

针灸治疗肩周炎临床研究概况

张云杰¹ 高洁¹ 指导:程立红²

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:肩周炎; 针灸疗法; 综述

中图分类号: R 684.8

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.070

肩关节周围炎简称肩周炎,中医称为“肩痹”、“漏肩风”、“肩凝症”等,或根据本病好发年龄称其为“五十肩”,属中医学“痹证”范畴。本病的发生,多因年老体衰,气血虚损,经脉空虚,筋骨失养,再过

度劳累,外感风寒湿邪乘虚而入,阻滞经络,或劳伤经脉,气血闭阻,从而导致疼痛及活动障碍的发生。肩周炎的发病率近年来逐年上升并呈现出低龄化、年轻化的趋势,影响着现代人的工作和生活质量。

缓解疼痛,改善乏力、腹胀有明显的疗效,KPS 的提高有效率达 61.1%。临床研究报道:放疗后应用持续泵入复方苦参、十全大补汤为基础加减、活血化瘀法、软坚解毒法等均改善了症状,提高了 QOL,在西医和中西医两组对比中,中西医结合组有效率均高于西医组。癌症已成为慢性病,1989 年美国将 QOL 作为肿瘤临床试验和慢性病的评价方法,QOL 包括身体功能、心理状况、独立能力、社会关系、生活环境、宗教信仰、精神寄托等。肝癌的病人多伴有情志的异常,这是因为肝主疏泄,调达气血畅通,疏泄失常,则其他脏腑会情志不调,产生心理障碍。故而中医重视调情志,如陆杏清应用疏肝理气活血柔肝解郁方、周家明等应用逍遥散加减,在改善情志异常同时,达到提高生活质量、延长生存的目的^[8]。

4 展望

中西医治疗体系不同,最好的结合点在于实践。肿瘤领域内短期很难找到超水平的新药,筛选对肿瘤有抑制作用的中药也是长期的课题,但目前的研究可看出中药在抑制癌细胞的增殖(对癌基因、抑癌基因、免疫细胞等方面)是有一定作用的,而在细胞免疫、细胞因子、基因水平上的研究也阐明了中医本质的可行性,因此无论单药还是复方,反复实践中检验正确率,对扩大应用临床均是有裨益的。中药杀灭肿瘤细胞的能力不及西药化疗,但以人为本、以病人为中心的指导思想使之与疾病密切相关的临床指标如:病死率、日常生活能力、生命质量等越来越重要,为中药参与肿瘤临床治疗带来了广阔前景。

参考文献

[1]Pakin DM,Bray F ,Ferlay J,et al.Estimating the world cancer burden: Globocan 2002[J].CA Cancer J Clin,2005,55(2):74-75

[2]龚新雷,秦叔逵.原发性肝癌的分子靶向治疗研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2008,13(1):1-9

[3]丁辉,张琰.彭胜权教授治疗原发性肝癌的临床经验[J].陕西中医,2005,26(9):943-944

[4]肖月升,耿建芳,杨瑞合,等.初论“中心辨证”——学习于尔辛教授“肝癌”的本是“脾虚”论点的启示[J].时珍国医国药,2006,17(6):

1 062-1 063

[5]王琦,郭勇.吴良村中西医结合治疗原发性肝癌经验[J].中医杂志,2007,48(8):685-686

[6]陈小峰,华碧春.中医药治疗原发性肝癌的若干问题探讨[J].福建中医药大学学报,2001,21(3):50-52

[7]孙振,岳小强,苏永华,等.凌昌全教授治疗肝癌的经验[J].江苏中医药,2008,53(7):17-18

[8]郑翔,陈好远.中医药治疗对肝癌患者生存质量影响的研究进展[J].湖北中医杂志,2011,33(6):76-78

[9]杨秉辉,丛夕铭,周晓军,等.原发性肝癌规范化诊治专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2009,14(3):21-25

[10]陆运鑫.原发性肝癌的中医药治疗研究进展[J].广西中医学院学报,2008,11(3):96-99

[11]熊智波,赵映前.益气养阴解毒法治疗原发性肝癌的研究与应用[J].湖北中医杂志,2011,33(4):68-69

[12]肖敏,季建美,张国铎,等.重楼复方对荷肝癌 H22 小鼠生长及生存时间的影响[J].中国肿瘤,2011,20(1):55-57

[13]吴继萍.中医药防治肝癌的现状与展望[J].安徽中医临床杂志,2003,15(2):163-165

[14]谢益,戴建国.原发性肝癌的中医药治疗机制研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(5):738-740

[15]姜子瑜,华海清.中药防治肝癌的分子机制研究进展[J].中国中药杂志,2009,34(10):1 310-1 312

[16]杨先照,江锋,叶永安.中医药防治肝癌前病变机制的探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(8):884-885

