

# 中医传统手法配合淋巴按摩治疗肩关节周围炎的临床研究

梁卫东 宋颖军 龚剑斌 温贤成

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨中医传统手法配合淋巴按摩治疗肩周炎的临床疗效。方法:选取 60 例肩周炎患者,随机分为治疗组、对照组各 30 例。治疗组采用中医传统手法与淋巴按摩手法相结合治疗,对照组采用中医传统手法治疗。结果:治疗组与对照组疗效比较在 20 d、3 个月差异有显著性,半年两组疗效比较差异无显著性。结论:中医传统手法与淋巴按摩手法相结合治疗肩周炎近期效果优于单纯中医传统手法,远期疗效相当。

**关键词:**淋巴按摩;中医传统手法按摩;肩周炎

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.021

肩关节周围炎简称肩周炎,中医称“漏风肩”、“五十肩”和“冻结肩”等。它是由于软组织的挛缩、粘连导致患者肩关节疼痛,主被动活动受限,尤以外展、上举、背伸时明显。肩关节疼痛及活动受限给患者的日常生活带来极大影响。笔者 2007 年 2 月~2010 年 10 月对 60 例肩周炎患者进行治疗,疗效满意。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 患者 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄最大者 68 岁,最小者 42 岁,平均年龄 53 岁。有明显外伤史 15 例,慢性劳损患者 40 例,无明显原因 5 例。均符合肩关节周围炎的诊断标准<sup>[1]</sup>,排除:(1)合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命原发性疾病及精神病患者;(2)胸肩背部皮肤溃烂,有近期感染病史;(3)同时患有骨结核、骨肿瘤患者。60 例患者随机分为两组,每组各 30 例,两组患者性别、年龄、病程经统计分析差异无显著性。

**1.2 治疗方法** 治疗组采用中医传统手法与淋巴按摩手法相结合治疗,对照组采用中医传统手法治疗。两组患者每次治疗后,均嘱患者进行功能锻炼。手法治疗隔日 1 次,以 10 次为 1 个疗程,未治愈者可再行 1~2 个疗程。治疗 20 d、3 个月、半年进行疗效评估。

**1.2.1 治疗组** 采用传统手法及淋巴按摩治疗。淋巴按摩:采用仰俯体位。先做锁骨部皮肤按摩,开放淋巴回流终端,淋巴回流终端解剖上位于左右静脉角,大体相当于胸锁乳突肌止于锁骨附着处稍外侧。再做胸大肌处按摩,前方按摩顺序:近端锁骨部→胸大肌部→腋窝部;外侧,三角肌上方→三角肌下部→腋窝;后方,肩胛骨上方→背部→腋窝部。操作要点:(1)手法轻慢,不用重、快手法,因淋巴流速为 24 cm/min,所以不能过快。按摩的力度约为 10 个常规信封重量,按摩的作用部位是按摩处的皮肤及皮下组织。按摩的力量不应渗透到深筋膜及其深层结构。(2)操作方向顺淋巴回流方向,先做近端再做远端,躯干部位要先于肢体。(3)操作应有连续

性,手掌不能跳跃、离开皮肤。治疗先行 5 min 淋巴按摩,再按传统手法治疗 35 min,再行 5 min 淋巴按摩,总时间 45 min,传统手法治疗操作、体位与对照组相同。

**1.2.2 对照组** 采用中医传统手法治疗:(1)先仰卧,采用按、揉、滚、拿、捏进行肩前方软组织及痛点按摩,治疗部位包括肱二头肌、喙肱肌、胸大肌、胸小肌、肩胛下肌,时间 15 min。(2)再俯卧,做后方及外侧软组织及痛点按摩,手法同前,治疗部位包括岗上肌、岗下肌、大小圆肌、斜方肌、背阔肌、三角肌、肱三头肌、大小菱形肌、提肩胛肌,时间 15 min。(3)再取坐位,进行牵抖、回旋手法治疗,忌用暴力,时间 5 min。总操作时间为 35 min。

**1.3 临床疗效评定** 参考国家中医药管理局 1994 年《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复;好转:肩部疼痛减轻,活动功能改善;未愈:症状无改善。

**1.4 统计学处理** 两组间疗效行  $\chi^2$  检验,数据用 SPSS 软件处理。

## 2 结果

**2.1 治疗 20 d 后疗效比较** 见表 1。治疗组与对照组疗效比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	好转	未愈
治疗组	30	15	7	8
对照组	30	6	10	14

**2.2 治疗 3 个月后疗效比较** 见表 2。治疗组与对照组疗效比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	好转	未愈
治疗组	30	20	6	4
对照组	30	10	12	8

**2.3 治疗半年后疗效比较** 见表 3。治疗组与对照组疗效比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

组别	n	治愈	好转	未愈
治疗组	30	24	5	1
对照组	30	22	6	2

## 3 讨论

肩关节周围炎是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊

# 梅花针加拔罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察

吴成祥<sup>1</sup> 指导:洪恩四<sup>2</sup> 朱成波<sup>1</sup>

(1 江西中医学院 2009 级研究生 南昌 330006;2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察梅花针叩刺力敏点加拔火罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效。方法:按随机数字表法,60 例血瘀型腰椎间盘突出症患者随机分为常规针刺基础上梅花针叩刺力敏点加拔火罐治疗组(31 例)和常规针刺加力敏点针刺对照组(29 例)。结果:治疗组愈显率 77.42%,明显高于对照组的 31.03%,差异有显著统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:梅花针叩刺力敏点加拔火罐能显著提高血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。

