

不同波型电针治疗肩周炎临床观察

蔡卫根

(浙江省金华市中医院 金华 321000)

摘要:目的:比较不同波型电针对不同阶段肩周炎的临床治疗效果。方法:将 122 例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组先用连续波,再用疏密波治疗;对照组采用连续波治疗。结果:治疗组和对照组的治愈率分别为 46.8%和 23.3%,2 组之间差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:在电针治疗肩周炎过程中,将疏密波和连续波配合使用,效果显著优于单纯使用连续波。

关键词:肩周炎;针灸疗法;电针

Abstract: Objective: To compare clinical therapeutic effects of electroacupuncture at different stages and with different wave forms in treatment of frozen shoulder. Methods: One hundred and twenty-two cases were divided into treatment group and control group randomly. In the treatment group, continuous wave was first used and then disperse-dense wave was used. In the control group, only continuous wave was used. Results: The rate of curing was 46.8% in the treatment group and 23.3% in the control group with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of combined disperse-dense wave and continuous wave is superior to that of simple continuous wave in electroacupuncture treatment of frozen shoulder.

Key Words: Frozen Shoulder; Acupuncture therapy; Electroacupuncture

中图分类号: R 454.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0008-02

肩关节周围炎(以下简称肩周炎)是关节囊和关节周围软组织的一种退行性、炎症性疾病,患者年龄多在 50 岁左右,故又有“五十肩”之称,是中老年人的常见病和多发病,给患者带来一定的痛苦和生活不便。笔者于 2001 年 7 月~2004 年 12 月采用不同波型电针治疗肩周炎 62 例,并设照组 60 例进行疗效观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 122 例肩周炎病例均为我院针灸门诊病人,无该并发症的发生。(3)感染和排异反应:由于 TVT 手术要将人工合成的吊带永久性植入患者体内,故严格的无菌操作至关重要,本组手术未发现因感染和排异被迫取出吊带者。

TVT-O 原理和 TVT 类似,但 TVT-O 术是一种可重复的、精确的经闭孔无张力阴道吊带术,TVT-O 穿刺路径避开膀胱,不需膀胱镜检查,可使发生膀胱、尿道、血管、肠道或神经损伤的潜在危险性大大降低,简化了手术程序,缩短了手术时间,治疗女性压力性尿失禁疗效确切,复发少。手术更简便、安全、有效,也有利于膀胱镜检查经验不足的临床医生应用,有临床推广价值。

年 12 月采用不同波型电针治疗肩周炎 62 例,并设照组 60 例进行疗效观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 122 例肩周炎病例均为我院针灸门诊病人,无该并发症的发生。(3)感染和排异反应:由于 TVT 手术要将人工合成的吊带永久性植入患者体内,故严格的无菌操作至关重要,本组手术未发现因感染和排异被迫取出吊带者。

TVT-O 原理和 TVT 类似,但 TVT-O 术是一种可重复的、精确的经闭孔无张力阴道吊带术,TVT-O 穿刺路径避开膀胱,不需膀胱镜检查,可使发生膀胱、尿道、血管、肠道或神经损伤的潜在危险性大大降低,简化了手术程序,缩短了手术时间,治疗女性压力性尿失禁疗效确切,复发少。手术更简便、安全、有效,也有利于膀胱镜检查经验不足的临床医生应用,有临床推广价值。

参考文献

[1]朱兰.张力性尿失禁的微创手术治疗[J].现代妇产科进展,2003,12(1):72~73
[2]Klutke C, Siegel S, Carlin B. Urinary retention after tension-free vaginal tape procedure: incidence and treatment [J].Urology,2001,58(5):697~701
[3]段继宏,杨勇,吴士良,等.北京地区尿失禁发病率调查[J].北京医科大学学报,2000,32(1):74~75
[4]Delorme E, Droupy S, de Tayrac R, et al. Transobturator tape (Uratape): a new minimally-invasive procedure to treat female urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2004, 45 (2): 203~207
[5]金辛良,任淑梅.无张力性阴道吊带治疗女性压力尿失禁的临床疗效[J].中华泌尿外科杂志,2005,26(5):337~339
[6]Jeffrey L, Deval B, Birsan A, et al. Objective and subjective cure rates after tension-free vaginal tape for treatment of urinary incontinence [J]. Urology, 2001, 58 (5): 702~706
[7]严沁,万小平,席晓薇. TVT 手术:治疗女性压力性尿失禁的新方法 [J].国外医学·妇产科分册,2002,29(2):93~95
[8]De Leval J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out[J]. Eur Urol, 2003, 44 (6): 724~730

