

温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎临床疗效观察

吴爱军

(广东省茂名石化医院 茂名 525011)

摘要:目的:探讨肩周炎应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗的效果,以丰富临床治疗经验。方法:选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院接收并确诊肩周炎的患者 60 例,根据入院治疗顺序随机分成对照组与观察组各 30 例,对照组给予常规针灸治疗,观察组给予温针灸结合当归四逆汤加减治疗,治疗 2 周后,统计并比较两组临床疗效。结果:经治疗后,两组患者的临床症状均有明显的改善与缓解,观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 86.67%,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治愈率为 63.33%,高于对照组的 33.33%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎具有疗效确切、安全可靠等优点,值得临床推广应用。

关键词:肩周炎;温针灸;当归四逆汤加减;中医药疗法

中图分类号:R684.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.013

肩周炎是临床上常见的骨科类疾病,多表现于活动不便以及肩关节疼痛^[1]。随着患者年龄的增加,疾病负担加重,治疗难度也随之加大,给家庭和社会都带来了严重的影响^[2]。若得不到及时有效地治疗,不仅严重影响肩关节的活动功能,甚至会出现三角肌萎缩情况。文献资料显示^[3],温针灸具有较高的临床应用价值。本研究选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院接收并确诊肩周炎的患者 60 例作为研究对象,旨在探讨肩周炎应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗的效果,丰富临床治疗经验。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院通过临床症状与常规检查确诊的肩周炎患者 60 例,根据入院治疗顺序随机分成对照组与观察组各 30 例。对照组男 11 例,女 19 例;年龄 43~65 岁,平均年龄(52.63 ± 4.27)岁;病程 7~21 个月,平均病程(11.4 ± 3.4)个月;急性期 10 例,粘连期 9 例,缓解期 11 例。观察组男 12 例,女 18 例;年龄 42~66 岁,平均年龄(52.23 ± 4.47)岁;病程 6~22 个月,平均病程(12.6 ± 3.5)个月;急性期 9 例,粘连期 12 例,缓解期 9 例。两组患者均无肩关节骨折,无由风湿、类风湿以及肿瘤所致的肩痛。两组患者在年龄、性别、临床症状等方面比较,差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予常规针灸治疗。具体如下:(1)取穴:肩部阿是穴、臂臑、肩髃、肩贞、肩髃、臑会;(2)操作:患者采取坐位或者侧卧位,75%酒精消毒后,0.25 mm× 50 mm 毫针(东方针灸器械厂)刺入穴位,采取平补平泻手法,得气后留针 20~30 min。观察组则予温针灸结合当归四逆汤加减治疗。具体如下:温针灸:(1)取穴:肩部阿是穴、臂臑、肩髃、肩贞、肩髃、臑会;(2)操作:患者采取坐位或者侧

卧位,75%酒精消毒后,0.25 mm× 50 mm 毫针刺入穴位,采取平补平泻手法,得气后将长约 1.5 cm 艾条置于针柄,进行温针灸治疗。当艾条燃尽并且针柄冷却后出针,1 次/d。当归四逆汤加减:细辛、炙甘草各 5 g,桂枝、当归、木通、姜黄各 10 g,白芍、大枣、威灵仙、鸡血藤各 15 g,桑寄生 30 g。随证加减:寒气旺盛者加附子 15 g,疼痛剧烈者加七叶莲、丹参各 15 g。以上药物均水煎服用,1 剂/d。两组患者均持续治疗 2 周。

1.3 疗效观察 治疗 2 周后,对两组患者的治疗效果进行评价。疗效标准^[4]:(1)治愈:患者的疼痛症状消失且肩关节完全或者基本可以活动;(2)有效:患者的疼痛症状减轻但肩关节恢复不完全;(3)无效:病情较治疗前无显著变化。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量数据以均数± 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

经治疗后,两组患者的临床症状均明显改善,观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 86.67%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组治愈率为 63.33%,高于对照组的 33.33%,两组比较差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	治愈率(%)	总有效率(%)
对照组	30	10	16	4	33.33	86.67
观察组	30	19	8	3	63.33*	90.00

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肩周炎是临床上常见的慢性无菌性炎症,多发于 50 岁左右的人,且女性多于男性,主要表现为功能障碍以及肩部疼痛^[5]。其多发于肩关节及其周围

