中医定向透药联合针灸治疗肩周炎的临床观察

程玲 陈鹏欢

(江西省南昌市按摩医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中医定向透药联合针灸治疗肩周炎的临床疗效。方法:将 72 例肩周炎患者采用信封法随机分为观察组及对照组,各 36 例。观察组采用中医定向透药联合针灸治疗,对照组采用针灸及药物治疗,对比两组临床疗效,治疗前后肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力。结果:观察组治疗总有效率为 94.44%,高于对照组的 80.56% ($P < 0.05$);治疗后观察组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:中医定向透药联合针灸治疗可有效缓解肩周炎患者的临床症状,改善肩关节功能活动,提高肩周炎患者的生活质量。

关键词:肩周炎;中医定向透药;针灸

Clinical Observation on Scapulohumeral Periarthritis treated by Acupuncture Combined with Directional Penetration of Traditional Chinese Medicine

CHENG Ling, CHEN Peng-huan

(The Nanchang Massage Hospital, Jiangxi, Nanchang330006)

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with directional penetration of traditional chinese medicine in treating scapulohumeral periarthritis. Methods: 72 Cases of scapulohumeral periarthritis were randomly divided into observation group and control group, 36 cases in each. The observation group was treated with acupuncture combined with directional penetration of traditional chinese medicine, while the control group was treated with acupuncture and drug therapy. The overall scores of effective rate, shoulder pain indexes, shoulder joint functional activity and daily living ability before and after treatment were compared between the two groups. Results: The total effective rate was 94.44% in the observation group and 80.56% in the control group. The overall scores of shoulder pain, shoulder joint functional activity and daily living ability in the observation group were significantly higher than that in the control group after treatment, the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with directional penetration of traditional chinese medicine can effectively relieve the clinical symptoms, improve the functional activity of shoulder joint, improve the daily living ability of scapulohumeral periarthritis patients.

Key words: Scapulohumeral periarthritis; Directional penetration of traditional chinese medicine; Acupuncture

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.002

肩周炎又称肩关节周围炎,是临床常见病、多发病,是以肩部疼痛,逐渐加重,夜间为甚,伴有肩关节功能活动受限且渐加重为主要表现的肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑膜的慢性特异性炎症^[1]。因空调、电扇等的广泛使用以及人们生活习惯的改变,肩周炎的发病逐年增多,发病年龄有年轻化趋势。肩周炎如得不到有效治疗,可能严重影响肩关节的功能活动,给患者的正常生活及工作造成严重影响。笔者采用中医定向透药联合针灸治疗肩周炎患者,取得了良好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 10 月我院收治的肩周炎患者 72 例,采用 PEMS3.1 统计软件产生随机数字,并制成随机分配卡,装入依次编号的不透明信封,随机分为观察组和对照组,各 36 例。对照组男 13 例,女 23 例;年龄 43.5~56.5 岁,平均 50.4 岁;病程最短 2 个月,最长 2 年,平均 (1.03 ± 0.28) 年。观察组男 14 例,女 22 例;年龄 44.6~58.0 岁,平均 51.6 岁;病程最短 2.4 个月,最长 2.3 年,平均 (1.04 ± 0.45) 年。两组一般资料对比,差异无统计

学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中肩周炎的诊断标准,有慢性劳损或外伤史;多见于体力劳动者,多为慢性发病;肩周疼痛,疼痛多剧烈,如针刺或刀割样疼痛,疼痛一般以夜间为甚,常因天气变化或劳累诱发,局部怕冷;肩关节功能障碍,肩关节上举、外展、后伸等功能明显受限;并且迁延日久可出现肩部肌肉萎缩,肩后、肩前、肩外侧均压痛;肩外展功能受限,有扛肩现象出现;X 线检查多为阴性。

1.3 纳入标准 (1)符合上述肩周炎诊断标准;(2)年龄 40~60 岁;(3)X 线检查肩部无异常;(4)自愿参与并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)颈椎疾病引起肩关节疼痛者;(2)外伤引起肩部骨折、关节脱位者;(3)有严重骨质疏松症者;(4)骨关节结核引起的肩部疼痛者;(5)伴有高血压、心脏病、贫血等全身性疾病患者;(6)未按时定期治疗,无法判断疗效者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 (1)针灸治疗。患者取坐位,需施术

