时将患侧上臂向前屈至最大幅度, 拍打前侧的部位时, 将患侧上臂向后伸至最大幅度, 并操作至局部皮肤出现皮下瘀斑; 每 3 天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程治疗完成后统计疗效。

2 组患者都配合自主功能锻炼, 包括: 爬墙、后伸摸腰、搭肩, 每个动作 5 遍, 每次 3 组, 每天 3 次<sup>[4]</sup>。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 分别观察收集患者治疗前、治疗 1 月的 2 组治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、肩关节 Melle 评分、日常生活活动能力(ADL)评分的变化。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。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  $\chi^2$  检验; 等级资料采用非参数 Ridit 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》判定疗效。治愈: 肩部疼痛消失, 肩关节功能完全或基本恢复; 显效: 肩部疼痛明显减轻, 能完成上臂抬举摸头, 后伸、内旋可触及肩胛下角; 好转: 肩部疼痛减轻, 肩关节活动有所改善; 无效: 治疗前后无改变。

**4.2 2 组治疗前后肩部疼痛 VAS 评分比较** 见表 1。治疗后, 2 组肩部疼痛 VAS 评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗前后 VAS 评分差值高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后肩部疼痛 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	37	5.46±1.31	2.42±1.42 <sup>①</sup>	3.04±1.15 <sup>②</sup>
对照组	37	5.15±1.46	2.79±1.66 <sup>①</sup>	2.36±1.47

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组肩关节 Melle 评分比较 见表2。治疗后,2组肩关节 Melle 评分低于治疗前( $P < 0.05$ )。2组治疗后肩关节 Melle 评分差值比较,治疗组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组肩关节 Melle 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	37	7.73 ± 2.86	3.35 ± 2.52 <sup>①</sup>	4.38 ± 2.61 <sup>②</sup>
对照组	37	7.08 ± 2.97	4.76 ± 2.98 <sup>①</sup>	2.73 ± 2.32

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 ADL 评分比较 见表3。治疗前,2组间 ADL 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 ADL 评分与治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组间差值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组治疗前后 ADL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	37	82.50 ± 7.55	85.50 ± 8.34	7.82 ± 3.00
对照组	37	82.00 ± 6.74	85.00 ± 7.78	7.66 ± 3.00

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗组总有效率为 97.28%,对照组为 89.19%,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 例

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	37	9	17	10	1	97.28 <sup>①</sup>
对照组	37	5	13	15	4	89.19

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

肩周炎是一种临床常见病,中医学认为其病因病机是由于年老体弱,肝肾亏虚,筋脉失于濡养,加之感受风寒湿邪或外伤等因素,使局部筋脉拘急、气血不通所致。如明·张景岳《类经图翼》中载:“凡人肩冷臂痛者,每是风寒。肩上多冷,或日需热手抚摩,夜须多被拥盖,庶可支持,此阳气不足,气血衰少而然”。《医宗金鉴》曰:“气血瘀滞,为肿为痛,宜用拍按之法,按其经络以通郁闭之气……其患可愈。”而冻结期患者,则以恶风寒、关节活动不利为主要表现,指背拍法可以通过拍打局部穴位及经络,刺激局部筋脉,达到舒筋活络、行气活血的作用,从而使肩周炎患者恢复关节活动,减轻疼痛。

有研究认为,肩周炎是人体进入中老年后,肌肉逐渐萎缩,软组织退变,并在承受外部因素影响下,局部肌肉和肌腱出现损伤,毛细血管受到损伤,损伤后形成局部的小水肿、微循环障碍、局部水肿、渗出等炎症反应<sup>[9]</sup>。而指背拍法可以加

快血液循环,提高组织细胞活性,加速体液的新陈代谢,从而使局部炎症得到吸收,因此指背拍法对于治疗肩周炎有较好效果<sup>[6-7]</sup>。而且指背拍法通过拍打局部的皮肤及肌肉可以增强毛细血管的通透性,扩张毛细血管,从而达到改善微循环的作用<sup>[9]</sup>。因此,从这个角度来说指背拍法治疗肩周炎有较好的优势;另外指背拍法还可以促进关节内滑液的分泌和吸收,解除神经周围结缔组织的痉挛、挛缩、结节和粘连。从而更进一步改善肩关节局部的疼痛及关节功能。

本研究结果显示,2组临床疗效比较治疗组总有效率高于对照组,表明邓氏指背拍法更能改善冻结期肩周炎患者的症状。2组患者治疗前后 VAS 评分、Melle 评分均有下降,且治疗组比对照组下降更明显,这表明在减轻疼痛、改善关节功能方面邓氏指背拍法治疗效果更为显著,并且从结果上显示,治疗组对于改善患者关节活动的作用更为明显;2组患者治疗前后 ADL 评分未有明显下降,一方面可能与收集的患者中无影响日常生活的患者有关;一方面可能与 ADL 评分标准中关于肩关节的生活能力的选项占比较少有关。但总体来看,“邓氏”指背拍法对于治疗肩周炎有较好的临床疗效,值得在临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 王和鸣,黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:279-282.
- [2] 刘步云,胡松,史梦龙. 关节松动技术治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 临床检验杂志(电子版),2018,7(1):60-62.
- [3] 孙文博,张昶,王婧. 冻结肩现代医学发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报,2017,14(4):43-46.
- [4] TAMAI K, AKUTSU M, YANO Y. Primary frozen shoulder: brief review of pathology and imaging abnormalities[J]. J Orthop Sci, 2014, 19(1): 1-5.
- [5] 何泽多,谭武,郭志明,等. 分期治疗肩周炎疗效观察[J]. 中医研究,2009,22(1):61-62.
- [6] 程露露,陈朝晖,何云欢,等. 理筋正骨手法联合运动疗法治疗肱骨外上髁炎的效果[J]. 广东医学,2016,37(12):1884-1886.
- [7] 宋德勋. 旋转牵拉捺正手法与理筋手法治疗肱骨外上髁炎效果对比研究[J]. 河南医学研究,2016,25(4):731-732.
- [8] 吕吉银,寇俊婷,潘德华. 肘关节拍打法联合西医常规治疗肱骨外上髁炎 38 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报,2018,35(4):56-59.

(责任编辑:吴凌,李海霞)