的软组织处,主要发病原因在于营卫失调、正气虚弱,导致经脉受阻,气血运行不佳,而经脉的闭塞使筋骨关节、肌肉疼痛,伸展不利;同时因为年纪偏大肝肾不足,经脉失养,出现疼痛现象,外加长期的不活动出现关节僵硬、肌肉萎缩的现象^[6]。临床研究发现肩周炎应用温针灸结合推拿治疗具有较好的疗效^[7]。将温针灸与中药联合治疗,可以更好地调畅气血、散寒除湿、镇痛消炎、温通经络,让粘连的韧带、肌腱、关节囊及肌肉痉挛得到解除和松懈,进一步促进了血液的循环,从而达到消除炎症、恢复肩关节功能的目的。

本研究结果显示,观察组治愈率(63.33%)显著高于对照组(33.33%),差异显著($P<0.05$);观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 86.67%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。表明应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎有优越性,主要

原因在于针灸可活血通络、通利关节,而中药治疗可活血通络、温经散寒、祛风止痛,两者联合使用可有效改善患者的病情,取得较好的疗效。综上所述,应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎具有疗效确切、安全可靠等优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴海艳,陈晓燕.温针灸联合臭氧水关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎 66 例[J].中医研究,2014,27(5):57-59
[2]朱艳.刺血加温针灸治疗痛风性关节炎 20 例[J].中医外治杂志,2014,23(1):38-39
[3]徐碧林,吴伟,张伟清.温针灸对脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察[J].浙江中医杂志,2014,49(1):58
[4]宋跃朋.动脉硬化闭塞症应用补阳还五汤合当归四逆汤体会[J].内蒙古中医药,2014,44(35):69
[5]院建生.当归四逆汤加减治疗肩关节周围炎 32 例[J].河南中医,2013,33(8):1220-1221
[6]王昕冉.当归四逆汤加减治疗血栓闭塞性脉管炎 31 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2013,29(9):67-68
[7]许永良.肩关节松解术结合推拿、温针灸治疗肩关节周围炎 72 例[J].中国中医药科技,2014,21(1):77-78

(收稿日期:2015-01-04)

自拟通痹汤治疗类风湿关节炎的临床观察 *

付小刚 邹卫兵 赵颀 蒋晓林 黄鸣柳
(江西省新余市人民医院 新余 338000)

摘要:目的:观察自拟通痹汤治疗类风湿关节炎的临床疗效。方法:将符合标准的 60 例类风湿关节炎患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组采用甲氨蝶呤治疗,治疗组采用甲氨蝶呤联合中药自拟通痹汤治疗。两组治疗时间均为 12 周,治疗结束后观察两组的临床疗效,即中医证候积分、血沉、C 反应蛋白及 DAS-28 评分的情况。结果:治疗组总有效率为 96.6%,对照组总有效率为 71.4%,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。治疗后治疗组中医证候积分优于对照组,两组理化指标中血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)比较有统计学意义,治疗组 DAS-28 评分优于对照组($P<0.05$)。结论:自拟通痹汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎疗效肯定,既可改善患者的临床疗效,又能提高患者生活质量,值得进一步研究。

关键词:类风湿关节炎;自拟通痹汤;甲氨蝶呤;中西医结合疗法

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.014

类风湿关节炎(RA)属于中医“痹证”范畴,人体的正气不足,风寒湿热邪气入侵关节、肌肉、筋骨,出现关节功能障碍如关节疼痛、麻木、屈伸不利,甚至关节畸形。本病在风湿科中十分常见,病程长,严重影响患者的生活质量。本研究自拟通痹汤联合甲氨蝶呤(MTX)治疗类风湿关节炎,取得较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例类风湿关节炎患者均来自本院风湿科门诊,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 30 例,男 6 例,女 24 例;年龄 25~60 岁,平均(34.31± 7.81)岁;病程 6 个月~20 年,平均(6.23± 5.64)年。对照组 30 例,男 5 例,女 25 例;年龄 22~58 岁,平均(31.74± 6.71)岁;病程 5 个月~21

年,平均(4.25± 3.11)年。两组患者性别、年龄和病程相比无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准:西医诊断符合 1987 年美国风湿病类关节炎诊断标准;中医证候诊断符合国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》中类风湿关节炎寒湿闭阻证型^[1]。排除标准:(1)不符合类风湿性关节炎西医诊断标准及中医证型诊断标准者。(2)长期服用抗风湿药、糖皮质激素且在本研究开始前至少 2 个月尚未停止用药者。(3)妊娠或哺乳期妇女。(4)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病的患者。(5)重叠其它风湿病如系统性红斑狼疮、干燥综合征等其它自身免疫性疾病。(6)有精神疾病不能配合完成者。

1.3 治疗方法 对照组给予甲氨蝶呤片(国药准

* 基金项目:江西省新余市医疗卫生支撑计划重点项目(余财教[2012]59 号)