[17]Deng X ,Yin F,Lu X,et al.The apoptotic effect of brucine from the seeds of strychnosnux 2 vomica on human hepatoma cells is mediated via Bcl-2 and Ca²⁺ involved mitochondrial pathway [J]. Toxicol Sci,2006,91(1):59

[18]陈亮,李绍青,刘常浩,等.中药姜黄的两种提取物对肝癌细胞生长抑制的比较[J].第四军医大学学报,2009,30(1):7-10

[19]陈旭征,曹治云,杨竣联,等.中药复方对小鼠肝癌皮下移植瘤细胞凋亡和免疫功能的影响[J].福建中医药,2009,40(2):52-54

[20]Fei M,Lu M,Wang Y,et al.Arsenic trioxide induced growth arrest of human hepatocellular carcinoma cells involving FOXO3a expression and localization[J].Med Oncol,2009,26(2):178

[21]王丽华,端粒和端粒酶在乙型肝炎、肝硬化和肝癌中的研究现状[J].实用肝脏病杂志,2010,13(2):148-151

[22]濮忠建,华海清.中药对肝癌细胞信号转导通路影响的研究进展[J].中国中药杂志,2011,36(7):951-953

[23]Tsubio Y,Ichida T,Sugitani S,et al.Overexpression of extracellular signal-regulated protein kinase and its correlation with proliferation in human hepatocellular carcinoma[J].Liver Int,2004,24(5):432

[24]夏绍军.中医药与肿瘤的免疫调节概述[J].中医临床杂志,2004,16(4):388-340

[25]邢益阳.中药逆转肿瘤多药耐药的研究进展[J].中医临床杂志,2007,19(1):91-93

[26]陈鹰娜,葛信国.中药在原发性肝癌介入治疗中的应用概况[J].中医药研究进展,2008,20(4):422-424

[27]邵飞宇,李云芳,张爱琴.中医药治疗原发性肝癌的临床研究进展[J].中国肿瘤,2011,20(10):764-767

(收稿日期: 2012-08-24)

众多研究表明, 针灸疗法治疗肩周炎的疗效独特, 副作用小, 费用较低且有较高的临床治愈率及有效率。现将肩周炎的针灸治疗概况归纳整理如下:

1 选穴原则

1.1 局部选穴 局部取穴是针灸治疗肩周炎最重要的取穴方法。彭丽岚等^[1]取肩三针(肩髃、肩井、肩贞)为主穴, 配以曲池穴、阿是穴, 近期疗效(临床最后一次治疗结果)为 96%, 远期疗效(停止治疗 6 个月以上随访结果)为 98%。

1.2 远道选穴 循经远道取穴: 刘茂德^[2]对肩周炎进行辨经分型, 选取远部穴位: 手太阳经型取申脉, 手少阳经型取阳陵泉或悬钟, 手阳明经型及手阳明与手太阳同病均取条口透承山, 手太阴与手少阳同病取三阴交透悬钟, 治疗肩周炎患者 63 例, 痊愈 51 例(80.95%), 总有效率 96.82%。循经取起、止穴: 孟庆良等^[3]对肩周炎手阳明经型取商阳、迎香, 手太阴经型取少商、中府, 手太阳经型配少泽、听宫, 治疗 154 例, 痊愈 93 例(60.4%), 总有效率 96.1%, 并体会到本法有针入痛止之效。

1.3 特定穴 五输穴之井穴: 曹荣禄^[4]根据脉气“所出为井”, 用五输穴之一的井穴为主治疗肩周炎, 如病在手少阳三焦经选取关冲穴等, 他认为井穴所处神经末梢丰富, 通经作用明显优于其他穴。五输穴之输穴: 王忠良^[5]根据《难经·六十八难》“输主体重节痛”和《灵枢·顺气一日分四时》中的“病时间时甚者, 取之输”的记载, 以及肩周炎多以疼痛为主, 疼痛多昼轻夜重(时间时甚)的临床特征, 认为应取输穴加以治疗: 手太阴经型取太渊, 手阳明经型取三间, 手少阳经型取中渚, 手太阳经型取后溪, 混合型则兼取上述有关经上输穴。络穴: 杨运宽等^[6]依据“久病入络”理论, 采用针刺手三阳经及手太阴肺经的络穴为主治疗肩周炎, 共治 50 例, 治愈 43 例(86%), 有效率为 100%。八会穴之筋会: 郎伯旭^[7]根据八会穴中“筋会阳陵”的理论, 取阳陵泉为主治疗肩周炎, 疗效确切。

