

中药配合电脑中频治疗肩关节周围炎症 46 例疗效观察

周浩¹ 刘小敏¹ 聂建军²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西省景德镇市第一人民医院 景德镇 333000)

摘要:目的:观察中药联合电脑中频治疗肩周炎的临床疗效。方法:对照组 40 例采用中药内服治疗,观察组 46 例在与对照组治疗相同的基础上配合电脑中频治疗。7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。结果:总有效率观察组 95.65%,对照组 82.50%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:中药联合电脑中频治疗仅治疗肩关节周围炎症疗效确切。

关键词:肩关节周围炎症;电脑中频;中药;中西医结合疗法

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.021

肩关节周围炎症(简称肩周炎)是肩周肌、肌腱、滑囊及关节囊等软组织的慢性损伤性炎症,属中医“肩痹”、“肩凝”等范畴。肩周炎大多发生在 40 岁以上中老年人,以 50 岁左右居多,又称“五十肩”,通常患这种病女性多于男性^[1]。主要症状为肩周疼痛、肩关节活动受限或僵硬,疼痛可为静止痛,

夜间加重,也可为运动后加重,严重者可见肩部肌肉萎缩。起病原因是在肩关节周围软组织退行性病变的基础上,肩关节有直接或间接的损伤,或累积性劳损,或肩关节局部受寒等。本病部分患者在 12~24 个月可自行痊愈,但时间长,痛苦大,即使自愈也将遗留不同程度的功能障碍,60%的患者不能

金云法等^[6]通过对 843 例下肢静脉曲张病人的临床体征和静脉造影资料进行分析,提出在交通支瓣膜功能不全时,下肢皮肤营养改变和溃疡的发生率呈增高趋势,有交通支逆流的皮肤营养改变和溃疡的发生率为 69.01%(452/655),而无交通支逆流的仅为 23.40%(44/188)。因此,对下肢静脉性溃疡的治疗应全面处理深静脉、交通支静脉和浅静脉 3 个静脉系统,而纠正交通支静脉功能不全成为治疗下肢静脉性溃疡的关键。Baron 等^[7]报道了交通支静脉在下肢静脉溃疡形成中起着非常重要的作用。其原因主要有以下三个方面:(1)深静脉瓣膜关闭不全时,血液倒流,静脉压增高,可导致交通支静脉瓣膜功能不全。(2)交通支功能不全合并浅静脉功能不全时,浅静脉血液通过交通支倒流进入深静脉,导致深静脉血管扩张,同时加重了下肢瘀血,导致皮肤缺血缺氧和营养障碍。(3)“腓肠肌肌泵”功能异常,也可导致下肢静脉压力增高和瘀血。静脉长期淤血,血流氧含量下降,静脉压升高,毛细血管损伤,通透性增加,体液外渗,组织水肿,以及皮肤氧合作用降低,局部抵抗力下降,可因轻微外伤或感染促进溃疡形成。因此,下肢慢性静脉功能不全的临床表现尤其是皮肤改变是多种因素造成小腿局部微循环障碍所致,而交通支功能不全可能是导致皮肤改变的主要原因。

本研究采用 CEAP 分类中临床评分来比较肢体临床症状体征的状况和评估治疗结果,发现除色素沉着外,其他临床症状体征均有明显改善($P<0.01$),而且无术后伤口感染、皮肤坏死、出血等并发症,结果显示,采用 SEPS 治疗下肢慢性静脉性溃疡,效果好,并发症少。

实施传统的大隐静脉高位结扎抽剥多数溃疡能愈合,但因小腿的交通支倒流仍未得到解决,这往往是溃疡复发的主要原因。下肢静脉交通支结扎术因为术后常有切口延迟愈合、皮肤坏死和切口感染等并发症,使其应用受到限制。Hauer^[8]在远离病变部位的皮肤上作切口,应用内镜技术断离交通支静脉获得成功,有效解决了术后切口并发症的难题。该手术由于有效结扎深筋膜下交通支,能促进溃疡愈合,减少浅静脉曲张和溃疡的复发。

腔镜深筋膜下交通支离断术(SEPS)选择远离病变区域皮肤手术切口进行操作,避免了慢性溃疡对手术切口造成的污染,减少了切口感染的发生,也避免了在营养障碍的皮肤上作切口,具有创伤小、恢复快的优点,大大缩短了患者的住院时间,在临床中收到了良好的疗效。

参考文献

[1]王深明.下肢深静脉瓣膜功能不全的外科治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2006,13(6):629-631
[2]Nicolaidis AN.Investigation of chronic venous insufficiency [J].J Circulation,2000,102(12):126-163
[3]Nick JM London,Richard Donnelly.ABC of arterial and venous disease:Ulcerated lower limb[J].BMJ,2000,320(10):1 589
[4]Neglen P,Raju S.A comparison between descending phlebography and duplex doppler investigation in the evaluation of reflux in chronic venous insufficiency:a challenge to phlebography as the gold standard [J]. J Vasc Surg,1992,16(5):687-693
[5]Lurie F,kistner RL,Elclof B.Surgical management of deep venous reflux: long term [J].J Semin Vasc Surg,2000,15(1):50-56
[6]金云法,张柏根.交通支瓣膜功能不全在下肢静脉曲张中的意义[J].上海第二医科大学学报,1994,14(1):1-4
[7]Baron HC,Saber AA,Wayne M.Endoscopic subfascial surgery for incompetent perforator veins in patients with active venous ulceration [J].Surg Endosc,2001,15(1):38-40
[8]Hauer G.Endoscopic subfascial discussion of perforating veins preliminary report[J].Vasa,1985,14(1):59-61

