

中药熏洗联合热敏灸治疗寒湿痹阻型肩周炎临床研究

魏麟

余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合热敏灸治疗寒湿痹阻型肩周炎的效果。方法: 将80例寒湿痹阻型肩周炎患者随机分为对照组和观察组各40例。对照组采用中药熏洗联合艾灸治疗, 观察组采用中药熏洗联合热敏灸治疗。2组患者均每周治疗6天, 连续治疗3周。治疗前后采用美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)制定的量表评定肩关节功能评分, 采用视觉模拟评分法(VAS)评定肩痛程度, 采用Melle评分评价肩关节功能活动程度。结果: 治疗后, 观察组的临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组UCLA量表疼痛、功能活动情况、患者满意度、前屈活动度评分和总分均高于对照组($P < 0.01$), VAS评分和Melle评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 中药熏洗联合热敏灸治疗寒湿痹阻型肩周炎患者, 在减轻疼痛、改善肩关节功能活动程度等方面均有较好的效果, 优于中药熏洗联合艾灸的治疗方案。

[关键词] 肩周炎; 寒湿痹阻证; 中药熏洗; 热敏灸

[中图分类号] R244.9; R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0301-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.092

Clinical Study on Chinese Herbal Fumigation and Washing Combined with Heat-sensitive Moxibustion for Scapulohumeral Periarthritis of Cold-dampness Arthralgia Type

WEI Lin

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Chinese herbal fumigation and washing combined with heat-sensitive moxibustion for scapulohumeral periarthritis of cold-dampness arthralgia type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with scapulohumeral periarthritis of cold-dampness arthralgia type randomly into the control group and the observation group, 40 cases in each group. The control group was treated with Chinese herbal fumigation and washing combined with moxibustion. The observation group was treated with Chinese herbal fumigation and washing combined with heat-sensitive moxibustion. Both groups were treated for 6 days per week, continuously for 3 weeks. Assessed the score of shoulder function by the scale developed by the University of California, Los Angeles (UCLA) before and after treatment, evaluated the degree of shoulder pain by visual analog scale (VAS), and graded the activity degree of shoulder joints function by Melle score. **Results:** After treatment, the clinical effect of the observation group was better than that of the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The scores of pain, functional activity, satisfaction degree and flexion activity of patients and the total scores by UCLA scale of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.01$); the VAS score and Melle score were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of Chinese herbal fumigation and washing combined with heat-sensitive moxibustion has better effects in relieving pain and improving the activity degree of shoulder joints function in patients with scapulohumeral periarthritis of cold-dampness arthralgia type. It is superior to the treatment plan of Chinese herbal fumigation and washing combined with moxibustion.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Cold-dampness arthralgia syndrome; Chinese herbal fumigation and washing; Heat-sensitive moxibustion

[收稿日期] 2019-03-06

[作者简介] 魏麟 (1974-), 女, 副主任护师, 研究方向: 骨科、外科护理。

肩周炎也称肩关节周围炎,以肩部疼痛和肩关节活动功能受限为主要特征,是肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑囊的慢性特异性炎症性疾病。本病可由多种病因引起,临床以保守治疗为主,包括药物治疗、物理治疗和功能训练等,以减轻肩关节疼痛和改善肩关节功能为目的^[1]。中医疗法(针灸、推拿、小针刀和中药等)在温通经脉、活血化瘀、祛风除湿等方面有良好的效果,是治疗肩周炎安全有效的措施^[2]。其中灸法对患处的温热作用及较强的渗透力,能加速气血运行,使经脉温煦条达^[3]。热敏灸是指在热敏化穴位上施灸,过程中出现传热、透热等现象的艾灸方法,具有“小刺激大反应”的现象,其疗效远优于常规静息腧穴的艾灸疗法^[4]。本研究观察了中药熏洗联合热敏灸治疗肩周炎的疗效。现将研究方法和结果总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共选择2016年6月—2018年5月本院康复科门诊治疗的80例患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组男16例,女24例;年龄39~65岁,平均(47.74±13.15)岁;病程3~18个月,平均(6.75±5.26)个月;发病部位:左侧18例,右侧22例。观察组男15例,女25例;年龄40~63岁,平均(46.56±12.39)岁;病程3~15个月,平均(6.49±5.08)个月;发病部位:左侧21例,右侧19例。2组性别、年龄、病程和发病部位等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《肩关节周围炎(ZYYXH/T378-2012)》^[5]中的诊断标准:病程长短不一,由外伤或者着凉等原因引起;有肩关节疼痛、压痛、活动受限的表现;急性期X线检查一般呈阴性,慢性期X线平片可见肩部骨质疏松,或有冈上肌腱、肩峰下滑囊钙化征。