部位行常规消毒后,取两侧下肢阳陵泉穴,进针针尖朝患肩方向,进针 1.0~1.5 寸,行提插捻转强刺激手法,以局部有酸胀感为宜。同时嘱患者活动患肩部,动作由小到大,由慢到快,做肩关节上举、前屈、后伸及环绕甩肩动作,活动范围以患肩耐受为度,每次活动 2~3 min,休息 1 min,再重复上述动作,每次活动 3 组动作,取针。然后取患肩部肩贞、肩髃、肩髃、肩前、天宗、臂臑、阿是穴、合谷、外关、后溪等穴,施术部位常规消毒后,进针 0.8~1.2 寸,以局部酸胀为宜,留针 30 min,局部配合神灯治疗,1 次/d。(2)每日于患肩处外搽奇正藏药青鹏软膏(国药准字 Z54020140)4~5 g,2 次/d。以上治疗 10 d 为一个疗程,1 个疗程结束休息 2 d 进行下一个疗程,共 2 个疗程。

1.5.2 观察组 在对照组针灸治疗基础上再给予中医定向透药治疗。采用中医定向透药治疗仪(南京炮苑电子技术研究所有限公司,型号 BF-5AD),药物同样使用奇正藏药青鹏软膏,将 4~5 g 青鹏软膏均匀搽于患肩部(疼痛点及周围),后用松紧带将电极片固定于患肩部,正极(红色接口)固定于疼痛部位,负极(黑色接口)固定在疼痛周围;打开电源,设定时间 20 min;设定温度,温度调节范围有 0~5 档,温度可控制在 25~50℃,可根据季节调节温度,以患者感到舒适为宜;然后缓慢调节强度至患者能接受的范围,电流强度 0~25 mA,1 次/d。10 d 为一个疗程,1 个疗程结束休息 2 d 进行下一个疗程,共 2 个疗程。

1.6 观察指标 观察两组临床疗效,治疗前后肩关节疼痛指数、肩关节功能活动和日常生活能力,满分 100 分^[9]。(1)疼痛:无痛 30 分;活动时疼痛但程度较轻,20 分;活动时疼痛加重,并偶有夜间痛,10 分;疼痛剧烈,彻夜难眠,0 分。(2)肩关节功能活动:肩关节上举,总分 15 分。上举活动度 >150° 15 分,120°~150° 12 分,90°~120° 9 分,60°~90° 6 分,30°~60° 3 分,<30° 0 分。肩关节外旋,总分 9

分,外旋 >40° 9 分,30°~40° 6 分,20°~30° 3 分,<20° 0 分。肩关节内旋,总分 6 分。手后伸可触摸 T₁₂ 6 分,手后伸至 L₅~T₁₂ 范围 4 分,手后伸至尾骨部 2 分,手完全不能触及骶尾 0 分。(3)日常生活活动能力,共 40 分。包括日常穿脱衣、梳头、刷牙、系腰带等 5 项日常生活能力,容易完成一项得 8 分,勉强完成一项得 5 分,不能完成 0 分。

1.7 疗效评价标准 疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]。治愈,肩关节周围疼痛消失,肩关节活动范围基本正常,肩关节上举活动度 ≥150°,外旋 ≥40°,肩关节内旋可触摸 T₁₂;显效,肩关节周围部疼痛基本消失,肩关节上举活动度 ≥90°,外旋 ≥30°,肩关节内旋可触摸 L₅ 以上;有效,肩关节周围疼痛不同程度缓解,肩关节上举活动度 ≥60°,外旋 ≥20°,肩关节内旋可触摸骶尾部;无效,肩关节周围疼痛及肩关节活动度均无明显改善。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.8 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行统计分析。计数资料用率表示,比较用 χ² 检验;计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较用 t 检验。以 P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	36	16	10	8	2	94.44*
对照组	36	11	8	10	7	80.56

注:与对照组比较,*P < 0.05。

2.2 两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分比较 治疗前,两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分均较低,差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后,两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分明显高于治疗前,且观察组高于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肩痛指数(30分)		肩关节活动度(30分)		日常生活能力(40分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	10.02± 1.82	26.52± 2.23**	8.46± 2.26	27.13± 1.56**	12.32± 2.88	36.32± 2.23**
对照组	36	9.76± 1.75	20.27± 1.86*	8.55± 2.37	21.24± 1.82*	12.86± 2.35	30.38± 1.56*