(收稿日期:2012-02-24)

恢复到正常水平^[2]。积极治疗可缩短病程,加速痊愈。目前中西医临床上治疗肩周炎的方法很多,如针刺配合温针灸、透穴法^[3-4]、热敏灸、局部封闭配合物理锻炼^[5]等。2008 年 10 月~2010 年 12 月我们探索采用中药配合电脑中频治疗肩周炎,取得明显疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共 86 例,均为 2008 年 10 月~2010 年 12 月骨伤科门诊患者,诊疗标准符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[6],所有患者都有不同程度的患肩粘连、活动功能受限,排除骨折、结核、骨肿瘤、颈椎病等。86 例分为两组,对照组 40 例,男 16 例,女 24 例,年龄 39~69 岁;观察组 46 例,男 18 例,女 28 例,年龄 40~72 岁。两组年龄、性别、病程等经统计学处理差异无意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均用经典中药方加减内服。风寒湿阻证,治以祛风散寒,通络宣痹,方用蠲痹汤加减:羌活 8 g,姜黄 8 g,当归 15 g,赤芍 9 g,黄芪 15 g,防风 8 g,炙甘草 5 g,生姜 6 片;瘀滞证,治以活血化瘀,行气止痛,方用身痛逐瘀汤加减:秦艽 10 g,川芎 10 g,红花 7 g,桃仁 7 g,甘草 5 g,羌活 10 g,没药 10 g,五灵脂 10 g,香附 10 g,牛膝 10 g,当归 16 g;气血亏虚证,治以补气养血,舒筋通络,方用黄芪桂枝五物汤加鸡血藤:黄芪 18 g,桂枝 6 g,芍药 12 g,生姜 6 片,大枣 6 枚,鸡血藤 12 g,当归 12 g,熟地 12 g。水煎服,每日 1 剂,7 d 为 1 个疗程,隔 5 d 进行下一疗程,共 3 个疗程。都给予适当的肩关节功能锻炼。治疗组另加全日康 J18B 电脑(透热)中频治疗仪治疗,电极片大小 80 mm× 50 mm,用两贴片对置贴于患肢肩关节前后两侧,电流强度以患者能够耐受为限,每日 1 次,每次 20 min。治疗 7 d 为 1 个疗程,一疗程结束隔 5 d 进行下一疗程,共 3 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]。治愈:肩部疼痛完全消失,上臂上举 $\geq 150^\circ$,前伸 $\geq 90^\circ$,外展 $\geq 90^\circ$;显效:疼痛基本消失,上臂上举 $\geq 130^\circ$,前伸 $\geq 75^\circ$,外展 $\geq 75^\circ$;有效:疼痛明显减轻,上臂上举 $\geq 110^\circ$,前伸 $\geq 60^\circ$,外展 $\geq 60^\circ$;无效:治疗前后症状无变化。

1.4 统计方法 用 SPSS11.5 统计软件对数据资料进行统计分析,数据以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,秩和检验和 t

检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	30	8	6	2	95.65*
对照组	40	18	7	8	7	82.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组症状及体征消失时间比较 见表 2。

表 2 两组症状及体征消失时间比较 $(\bar{X} \pm S)$ d				
组别	n	肩痛消失	上臂上举 $\geq 110^\circ$	外展 $\geq 60^\circ$
观察组	44	6.36 $\pm$ 1.64	13.41 $\pm$ 2.05	10.93 $\pm$ 3.30
对照组	33	14.39 $\pm$ 2.21	17.15 $\pm$ 2.05	15.76 $\pm$ 2.66
t		18.309	7.931	6.885
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中医认为,人过中年阳气虚弱,正气渐损,肝肾不足,气血虚弱,营卫失调,以致筋脉肌肉失去濡养,遇有风湿寒邪外侵肩部,易使气血凝滞,阳气不布,脉络不通,静脉拘急故发本病。气血虚损、血不荣筋为内因,风寒湿邪为外因,内因外因相互作用,共同影响。本病病变部位在肩部的经脉和经筋;病性一般为以虚为主,虚实夹杂;治疗则以祛邪活络、缓急止痛、补泻兼施为主。肩周炎一般可分为三个证型^[4]:风寒湿阻证方选蠲痹汤加减:羌活、防风祛风除湿止痛,姜黄、当归、赤芍、黄芪补益气血、活血通络。瘀滞证方用身痛逐瘀汤加减:川芎、红花、桃仁、没药、五灵脂、当归活血化瘀止痛,秦艽、牛膝、羌活通络宣痹,配伍香附以助行气活血。气血亏虚证方用黄芪桂枝五物汤加鸡血藤:黄芪补益升阳,桂枝温经散寒、温通血脉,当归、熟地、芍药、鸡血藤补血活血,诸药合用益气温经、和营通痹。电脑中频(透热)治疗仪能促进局部血液循环,加快局部的营养代谢,能松弛局部肌肉,加快病理性代谢产物的吸收与消散,从而达到镇痛、松解粘连、软化瘢痕、消散无菌性炎症的作用。因此中药联合电脑中频(透热)治疗仪治疗肩关节周围炎症疗效优于对照组,在缓解疼痛、加快疾病痊愈、提高生活质量方面效果显著,疗效确切。

参考文献

[1]孙树春,孙之镐.中医筋伤学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003.72
[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2008.834
[3]郑捷.温针透穴法治疗肩周炎 32 例[J].陕西中医,2010,31(9):1 219
[4]伍志浩.透穴法治疗肩周炎 30 例疗效观察[J].新中医,2001,33(3):49
[5]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.1 614
[6]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,1994.186,201

(收稿日期: 2012-02-24)