**关键词:**腰椎间盘突出症;血瘀型;力敏反应点;梅花针;拔火罐;针刺疗效

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.022

导师洪恩四主任医师多年来采用梅花针叩刺痛觉力敏点治疗血瘀型腰椎间盘突出症,积累了丰富的临床经验。本文是在导师指导下,结合中医文献和现代医学成果,客观探讨梅花针叩刺力敏点加拔火罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效,希望为临床治疗血瘀型腰椎间盘突出症提供一个既安全又有针对性的方法。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 10 月~2011 年 9 月期间在江西中医学院附属医院针灸科住院部治疗

的腰椎间盘突出症患者 70 例,采用随机数字表法,随机分配到常规针刺基础上梅花针叩刺力敏点加拔火罐治疗组(以下简称治疗组)和常规针刺加力敏点针刺对照组(以下简称对照组),治疗组与对照组各 35 例。治疗组脱落 4 例,对照组脱落 6 例,此 10 例不做统计。故实际纳入观察的病例数为 60 例。其中治疗组 31 例,男 21 例,女 10 例,平均年龄(46.91± 7.95)岁,平均病程(33.03± 15.37)个月;对照组 29 例,男 19 例,女 10 例,平均年龄(47.1± 8.06)岁,平均病程(34.79± 13.84)个月。两组患者性

和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症。Depalma(1983 年)将该病病理过程分三期:早期为凝结期,此期病变主要位于肩关节囊;随着病变程度加重,进入冻结期,此期除关节囊产生严重挛缩外,关节周围软组织均受累,退变加剧,滑膜水肿、充血、增厚,组织缺乏弹性,整个肩关节周围软组织广泛粘连、挛缩;经 1~2 年后进入解冻期,软组织炎症消退,病痛缓解,肩关节活动功能恢复,但病人常遗留一定肩关节功能障碍。肩周炎患者肌肉产生粘连、挛缩之外,还有一些滑囊及韧带产生水肿和变性,所以肩周炎是一种广泛软组织病变。临床上众多医疗工作者对其治疗进行了广泛研究<sup>[2-7]</sup>。

淋巴系统是血液回流的补充,它能将人体 1/10 体液通过胸导管及右淋巴系统,回到静脉系统,毛细淋巴管盲端存在于组织间隙,比毛细血管粗大,只有一层内皮细胞,其基底膜通常不存在,其结构特点使其能吸收毛细血管不能吸收的蛋白质及大分子物质。组织间隙的炎症、水肿反应使血浆蛋白不能通过毛细血管回收,而这种蛋白的存在又增加了组织间隙胶体渗透压,造成组织间隙水肿,引起组织细胞营养不良及纤维化。实践证明,通过适当的手法可促进淋巴回流,加快炎症物质的吸收,中断组织间隙纤维化进程。人体腋窝及胸部有多组淋巴结,它能吸收胸肩背部的淋巴回流,当胸、肩、背部炎症加重,淋巴管回流受阻。淋巴按摩在一些先

进的西方国家已作为治疗水肿及软组织炎症的特殊手法得到认可<sup>[8]</sup>。

本研究采用中西医手法相结合,从实践上达到了促进血液及淋巴循环、加快炎症物质吸收的目的,淋巴循环作为血液循环的一种补充,通过淋巴按摩的手法,它能吸收血液循环不能吸收的大分子代谢产物和血浆蛋白,使水肿和炎症得到更快的清除,中医传统手法及淋巴按摩治疗肩周炎与传统手法相比近期疗效具有一定的优势。淋巴按摩手法操作有一定步骤及规律,经过学习和实践能被所学者掌握,不增加患者痛苦,具有安全性及可操作性,易于推广。

## 参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186-187
- [2]张必来.局部封闭结合按摩治疗肩周炎急性期 65 例[J].中国中医急症,2010,19(10):1 796-1 797
- [3]陈志伍,陈红平.针刀整体松解术后手法治疗肩周炎临床疗效评价[J].针灸临床杂志,2010,26(7):1-2
- [4]秦洪伟,魏贻峰.针刺推拿治疗肩周炎 75 例[J].中国实用医药,2010,5(26):224-225
- [5]杨红伟,李婧,赵艳玲,等.中西医结合治疗重症肩周炎的临床观察[J].中国民间疗法,2010,18(11):56-57
- [6]刘耿朗,刘新娟,曲安奈德、玻璃酸钠关节腔内注射联合手法松解治疗肩周炎疗效观察[J].中国社区医师,2010,11(31):67
- [7]徐远红,杨凤翔,王刚,等.温针灸与体外冲击波治疗肩周炎疗效比较[J].中国中医急症,2010,19(10):1 688- 1 689
- [8]Pat Archer.Therapeutic Massage in Athletics [M].Philadelphia,Pa:Lippincott Williams & Wilkins,2006.213-217

(收稿日期:2012-02-07)