1.4 临床经验效穴 中平穴: 王文远等^[8]取中平穴(足三里下 1 寸、上巨虚上 2 寸处), 左肩发病取右侧中平穴, 右肩取左穴, 双肩则取双侧穴, 共治疗 2 099 例, 治愈 1 477 例, 总有效率 98.2%, 并认为此穴有显著的镇痛作用。太阳穴: 郭义赢等^[9]取患侧太阳穴及局部穴位, 取得理想效果, 并认为沿皮刺太阳穴的目的是减轻肩部疼痛、有利于肩关节进行功能锻炼。天鼎穴: 李静苗^[10]则独取天鼎穴, 不留针, 治疗 100 例, 痊愈 84 例, 总有效率 97.0%, 并认为天鼎穴是行之有效的经验穴。肺俞穴: 孙治东等^[11]根据

《针灸大成》中《杨氏医案》“灸肺俞则痰气可清, 而手臂能举矣”的记载, 采用肺俞穴留置皮内针的方法治疗肩周炎 32 例, 总有效率 93.8%。

2 针灸疗法

2.1 毫针刺法 曹荣禄^[4]采用循经辨证针刺井穴的方法治疗肩周炎 82 例, 方法是根据疼痛部位经脉循行处(手三阳经、手太阴经), 针刺其经脉之井穴, 向内向上针刺, 得气为度。结果: 治愈 48 例、显效 22 例、好转 10 例、无效 2 例, 总有效率为 97.56%。

2.2 热敏灸法 郭红波等^[12]对 23 例肩周炎患者使用热敏灸治疗, 治疗 10 d 后统计疗效和不良反应, 8 周后统计复发情况。结果: 热敏灸治疗总有效率为 95.65%。治疗后 8 周随访, 无复发。

2.3 温针 王玲玲^[13]用齐刺温针治疗粘连前期肩周炎, 方法: 将 148 例患者随机分为治疗组和对照组各 74 例, 治疗组采用齐刺温针治疗, 对照组采用常规针刺法治疗。观察疗效、肩部疼痛、肩关节活动范围及日常活动受限情况。结果: 治疗组治愈率为 81.08%, 总有效率为 100%, 均高于对照组, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。第 1 次治疗后及 1 个疗程后两组视觉模拟评分(VAS)均明显降低, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

2.4 电针 蔡卫根^[14]采用连续波和疏密波配合使用的方法治疗肩周炎, 发现在粘连期病邪由表入里, 使用疏密波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, 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, 疏密波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, 还有较好的改善肩关节活动功能的作用。

2.5 齐刺法 王晶等^[15]用齐刺法治疗肩周炎 35 例, 在肩关节周围压痛最明显处定位, 常规消毒, 正中直刺 1 针, 深 1~1.5 寸, 局部有酸胀感后, 左右向正中毫针方向各斜刺 1 针, 距离视疼痛范围做适当调整, 留针 40 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。结果: 临床治愈 14 例, 显效 14 例, 有效 7 例。

2.6 透刺法 谢昆等^[16]采用多针透刺法治疗肩周炎 55 例, 与传统的局部循经取穴针刺法 42 例进行疗效对比。结果: 治疗组治愈率为 52.72%, 总有效率为 96.36%; 对照组治愈率为 28.57%, 总有效率为 73.81%; 经统计学处理, 两组疗效差异具有统计学意义($P < 0.01$)。说明多针透刺法治疗肩周炎的疗效明显高于普通针刺法。

2.7 浮刺法 陆永辉等^[17]用浮刺法治疗肩周炎 33

例,治疗组采用浮刺法,对照组采用普通针刺法。结果:观察结果表明,两组治疗前后肩关节疼痛 VAS 评分变化差值比较差异有统计学意义($P < 0.01$),浮刺法缓解肩部疼痛明显优于常规针刺法;两组治疗后临床总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),浮刺法疗效优于常规针刺法。

2.8 滞针法 孔祥飞^[18]用滞针刺法治疗肩周炎,治疗组用滞针刺法,对照组用常规针刺法,两组取穴和疗程均相同,观察其疗效差异。结果:治疗组治愈率为 71.6%,总有效率为 97.0%;对照组治愈率为 52.3%,总有效率为 87.7%;分别比较两组的治愈率和总有效率,其差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前肩部疼痛和肩关节活动度分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后比较差异则有统计学意义($P < 0.05$)。

2.9 苍龟探穴法 高宏伟等^[19]用苍龟探穴法为主配合温针灸治疗 63 例肩周炎患者,与 66 例常规针刺治疗的患者对照。观察期内复合组痊愈 41 例,好转 19 例,无效 3 例,痊愈率 65.1%,总有效率 95.2%;对照组痊愈 30 例,好转 25 例,无效 11 例,痊愈率 45.5%,总有效率 83.3%。复合组的痊愈率、总有效率均高于对照组,经统计学处理有明显差异($P < 0.01$)。

