

热敏灸配合运动针法治疗肩关节周围炎临床疗效观察

周正正¹ 熊鹏²

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330004; 2 江西省热敏灸医院 南昌 330046)

摘要:目的:探讨热敏灸联合运动针法治疗肩关节周围炎的临床疗效。方法:选取江西省热敏灸医院针灸科收治的 72 例肩关节周围炎患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组予以运动针法治疗,观察组予以热敏灸联合运动针法治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组总有效率为 97.2%,高于对照组的 72.2%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用热敏灸联合运动针法治疗肩关节周围炎临床疗效显著,可进一步推广应用。

关键词:肩关节周围炎;热敏灸;运动针法;临床疗效

中图分类号:R681.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.050

肩关节周围炎简称肩周炎,又称“漏肩风”,是指肩关节囊及关节周围软组织损伤、退变引起的一种无菌性慢性炎症,属于针灸推拿科门诊常见病及多发病^[1]。肩周炎多发于中老年人,其临床表现主要包括肌肉萎缩、肩部疼痛及肩关节运动功能障碍等,目前临床上可采用手术、关节腔内注射、理疗、穴位、针灸及功能锻炼等方法进行治疗,但均存在一定局限性^[2]。江西省热敏灸医院采用热敏灸配合运动针法治疗肩关节周围炎取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 9 月~2013 年 12 月江西省热敏灸医院针灸科收治的 72 例肩关节周围炎患者作为研究对象,将其随机均分为观察组和对照组各 36 例。其中观察组男 17 例,女 19 例;年龄 41~76 岁,平均年龄(53.4 ± 1.5)岁;病程 1 个月~4 年,平均病程(1.5 ± 1.1)年;左肩病变 20 例,右肩病变 16 例。对照组男 16 例,女 20 例;年龄 43~75 岁,平均年龄(54.1 ± 1.2)岁;病程 3 个月~5 年,平均病程(1.7 ± 1.4)年;左肩病变 21 例,右肩病变 15 例。两组患者在性别、年龄、病程及病情部位等方面比较无显著性差异,具有可比性($P > 0.05$)。所选患者均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肩关节周围炎诊断标准,对本研究了解并签署知情同意书,排除合并化脓性关节炎、类风湿性关节炎、骨肿瘤及骨结核者、严重心肝肾功能障碍者及哺乳、妊娠期妇女等。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用运动针法治疗。嘱患者保持坐位,从经筋结聚部位进针,针至病变部位时先行强刺激,使患者主动运动肩关节至最痛姿势,于最痛时刻行雀啄泻法,协助患者沿肩关节各方面运动,患者有活动自如感时出针;如压痛点局限,粘连明显,则行多针齐刺法,依次行肩关节被动运动及主动运动。

1.2.2 观察组 采用热敏灸联合运动针法治疗。以病变周围经穴、压痛及硬结为中心依次行回旋、雀

啄、往返及温和灸,即先以回旋灸温热局部,再加强敏化、激发感传及开通经络,患者感受到艾热发生透热、扩热、传热及非热觉中的一种及以上,表明该探查穴点为热敏穴^[4]。施灸过程中保持适当距离,及时弹去艾灰,防止烫伤皮肤。1 次/d,7 d 为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程后比较两组临床疗效。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:肩关节功能完全或基本恢复,肩部疼痛消失;好转:肩关节活动改善,肩部疼痛消失;无效:上述症状无任何程度改善甚至加重。总有效率 = 痊愈率 + 好转率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件对文中所得数据进行统计学处理并作比较分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 97.2%,对照组总有效率为 72.2%,观察组疗效明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.7, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	36	25(69.4)	10(27.8)	1(2.8)	35(97.2)*
对照组	36	19(52.8)	7(19.4)	10(27.8)	26(72.2)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

肩周炎又称“凝肩、肩凝症、漏肩风、冻结肩及五十肩”等,主要与感受风寒、慢性劳损、肩部外伤、肩关节囊及关节周围软组织退行性改变等有关。中医理论认为,肩周炎发病机制为因感受风寒湿热之邪或跌仆闪挫,以致经络受损、气滞血瘀及筋失所养,不通则痛,故治疗肩周炎的关键是在松解肩关节周围组织粘连及改善肩关节活动功能的同时解除疼痛。运动针法是指以针刺治疗为基础,同时结合现代解剖学原理,采用主动、被动运动及其它治疗方法进