(收稿日期: 2007-01-15)

TVT-O 术后的主要并发症有:(1)尿潴留和排尿困难。术后发生尿潴留和排尿困难与 SUI 患者术后膀胱逼尿肌收缩力降低和手术时吊带张力较紧有关,吊带紧张度的调节是预防尿潴留的关键。如发生尿潴留和排尿困难,可试行变换体位,多次排尿或行尿道扩张缓解,随时间延长有自行恢复的可能。若残余尿量 > 100mL 可延长留置尿管或间断导尿 1~3 周,配合膀胱针灸和理疗,必要时局麻下扩张尿道。本组病例中未出现该并发症。(2)出血、血肿。手术中应一次穿刺成功,反复穿刺可造成这种并发症,穿刺通道经过的阴道前壁、尿道周围出现穿刺通道血肿,可以保守治疗。本组病例也

按就诊顺序采用随机表法将其分为治疗组和对照组。治疗组 62 例中,男 23 例,女 39 例;年龄最小 43 岁,最大 73 岁,平均 50.6 岁;病程最短 2d,最长 9 个月。对照组 60 例中,男 24 例,女 36 例;年龄最小 40 岁,最大 67 岁,平均 52.2 岁;病程最短 2d,最长 10 个月。2 组患者临床资料经统计学处理,差异无显著性意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准与分期 中医诊断标准参照《中医内科疾病诊疗常规》^[1]中“肩痹”的诊断标准。西医诊断标准参照“全国第二届肩周炎学术研讨会”制定的肩周炎诊断标准^[2]。临床病情分期参照李平华编著《肩周炎》中的标准:(1)粘连前期:主要表现为肩周部疼痛,夜间加重,甚至影响睡眠,肩关节功能活动正常或轻度受限。(2)粘连期:肩痛较为减轻,但疼痛酸重不适,肩关节功能活动受限严重,各方向的活动范围明显缩小,甚至影响日常生活。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)取穴:肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、臑会,以上各穴隔次交替对接电针;曲池、外关、合谷,不接电针。(2)操作:穴位常规消毒,选用苏州医疗用品厂生产的 0.30mm×40~50mm 的毫针,使用 G6805-I 型电针治疗仪,针刺得气后针柄通电。粘连前期,针刺较浅,用泻法,电针波型为连续波;粘连期,针刺较深,平补平泻,电针波型改用疏密波;强度以病人耐受为度,通电 30min,关机出针。

2.2 对照组 (1)取穴:与治疗组相同。(2)操作:针具与电针治疗仪同治疗组,常规针刺,平补平泻手法,不分期,只使用连续波一种波型,电流强度以病人耐受为度,通电 30min,关机出针。

2 组均每日治疗 1 次,7 次为 1 个疗程,休息 2~3d 再进行下 1 个疗程。均治 2 个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 疗效评定根据《中药新药临床研究指导原则》(卫生部制定发行,1997 年第三辑)有关肩周炎的疗效标准:痊愈(临床治愈):肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常。显效:肩部疼痛缓解明显,肩关节活动范围改善明显。有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善。无效:临床症状无改变。

3.2 治疗结果 治疗组与对照组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	62	29(46.8)	23(37.1)	8(12.9)	2(3.2)	60(96.8)
对照组	60	14(23.3)	16(26.7)	24(40.0)	6(10.0)	54(90.0)

