外洗Ⅰ号方辅助治疗肩关节镜下肩袖修补术后患者临床研究

翟波，汪瑜，王强，张忠良

金华市中医医院，浙江 金华 321017

［摘要］**目的：**观察外洗Ⅰ号方辅助治疗肩关节镜下肩袖修补术后患者的临床疗效。**方法：**选择行肩关节镜下肩袖修补术的肩袖损伤患者82例为研究对象，按随机数表法分为试验组和对照组各41例。对照组术后配合温水熏洗治疗，试验组术后配合中药外洗Ⅰ号方熏洗治疗，随访3个月。比较2组术前及术后6周、术后3个月视觉模拟评分法评分（VAS）、肩关节活动度与Constant-Murley肩关节功能评分。**结果：**术后6周、术后3个月，2组VAS评分逐渐降低（$P<0.05$）；术后3个月，试验组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）。术后6周、术后3个月，2组外展、内旋、外旋度及Constant-Murley肩关节功能评分逐渐升高（$P<0.05$）；术后3个月，试验组外展、内旋、外旋度及Constant-Murley肩关节功能评分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**外洗Ⅰ号方辅助治疗肩关节镜下肩袖修补术后患者可减轻疼痛症状，同时还能改善肩关节活动度及肩关节功能。

［关键词］肩袖损伤；肩关节镜；肩袖修补术；外洗Ⅰ号方；视觉模拟评分法；肩关节活动度；肩关节功能
［中图分类号］R686 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）07-0098-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.07.019

Clinical Study on External Washing No. 1 Prescription in Adjuvant Treatment of Patients After Arthroscopic Rotator Cuff Repair of Shoulder

ZHAI Bo, *WANG Yu*, *WANG Qiang*, *ZHANG Zhongliang*

Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinhua Zhejiang 321017, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of External Washing No. 1 Prescription on treating patients after arthroscopic rotator cuff repair of shoulder. **Methods:** A total of 82 patients after arthroscopic rotator cuff repair of shoulder were selected as the study objects, and were divided into the trial group and the control group according to random number table method, with 41 cases in each group. The control group was given fumigation with warm water after operation, and the trial group was given External Washing No.1 Prescription after operation. Both groups were followed up for 3 months. Visual Analogue Scale (VAS), shoulder range of motion and Constant-Murley score of shoulder function were compared between the two groups before operation, six weeks after operation and three months after operation. **Results:** Six weeks after operation and three months after operation, the VAS scores in the two groups were decreased gradually ($P<0.05$); 3 months after operation, the VAS score in the trial group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Abduction, internal rotation, external rotation and Constant-Murley scores of shoulder function in the two groups were gradually increased 6 weeks after operation and 3 months after operation ($P<0.05$); 3 months after operation, abduction, internal rotation, external rotation and Constant-Murley score of shoulder function in the trial group were higher than those in the

［收稿日期］2023-09-21
［修回日期］2024-01-08
［基金项目］2021年度金华市中医药科技计划项目（金卫〔2020〕104号）
［作者简介］翟波（1981-），男，副主任医师，E-mail：zhaibo887744@163.com。

control group ($P<0.05$). **Conclusion**: External Washing No.1 Prescription can relieve pain symptoms and improve shoulder motion and function of patients after arthroscopic rotator cuff repair of shoulder.

Keywords: Rotator cuff injury; Shoulder arthroscope; Rotator cuff repair; External Washing No.1 Prescription; Visual Analogue Scale; Shoulder motion; Shoulder function