1.3 辨证标准 寒湿痹阻证辨证标准:肩部窜痛,遇风寒痛增,得温痛缓,畏风恶寒,或肩部有沉重感。舌质淡、苔薄白或腻,脉弦滑或弦紧。

1.4 纳入标准 符合肩周炎诊断标准;符合寒湿痹阻证辨证标准;肩痛视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分;年龄35~65岁,男女不限;同意门诊随访治疗,取得知情同意者。

1.5 排除标准 肩关节结核、颈椎间盘突出症、骨肿瘤、肩袖损伤者;由急性外伤、脱位、骨折、风湿性关节炎等引起的肩痛;肩周炎功能恢复期患者;妊娠或哺乳期患者;合并心、肝、肾、脑、血液系统等严重疾病,肿瘤患者,精神疾病患者,认知沟通能力障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①中药熏洗。处方:桂枝、艾叶、防风、独活、羌活、秦艽、川芎各30g,红花、细辛、川乌、草乌各20g,加水煮取药液1500mL,入黄酒50mL,患者仰卧于熏洗床,使患侧肩关节暴露于熏洗容器上方,先熏10min,再洗10min。每天1次。②艾灸。取穴:肩前、肩髃、肩髃、肩贞、肩三俞

和阿是穴。护理人员以回旋灸、雀啄灸和温和灸之法,每个穴位施灸6min,以患者局部有温热感而无灼痛感,施灸皮肤潮红为度。每天1次。每周治疗6天,间隔1天再继续下1个疗程。连续治疗3周。

2.2 观察组 ①中药熏洗同对照组。②采用热敏灸法。患者取坐位,充分暴露患侧肩部和上肢部位,用点燃的艾条进行热敏穴探测,重点为穴位(肩前、肩髃、肩髃、肩贞、肩三俞和阿是穴)、压痛点、皮下硬节等部位,在3cm为半径的范围内,距离皮肤2cm处实施温和灸,如患者感受到任何一种或一种以上灸感(酸、重、胀、压等)的穴位即为热敏化穴位,并做好标识。对所有热敏化穴位进行温和灸等手法,每个穴位施灸6min,每天1次。每周治疗6天,间隔1天再继续下1个疗程。连续治疗3周。

2.3 施术注意事项与护理 ①提供安静、温度适宜的施灸环境;施灸前,护理人员询问患者是否有过饥、过饱、过劳或者醉酒等不适合施术的情况,向患者讲解操作过程,缓解患者的疑惑、恐惧心理。充分休息后,患者取坐位或卧位,放松精神,自然均匀呼吸,充分暴露被施灸部位,除回答医护人员外,少讲话,不分散精力。施术护士注意力要集中,关注被施灸者状态,注意患者的反应与皮肤变化情况,询问艾灸的热度和患者的耐受情况,随之调整艾灸强度。②中药熏洗的温度以50~70℃为宜,外洗温度以40℃为宜,以温热舒服,不烫伤为度;熏洗前适量饮水,以防汗出过多出现虚脱之症;熏洗过程护理人员要注意患者的反应和心理感受,若有不适,要停止治疗,协助患者卧床休息。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肩关节功能评分标准:采用美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)制定的量表^[6]。包括疼痛(0~10分)、功能活动情况(0~10分)、患者满意度(0~5分)、前屈活动度(0~5分)、肌力(0~5分),总分35分,得分越高表示关节功能越好,治疗前后各评价1次。②VAS评分:评价患者的主观肩痛感觉,由患者在0cm(代表无痛)~10cm(代表想象中最剧烈的疼痛)的直尺上,根据其感受的肩痛程度自行标记。治疗前后各评价1次。③肩关节功能活动程度 Melle 评分^[7]:包括肩外展、肩中立位外旋、手到颈项、手到脊柱、手到嘴5项,每项0~3分,共15分,得分越低表示肩关节功能活动程度越好。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0统计学软件包分析研究所得数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。等级资料组间比较采用秩和检验。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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。痊愈:肩痛消失,肩关节活动范围恢复正常,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:肩痛明显缓解,肩关节活动范围明显改善,疗效指数 $\geq 60\%$;有效:肩痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善,疗效