2.10 平衡针 程永等^[20]采用动态平衡针法治疗肩周炎患者 40 例,痊愈 19 例(占 47.5%),愈显率 77.5%。王飞等^[21]设平衡针治疗组和对照组,平衡针法组取肩痛穴(位于足三里穴下 2 寸,偏向腓侧),用直刺快速法,采用 3 寸毫针,直刺 1~2 寸,使针感向远距离的足趾传导;两侧交叉取穴,每周 3 次,10 次为 1 个疗程。对照组以传统手法传统穴位进行按摩,同时配合牵引。平衡针治疗组 60 例,治愈 56 例(占 93.33%),显效 4 例(占 6.67%);对照组 60 例,治愈 32 例(占 53.33%),显效 15 例(占 25.00%),好转 8 例(占 13.33%),无效 5 例(占 8.33%)。

2.11 火针 李共信等^[22]采用火针治疗肩周炎,治疗组采用火针治疗,对照组采用常规针刺。结果:疼痛评分治疗前后差值,治疗组(30.04 ± 2.81)分,对照组(16.30 ± 3.83)分,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后肩关节运动功能综合评分,治疗组(143.91 ± 2.34)分,对照组(84.95 ± 16.29)分,两组比较差异亦有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

3 讨论

针灸治疗肩周炎,以其疗效显著、镇痛效果颇佳的特点,现仍被临床广泛应用。但目前各种报道对肩周炎的临床疗效评价尚缺乏统一标准,临床追踪及设置对照等方面亦嫌不足,因此在临床研究中应注重临床疗效评价标准规范化,增加临床追踪力度,设置对照组以及广泛运用综合疗法。另外,近年来随着现代人生活方式的多样化和生活节奏的加速化,肩周炎的发病率逐年上升并呈现出低龄化、年轻化的趋势,所以肩周炎的预防远远比治疗来得重要。

参考文献

- [1]彭丽岚,秦福荣,邹华,等.肩三针、TDP 辐射配合功能锻炼对肩关节周围炎疗效观察[J].中国疗养医学,2003,12(4):245
- [2]刘茂德.辨经远部取穴为主治疗肩周炎[J].针灸临床杂志,1996,12(1):21-22
- [3]孟庆良,赵存君,曲恒让,等.针刺循经起、止两端穴治疗肩周炎 154 例临床观察[J].针灸临床杂志,1994,10(3):21
- [4]曹荣禄.针刺井穴为主治疗肩周炎的临床体会[J].陕西中医,2000,21(10):473
- [5]王忠良.膻穴运动针刺法治疗肩周炎 40 例临床观察[J].针灸临床杂志,1996,12(11):28-29
- [6]杨运宽,金荣疆,田伟.针刺络穴为主治疗肩周炎 50 例疗效观察[J].针灸临床杂志,2002,18(7):40
- [7]郎伯旭.“筋会阳陵”理论在肩周炎治疗中的运用[J].针灸临床杂志,1998,14(8):21-22
- [8]王文远.针刺中平奇穴治疗肩周炎 2 099 例[J].中国医药学报,1989,4(6):41-43
- [9]郭义赢,何树泉,李桂霞.沿皮刺太阳穴为主治疗肩周炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2002,18(1):43
- [10]李静苗.针刺天鼎穴治疗肩周炎 100 例疗效观察[J].中国针灸,1999,19(1):16-17
- [11]孙治东,王娟娟.肺俞穴留置皮内针治疗肩周炎[J].中国针灸,1997,17(3):172
- [12]郭红波,潘洁玲.热敏灸治疗肩周炎临床疗效观察[J].新中医,2012,44(5):112-113
- [13]王玲玲.齐刺温针治疗粘连前期肩周炎疗效观察[J].新中医,2010,42(3):80-81
- [14]蔡卫根.不同波型电针治疗肩周炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(25):3 673-3 674
- [15]王晶,戴丽娟.齐刺法在肩周炎临床治疗中的体会[J].光明中医,2009,24(7):1 328
- [16]谢昆,谢建谋.多针透刺法治疗肩关节周围炎 55 例疗效观察[J].上海针灸杂志,2007,26(3):17-18
- [17]陆永辉,张路.浮刺法治疗肩关节周围炎 33 例临床观察[J].河北中医,2012,34(3):409-410
- [18]孔祥飞.滞针刺法治疗肩关节周围炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(11):648-649
- [19]高宏伟,李古强,潘巍.苍龟探穴法为主治疗肩周炎的临床观察[J].当代医学,2009,15(32):57
- [20]程永,林贤梅,成卓,等.动态平衡针法为主治疗肩周炎临床研究[J].四川中医,2005,23(3):91-92
- [21]王飞,王翔,魏素英.平衡针刺肩痛穴治疗肩周炎 60 例疗效分析[J].中国民间疗法,1995,3(5):10
- [22]李共信,张锡三,陈淑彦.火针治疗肩关节周围炎临床观察[J].上海针灸杂志,2008,27(9):27-28