经 Ridit 分析,2 组治愈率之间差异有显著性意义 ($P<0.05$),表明治疗组在提高治愈率方面优于对照组。

4 讨论

肩周炎属中医“漏肩风”、“冻结肩”、“肩凝症”范畴,中医(上接第 6 页)汁,控制排便 3~5d,并给予抗生素预防感染及补液支持治疗。

1.3 结果 20 例均一次性治愈,术后随访 1 年,无复发。

2 讨论

消痔灵注射液具有收敛固涩作用,通过将药液注射到直肠黏膜下层及直肠壁外,使直肠黏膜与肌层、直肠与周围组

学认为人到五十岁,气血始衰,肝肾不足,经脉空虚,筋骨失养,如果过度劳累,外感风寒,湿邪就会乘虚而入,阻滞经络或劳伤经脉,引起气血闭阻,导致肩部经气不利,从而诱发肩周炎。现代医学对肩周炎的确切原因并不完全清楚。一般认为可能因多种原因如关节周围组织的退行性变化、内分泌失调、变态反应、外伤等引起肩关节周围如关节囊、肌腱、韧带、滑囊等发生慢性无菌性炎症及退行性变,并在此基础上发生肩关节组织粘连,关节囊挛缩,滑囊充血、水肿、增厚,腱鞘与周围组织粘连,韧带变性挛缩等病理变化,从而导致临床上出现疼痛、活动受限、压痛和肌肉萎缩等症状^[3,4]。

《素问·皮部论》曰:“凡十二经脉者,皮之部也,是故百病之始生也,必生皮毛。”所以当病邪初侵时,必从皮毛开始,此时如及时合理治疗,机体便能很快康复。肩周炎粘连前期乃病邪初侵,病位尚在皮部,取肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、臑会,施以浅刺,采用连续波电针,配上曲池、外关、合谷,起到调节局部气血运行,疏通经络达到平衡阴阳作用,及时引邪外出,截邪深入,可避免“疾浅针深”。

治疗组采取连续波和疏密波配合使用。粘连期前期,病邪较为表浅,仅用平和的连续波,就可以达到预防病变由表入里的效果。粘连期,病邪由表入里,单纯使用连续波,易造成病患对治疗的疲劳性和适应性,因此配合连续波和疏密波一起使用。疏密波周期呈波动性变化,动力作用较大,对病变组织具有明显的兴奋效应,能够促进病变组织的新陈代谢,改善气血循环和组织营养,消除病患的炎性水肿^[5],有利于防止肌肉萎缩及肩关节粘连,从而使肩关节功能得到尽快的改善。此外,连续波和疏密波的配合使用,对处于粘连前期的患者,有很好的镇痛效应;对进入粘连期的患者,除镇痛效应外,同时还有较好的改善肩关节活动功能的作用。

经对 2 组肩周炎患者临床观察,治疗组总有效率(96.8%)略高于对照组(90.0%),但治疗组治愈率为 46.8%,对照组治愈率为 23.3%,经统计学处理,2 组治愈率差异有显著性意义 ($P<0.05$),说明在电针治疗肩周炎过程中,连续波和疏密波根据病情配合使用,要明显优于单纯使用连续波。

参考文献

- [1]朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999.511~512
- [2]郭长发.肩周炎的诊断与康复[M].北京:中国医学科技出版社,1993.36~37
- [3]何广新,曲延华.疼痛针灸治疗学(现代中医药文库)[M].北京:学苑出版社,2002.629
- [4]倪家骧,樊碧发,薛富善.临床疼痛治疗技术[M].北京:科学技术文献出版社,2003.158
- [5]杨甲三.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,1989.501

(收稿日期:2006-07-26)

织发生无菌性黏连固定,松弛的黏膜及脱垂的肠管被重新固定在原来的位置,达到治愈的目的。该法具有操作简便、安全、痛苦小、疗效高等优点。治疗上必须注意以下几点:(1)严格无菌操作,(2)准确注射,(3)术后控制排便 3~5d,(4)抗生素预防感染。

(收稿日期:2006-11-17)