肩袖损伤常见于中老年人，是因为外力或退行性变等因素造成的肩袖出现受损或病变，肩关节局部发生疼痛、活动受限等诸多相关症状[1]。1788年，Monro首次提出了肩袖损伤这一概念[2]。在这一概念被提出之后，医疗工作者对肩袖损伤的适应术式进行了研究，针对开展保守治疗的一些肩袖撕裂患者，若保守治疗效果不理想或者是症状加重，需及时开展手术干预，肩袖完全撕裂者，首先需进行6~8周的保守治疗，即在使用非甾体类抗炎药的同时配合肩关节锻炼，若症状没有改善的患者，需进行手术治疗[3]。肩袖修补术可以一定程度改善患者的肩功能及疼痛症状，提高生活质量。随着肩关节镜技术越来越成熟，其在肩袖损伤治疗中被广泛应用，与传统切开术相比，借助肩关节镜开展肩袖修补，视野清晰、损伤较小、影响关节内的程度小，同时利于术后恢复[4]。但是，肩关节镜下肩袖修补术后疼痛及关节僵硬一直是困扰患者术后康复的重要原因[5]。以往对于术后疼痛及关节僵硬的治疗主要是口服非甾体类抗炎药物配合温水热敷，辅以功能锻炼。另外非甾体类抗炎药物引起的胃肠道及心血管系统的反应，也遭到了患者的抵触[6]。中医外治法中，中药熏洗疗法能够发挥通络舒筋、祛邪扶正、活血化瘀等作用，加快身体机能康复[7]。本研究观察外洗Ⅰ号方运用于肩关节镜下肩袖修补术后患者的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 患者肩关节伴有无力、疼痛症状，并对其日常生活产生严重影响，同时通过肩关节查体、MRI、X线等检查确诊为肩袖损伤；年龄45~65岁；开展肩关节镜下肩袖修补术；肩关节术后局部切口愈合较好；患者同意进行熏洗治疗；随访时间大于3个月。

1.2 排除标准 冻结肩患者；伴有严重骨质疏松、肩关节上盂唇的前向后的损伤(SLAP)、盂肱关节退变；伴有影响疼痛评定的疾病或症状，如腋神经、臂丛神经损伤及肩胛上神经卡压等；术后没有拆线，或手术切口愈合较差；肩关节处皮肤合并破溃、感染，不能进行热敷治疗。

1.3 一般资料 选择2021年1月—2023年1月于金华市中医医院行肩关节镜下肩袖修补术的肩袖损伤患者82例为研究对象，按随机数字表法分为试验组和对照组各41例。试验组男12例，女29例；年龄47~64岁，平均(59.43±6.12)岁；损伤位于右肩18例，左肩23例。对照组男11例，女30例；年龄46~65岁，平均(59.26±5.91)岁；损伤位于右肩16例，左肩25例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过金华市中医医院伦理委员会批准(20201118017)。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后配合温水熏洗治疗。即术后2周，明确手术切口没有感染，且愈合良好之后，使用约50 ℃的温水浸湿毛巾并直接敷于肩部。每天熏洗2次，每次30 min，持续治疗4周。

2.2 试验组 术后配合中药外洗Ⅰ号熏洗方治疗。处方：桂枝、钩藤、牡丹皮各10 g，防风、佛手各15 g，桑寄生、独活、金银花、地骨皮、骨碎补、制延胡索、络石藤各20 g，制川乌、红花各5 g，伸筋草30 g。使用方法：术后2周，明确手术切口没有感染，且愈合良好之后，选择外洗Ⅰ号方开展熏洗治疗。将上述药物一起置入砂锅，并加入适量清水，浸泡30 min之后，用武火煮沸，文火继续煎煮15~20 min，去除渣后于面盆中倒入药汁，药液温度下降到约50 ℃时即可使用药液浸湿毛巾并直接敷于肩部。每天1剂，每天熏洗2次，每次30 min，持续治疗4周。

熏洗注意事项：①按照药物归经属性，药方内的透骨草、栀子、泽兰叶、伸筋草等药物的药性易挥发，需后煎，确保药物发挥最大疗效。②熏洗干预时，夏季要防止空调直吹，冬季要注意保暖，以免感冒。③按照性别、年龄、是否伴有其他神经系

统疾病，选择适宜的熏洗液温度(以不烫手为宜，常规为45～50℃)。如果温度过低，要再次加热，确保疗效。④如果发生皮肤过敏等症状，要暂停熏洗，若必要还需于皮肤科就诊。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　比较2组术前及术后6周、术后3个月视觉模拟评分法评分(VAS)、肩关节活动度与Constant-Murley肩关节功能评分。①VAS评分。在纸面上作一长10 cm横线，0分表示无痛，10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛，患者依据自身主观感受，自行标记疼痛程度。②肩关节活动度。选择方向量角器测量患者的肩关节外展、肩关节内外旋角度。患者仰卧后，使肘部直立，角度测量仪置于肩峰部，固定臂同人体轴线平行，移动臂与上臂轴线平行，使患者将肩关节外展，这一角度(0°～180°)就为外展角度，于最大外展位时，使患者屈曲肘部90°并开展前臂旋前与旋后动作，分别得到内外旋(均0°～90°)角度。③Constant-Murley肩关节功能评分。这一评分包括疼痛、关节活动度、三角肌肌力、日常生活能力4个方面，分别评15分、40分、25分、20分，满分100分。其中，关节活动度与三角肌肌力通过医生查体得知，疼痛与日常活动经主观感受评分。评分越高说明肩关节功能越好。