行综合治疗的一种方法。研究表明,运动针法利用毫针的弹性剥离作用分解粘连不甚的肩关节,进而发挥松解筋结病灶、消除炎性水肿作用。此外,亦能明显提高痛阈、疏通经络,迅速改善局部微循环。热敏灸是利用点燃艾材产生的热悬灸热敏态腧穴的一种方法。局部阿是穴、颈夹脊穴、手三里及风门是治疗肩周炎的热敏化腧穴,灸上述腧穴能产生透热及扩热等临床特征,具有温热效应;进而消瘀散结、温经散寒及补益正气,在调整机体各系统脏器活动功能的同时增强特异性及非特异性免疫,加强机体免疫功能^[9]。热敏灸无创伤性,患者感觉舒适且无疼痛感,属于一种经济、安全、有效的治疗方法。本研究结果显示观察组总有效率明显高于对照组,表明采

用热敏灸配合运动针法治疗肩关节能协同祛风散寒、温通经络及扶正祛邪,防止和松解组织粘连,改善肩关节运动功能,疗效确切,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]严越台,阮婴丹.运动针法结合推拿治疗肩周炎 40 例[J].上海中医药杂志,2013,47(1):56-57
 [2]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
 [3]杨海峰.温针灸结合运动针法治疗肩周炎疗效观察[J].中医临床杂志,2011,3(1):4-5
 [4]李明亮.电针加热敏灸治疗肩关节周围炎 56 例[J].河北中医,2011,33(9):1364-1365
 [5]金仁奎,吴永昌,郑英,等.热敏灸与温针灸治疗肩周炎临床疗效比较研究[J].上海中医药杂志,2014,48(5):86-88

(收稿日期:2014-09-27)

小针刀治疗肩关节周围炎的临床观察

张艳红¹ 陈兴华²

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 2 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:肩关节周围炎;小针刀;临床观察

中图分类号:R684.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.051

肩关节周围炎简称肩周炎,又曰“冻结肩、肩凝症、漏肩风”,又因其好发年龄在 50 岁左右,故又称“五十肩”。肩关节周围炎是针灸科室临床常见病种,占针灸科 12%~15% 的病例数,发病率高,临床又具有很强的可操作性和可行性,具有肯定的疗效^[1]。笔者跟随陈兴华导师自 2013 年 3 月~2014 年 7 月采用小针刀疗法治疗肩关节周围炎患者 28 例,并与对照组采用针刺治疗 28 例进行对比。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选 56 例来自南昌市中西医结合医院门诊康复科且符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中诊断标准的肩关节周围炎患者,其中男性 24 例,女性 32 例;年龄最小者 45 岁,年龄最大者 68 岁;单侧发病的 41 例,双侧发病的 15 例;病程最短者 5 个月,最长者 26 个月。按照随机分配原则分成两组,每组 28 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》:
 (1)患者单侧或者双侧肩部疼痛,呈持续性痛,夜间尤甚,甚则不能睡眠,肩部旋转活动受限,严重者不能上举、外展及后伸;(2)肩关节前方、喙突、肩峰下、肩关节后方、三角肌附着处及肱二头肌长头腱区等处有压痛点;(3)病情日久,可导致患侧肢体肌肉萎缩现象;(4)肩关节 X 线检查阴性,病久者可见骨质疏松或结节钙化。

1.3 排除标准 (1)不符合以上诊断标准的患者;(2)不遵从医嘱治疗的患者;(3)有其他病史者(如糖尿病、高血压或者合并严重心肝肾脏器功能损害者等)。

1.4 治疗方法 治疗组:采用小针刀治疗。(1)定点:依病变不同可定点于喙突、肩峰下、冈上肌、冈下肌、胸大肌止点、肱二头肌长头腱区等肩部压痛点。(2)操作方法:患者取坐位,暴露患侧肩部,术者带无菌手套,铺无菌巾,然后找出痛点,每次 2~4 个点,且用龙胆紫标记,用 75%碘伏和酒精常规消毒后,每个治疗点用 2 ml 1%盐酸利多卡因进行局麻,用汉章牌 1~4 号小针刀,在阿是穴上进针刀,遵从小针刀四步规程,针刀需与皮肤表面垂直,针刀刺入达病灶时,做纵行疏通和横行剥离 3~5 刀,待针下有松动感时再出针,按压针刀口至不再出血,术后刀口可用创可贴覆盖 2~3 d,并使用抗生素 3 d,术后嘱患者加强肩关节功能锻炼。1 周治疗 1 次,连续治疗 3 次,3 次为 1 个疗程。对照组:针刺治疗:(1)取穴:肩髃、肩贞、肩髃、臂臑、曲池、外关等。(2)操作:常规消毒后,用环球牌一次性无菌针灸针(规格 0.35 mm× 40 mm)刺入穴位,采用平补平泻法,配合 TDP 红外线治疗仪(型号 CQ-25)照射患处,留针 30 min,每日 1 次,同时嘱患者加强肩关节功能锻炼,连续治疗 2 周,2 周为 1 个疗程。