指数≥30%；无效：症状体征均无明显改善，疗效指数<30%。
 疗效指数=(治疗后 UCLA 量表评分-治疗前 UCLA 量表评分)/
 治疗前 UCLA 量表评分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($Z=1.948, P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后 UCLA 量表评分比较 见表2。治疗后，除肌力评分外，2组疼痛、功能活动情况、患者满意度、前屈活动度评分和总分均较治疗前升高($P<0.01$)。观察组疼痛、功能活动情况、患者满意度、前屈活动度评分和总分均高于对照组

($P<0.01$)。

4.4 2组治疗前后 VAS 评分和 Melle 评分比较 见表3。治疗后，2组 VAS 评分和 Melle 评分均较治疗前下降($P<0.01$)；观察组 VAS 评分和 Melle 评分均低于对照组($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
对照组	40	12	15	9	4
观察组	40	18	17	5	0

表2 2组治疗前后 UCLA 量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	疼痛	功能活动情况	患者满意度	前屈活动度	肌力	总分
对照组	40	治疗前	3.06±0.85	3.81±0.75	1.55±0.56	2.87±0.59	4.05±0.69	15.51±2.64
		治疗后	6.74±1.16 ^①	7.02±1.08 ^①	3.05±0.84 ^①	3.75±0.78 ^①	4.19±0.76	25.48±3.15 ^①
观察组	40	治疗前	3.11±0.91	3.72±0.81	1.64±0.61	2.79±0.52	4.02±0.55	15.12±2.47
		治疗后	8.13±1.28 ^②	8.24±1.12 ^②	4.14±0.88 ^②	4.16±0.73 ^②	4.25±0.68	28.75±3.61 ^②

与治疗前比较，^① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.01$

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

组别	例数	时间	VAS	Melle
对照组	40	治疗前	5.82±0.76	11.08±2.17
		治疗后	2.03±0.55 ^①	3.41±0.74 ^①
观察组	40	治疗前	5.88±0.81	11.17±2.29
		治疗后	1.45±0.43 ^②	2.26±0.65 ^②

与治疗前比较，^① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.01$

5 讨论

肩周炎好发于40~60岁的患者，女性多于男性，发病原因不明，可能与年龄、性激素、风寒湿侵袭、肩部解剖结构异常、肩部活动少、肩部急慢性损伤、神经损伤等有关，临床可分为急性期、慢性期和功能恢复期，并无特效的治疗措施，多以综合康复疗法对症处理^[8-9]。本病可归属于中医学痹证范畴，可因老年人气血亏虚，筋经、骨骼失于充养，或外感风寒湿邪，壅闭经络，或跌仆损伤，肩部血脉凝滞，经脉拘急，营卫气血不畅而致^[8]。本病具有一定自愈性，但其病情缠绵、病程较长，疼痛和功能障碍严重影响了患者的日常生活，因此，需采取积极有效的措施缓解患者的疼痛症状，恢复关节功能^[8-9]。

中药熏洗是具有中医特色的外治技术，通过药物、蒸汽的理化作用，发挥疏通腠理、祛风除湿、通畅气血的作用，是治疗肩周炎的有效措施^[10]。本研究所用的熏洗方中，桂枝温通经脉、助阳化气，艾叶温经散寒止痛，独活、羌活、秦艽祛风湿、止痹痛，防风祛风解表、胜湿止痛，川芎活血行气、祛风止痛，细辛解表散寒、祛风止痛，川乌、草乌祛风除湿、温经止痛，红花活血散瘀、通络止痛。诸药合用，能祛风除湿、行气活血、散寒止痛，通过熏洗直达病所，以疏通经脉，缓

解疼痛。

热敏灸属于悬灸的一种，是近年来新兴的一种灸疗技术，大幅度提高了传统艾灸的临床疗效，其强调艾灸治疗过程中产生感传活动，如透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热以及其他非热感(酸、胀、压、重、痛、麻等)等热敏现象^[11]。艾灸是治疗肩周炎的常用措施，能调节微血管的功能状态，促进局部微循环及营养代谢，起到缓解肌肉痉挛，松解粘连，改善肩关节功能的作用。徐海燕等^[12]研究发现，热敏灸治疗肩周炎的近期和远期疗效均优于传统灸法。