3.2　统计学方法　采用SPSS17.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　治疗结果

4.1　2组术前及术后6周、术后3个月VAS评分比较　见表1。术前及术后6周，2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后6周、术后3个月，2组VAS评分逐渐降低($P<0.05$)；术后3个月，试验组VAS评分低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组术前及术后6周、术后3个月VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	术前	术后6周	术后3个月
试验组	41	8.03±1.04	6.18±0.69①	1.86±0.57①②
对照组	41	7.97±1.07	6.35±0.84①	3.85±0.71①②
t值		0.258	1.001	13.995
P值		0.798	0.320	0.001

注：①与本组术前比较，$P<0.05$；②与本组术后6周比较，$P<0.05$

4.2　2组术前及术后6周、术后3个月肩关节活动度比较　见表2。术前及术后6周，2组外展、内旋、外旋度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后6周、术后3个月，2组外展、内旋、外旋度逐渐升高($P<0.05$)；术后3个月，试验组外展、内旋、外旋度高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组术前及术后6周、术后3个月肩关节活动度比较($\bar{x}\pm s$)　°

组别	例数	外展			内旋			外旋		
		术前	术后6周	术后3个月	术前	术后6周	术后3个月	术前	术后6周	术后3个月
试验组	41	99.85±7.36	35.43±8.57①	149.76±9.96①②	22.08±5.11	19.09±3.92①	60.56±3.54①②	25.24±3.53	23.37±4.78①	50.06±2.17①②
对照组	41	96.91±8.65	37.13±8.61①	129.65±13.21①②	22.13±5.20	19.37±2.39①	53.32±3.42①②	25.31±3.60	22.69±3.39①	40.24±3.17①②
t值		1.658	0.896	7.783	0.044	0.391	9.418	0.089	0.743	16.368
P值		0.101	0.373	0.001	0.965	0.697	0.001	0.929	0.460	0.001

注：①与本组术前比较，$P<0.05$；②与本组术后6周比较，$P<0.05$

4.3　2组术前及术后6周、术后3个月Constant-Murley肩关节功能评分比较　见表3。术前及术后6周，2组Constant-Murley肩关节功能评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后6周、术后3个月，2组Constant-Murley肩关节功能评分逐渐升高($P<0.05$)；术后3个月，试验组Constant-Murley肩关节功能评分高于对照组($P<0.05$)。

表3　2组术前及术后6周、术后3个月Constant-Murley肩关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	术前	术后6周	术后3个月
试验组	41	46.34±5.80	58.38±5.04①	90.36±4.26①②
对照组	41	46.37±4.10	59.26±5.11①	81.25±5.97①②
t值		0.027	0.785	7.954
P值		0.979	0.435	0.001

注：①与本组术前比较，$P<0.05$；②与本组术后6周比较，$P<0.05$

5 讨论

中药熏洗属于中医外治法之一，能够发挥通络舒筋、化瘀活血、祛邪扶正等作用，从而能调和脏腑，加快身体恢复。熏洗期间，药物内的有效成分能够经皮肤角质层而吸收。此外，中药熏洗还能够使皮肤升温，扩张局部毛细血管，进而加快血液循环，最终消除局部肿胀。中药熏洗所谓“鬼门开，腠理通”，能够鼓动人体中的邪气通过汗液而排出，发挥止痛、消肿、活血舒筋、除湿散寒、调和气血等作用，在痹证、软组织损伤等方面的治疗中效果显著[8]。

本研究使用外洗Ⅰ号方治疗肩袖损伤患者，方中防风、独活、络石藤、伸筋草、桂枝均发挥祛风湿、通经活络作用，其中伸筋草、络石藤通络止痛，主治关节疼痛，屈伸不利，防风、独活祛风除湿，独活利于祛下焦风寒湿邪，桂枝、川乌温阳化气、通络止痛，牡丹皮、地骨皮清热凉血、活血祛瘀，金银花、钩藤清热解毒、消肿止痛，红花、佛手片、制延胡索活血行气、消肿止痛，桑寄生、骨碎补补肝肾、强筋骨、祛风湿。

肩关节镜辅助下肩袖修补术后发生疼痛的概率极高，术后发生疼痛与手术操作密切相关，由于关节镜手术需确保手术视野清晰，往往要清理一些滑膜，暴露病灶位置，才能继续下一步操作，然而清理滑膜会导致出血。此外，缝合锚钉置入、冲洗液产生的压力引发软组织肿胀与术后镇痛不良等，都是术后疼痛的原因。中医认为，疼痛的病机主要是经脉、气血流通不畅，寒邪入侵，经络被瘀血阻塞，不通则痛。肩关节镜辅助下肩袖修补术由于要磨除骨赘、铆钉置入缝合、切除滑囊组织等会引发术区出血，且血不行于经络，属于败血、瘀血，经络被阻塞而出现疼痛不适，中医治疗原则是通络、舒筋、化瘀、活血。研究显示，中药热敷应用于肩袖修补术后能够加快血液循环，促进新陈代谢，进而减轻局部缺氧、缺血，加快炎症及坏死物质吸收，使毛细血管通透性增加而减轻水肿，进而加快生成新的软组织[9]。本次研究显示，外洗Ⅰ号方干预的患者术后3个月VAS评分明显低于接受温水热敷的患者，说明外洗Ⅰ号方能够有效减轻肩关节镜下肩袖修补术后疼痛症状。

肩袖修补术后产生的关节僵硬属于中医学肩痹范畴[10]。经络、气血受损会造成局部肿痛，进而产生经脉瘀阻、气血不通，以除湿祛风、通络活血、止痛散寒为治疗原则。目前，治疗方式主要有中药外用熏洗与内服、外用膏药、推拿、针灸等。本次研究显示，外洗Ⅰ号方干预的患者术后3个月外展、内旋、外旋度及Constant-Murley肩关节功能评分明显高于接受温水热敷的患者，说明外洗Ⅰ号方能够改善患者的肩关节活动度，提高肩关节功能。

综上所述，外洗Ⅰ号方辅助治疗肩关节镜下肩袖修补术后患者，可减轻疼痛症状，同时还能改善肩关节活动度及肩关节功能。

[参考文献]

[1] 周天心，朱慧芳，熊道海，等. 肩袖损伤的发病机制、诊断及保守治疗进展[J]. 按摩与康复医学，2023，14(5)：35-40.
[2] FITZPATRICK L A，ATINGA A，WHITE L，et al. Rotator Cuff Injury and Repair[J]. Semin Musculoskelet Radiol，2022，26(5)：585-596.
[3] 蒋佳田，李溪，钟佳，等. 肩袖损伤手术的治疗进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志，2022，37(7)：782-784.
[4] 王登峰，康汇，李锦. 全肩关节镜手术和关节镜下小切口治疗肩袖损伤的疗效及对关节功能恢复的影响研究[J]. 贵州医药，2022，46(12)：1899-1900.
[5] 汤海峰. 关节镜下肩袖修复术在肩袖损伤中的疗效及对结构参数、肩关节功能的影响研究[J]. 中国医学创新，2022，19(27)：284-290.
[6] 詹倩，胡广操，王敏龙，等. 补肾活血复方对照非甾体类抗炎药治疗膝骨关节炎的系统评价[J]. 浙江中西医结合杂志，2019，29(4)：334-339.
[7] 邓刚，肖诗梁，伍爱平，等. 肩关节镜下修补术联合中药熏洗治疗肩袖损伤临床研究[J]. 实用中医药杂志，2023，39(2)：282-284.
[8] 刘瑞，郭艳莉. 中药熏洗疗法联合膝关节镜治疗膝骨关节炎的疗效及其对凝血机制的影响[J]. 血栓与止血学，2020，26(5)：753-755.
[9] 周婷，丁琳. 中药热敷、按摩结合康复训练对轻中度肩袖损伤患者疼痛及肩关节功能的影响[J]. 四川中医，2019，37(10)：165-167.
[10] 谢荣辉. 关节镜肩袖修补术后关节僵硬与疼痛的中西医临床研究[J]. 按摩与康复医学，2021，12(6)：81-82，84.

（责任编辑：郑锋玲）