本研究结果显示，治疗后，观察组的临床疗效优于对照组，UCLA量表的疼痛、功能活动情况、患者满意度、前屈活动度评分和总分均高于对照组，VAS评分和Melle评分均低于对照组，可见中药熏洗联合热敏灸在减轻疼痛、改善肩关节功能活动程度等方面有较好的效果，优于中药熏洗联合艾灸的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 高天昊, 白玉龙. 肩周炎的鉴别诊断和康复治疗[J]. 上海医药, 2017, 38(1): 25-30.
- [2] 金洁, 王艳, 宫双, 等. 肩关节周围炎临床治疗的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 81-84.
- [3] 万敏, 周洁, 周玉梅, 等. 热敏灸与穴位灸量学研究概况[J]. 中医杂志, 2017, 58(5): 432-434.
- [4] 中华中医药学会. 肩关节周围炎(ZYYXH/T378-2012)[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-75.
- [5] ELLMAN H, HANKER G, BAYER M. Repair of the rotator cuff. End-result study of factors influencing reconstruction[J].

- J Bone Joint Surg A, 1986, 68(8): 1136-1144.
- [6] 何继永. 外科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 269.
- [7] 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.
- [8] 娄飞, 蒋翠蕾, 张建东, 等. 桂枝附子汤加减联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(3): 165-169.
- [9] 王宁, 吴晓萍, 盛鹏杰. 并针缠提法配合电针治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 针刺研究, 2017, 42(3): 267-270.
- [10] 李阳阳, 张海龙. 中药熏洗联合温针灸治疗肩周炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(4): 117-119.
- [11] 杨小梅, 许金森. 热敏灸的临床研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(11): 1540-1545.
- [12] 徐海燕, 熊俊, 付洪. 基于倾向性评分法探讨艾灸治疗肩周炎灸感与灸效的前瞻性队列研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 137-140.

(责任编辑: 吴凌)

耳穴压豆联合穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响

刘佩佩, 张增祥

宁波市医疗中心李惠利东部医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 探讨耳穴压豆联合穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响。方法: 将产妇 150 例, 按照随机数字表法分为对照组与实验组各 75 例, 对照组产妇采取常规产后护理模式, 实验组产妇在常规护理基础上给予中医干预措施耳穴压豆联合穴位敷贴进行护理, 观察比较 2 组产妇首次泌乳时间、母乳喂养比例、以及泌乳量满足度和乳房肿胀情况。结果: 与对照组比较, 实验组自然分娩及剖宫产产妇首次泌乳时间明显更短、母乳喂养率明显更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 实验组自然分娩及剖宫产产妇泌乳量满足度更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组发生乳房胀痛产妇为 10 例, 发生率为 13.3%; 实验组发生乳房胀痛共 3 例, 发生率为 4.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴压豆联合穴位敷贴护理干预可有效增加产妇的泌乳量, 减少产后缺乳的发生率, 促进母乳喂养, 符合爱婴医院的要求, 并能减少乳房胀痛的发生, 减轻产妇痛苦。

[关键词] 乳汁分泌; 产妇; 耳穴压豆; 穴位敷贴; 产后护理

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0304-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.093

Clinical Observation on Effect of Auricular Acupoint Pressing with Beans Combined with Point Application on Postpartum Milk Secretion

LIU Peipei, ZHANG Zengxiang

Abstract: **Objective:** To discuss the effect of auricular acupoint pressing with beans combined with point application on postpartum milk secretion. **Methods:** A total of 150 parturients were divided into the control group and the experiment group according to the random number table method, 75 cases in each group. The control group was given the routine postpartum nursing mode, and the experiment group was additionally given the Chinese medicine intervention of auricular acupoint pressing with beans combined with point application based on the routine nursing. The time of first lactation, the proportion of breast feeding, the satisfaction of milk yield and the breast swelling in the two groups were observed and compared. **Results:** Compared with those in the control group, the time of first lactation of parturients of natural delivery and cesarean section in the experiment group was obviously shorter, and the proportion of breast feeding of parturients in the experiment group was

[收稿日期] 2018-12-20

[作者简介] 刘佩佩 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 产科中医护理。