注:与本组治疗前比较,*P < 0.05;与对照组治疗后比较,**P < 0.05。

3 讨论

肩周炎属中医“痹证”范畴,是以肩部持续疼痛及活动受限为主症的病证,因风寒湿为本病的主要诱因,故又称为“漏肩风、肩痹”等。《素问·痹论》说“风寒湿三气杂至,合而为痹。”宋·王怀隐《太平圣惠

方》曰:“夫劳倦之人,表里多虚,血气衰弱,腠理疏泄,风邪易侵……随其所感,而众痹生焉。”本病的病位位于肩部筋肉,手阳明大肠经、手太阴肺经、手少阳三焦经、手太阳小肠经分别行于肩前、肩中、肩后,故本病病因病机多为卫气不固,腠理空疏,以致风寒

湿邪乘虚侵入,致肩部经络阻滞不通或筋肉失于濡养^[5]。现代医学则认为,肩周炎多由于日常生活中肩关节活动频繁,参与肩部活动的肌肉、关节囊、韧带较多,肩部软组织受到摩擦与挤压而导致关节周围肌腱或韧带等软组织广泛性渗出、水肿,进而出现粘连,影响肩关节的功能活动^[6]。国外研究亦有报道,肩周炎好发于 40~70 岁的中老年人,并根据疾病特点划分疼痛期、僵硬期、缓解期。肩周炎虽有自限性的特点,不经治疗整个病程长达 12~40 个月,病情能得到一定程度的缓解,但仍有约 60% 的患者患肩活动度低于对侧正常肩关节^[7]。因此,肩周炎临床干预治疗必不可少,临床治疗肩周炎方法众多,均有不同程度的疗效,针灸是治疗肩周炎的常用方法之一,疗效肯定,亦被临床多次报道^[8~9]。

《灵枢·终始》说:“手屈而不伸者,其病在筋”,而筋会阳陵泉,可治一切筋病,且阳陵泉有补益肝肾、强健筋骨之作用,笔者通过针刺阳陵泉并予以强刺激配合患肩部主动运动以松解粘连,滑利关节以恢复关节功能活动;局部取穴肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴等,并根据病变部位进行经络辨证,循经远取合谷(手阳明大肠经)、外关(手少阳三焦经)、后溪(手太阳小肠经)等穴,根据“经脉所过,主治所及”“腧穴所在,主治所在”,可疏通肩部经络气血,改善肩部气血凝滞粘连,行气活血止痛。中医定向透药治疗所使用药物青鹏软膏含有棘豆、亚大黄、诃子(去核)、宽筋藤、铁棒锤等中药。有研究表明青鹏软膏具有调节炎症介质、激活类阿片机制的功效,从而起到活血化瘀、消肿抗炎、改善微循环以止痛的作用^[10]。单纯

(上接第 2 页)泡氧合功能,增加患者的血氧含量,缓解肺泡损伤,进而提升肺功能^[11]。本研究由于时间和样本量限制,仅对重症支气管哮喘患者肺功能和血气指标短期改善情况进行观察分析,部分观点尚需扩充样本验证。综上所述,无创双水平正压通气联合氧疗能显著改善重症支气管哮喘患者血气指标,利于提升患者肺功能。

参考文献

- [1]李远波,丁圣刚,王亚亭,等.毛细支气管炎后继发支气管哮喘危险因素 Meta 分析[J].安徽医药,2018,22(11):2195-2196,2198-2199.
- [2]倪啸颖,余君,朱蕾.老年支气管哮喘的发病机制研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,2017,40(8):616-618.
- [3]俞立峰.无创正压通气对重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者急诊治疗效果的观察[J].浙江临床医学,2019,21(3):356-357.
- [4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [5]赵雅婷,张焕萍.痰嗜酸粒细胞在支气管哮喘气道炎症中作用的研究进展[J].医学综述,2019,25(10):1889-1893.
- [6]刘虎,祝贺,赵丽敏.BMP2 型受体和 SMAD3 在支气管哮喘中的研究进展[J].国际呼吸杂志,2019,39(5):378-381.

药物外搽作用浅表,不能深入病灶部位而使疗效大打折扣。笔者通过中医定向透药即利用中医定向透药治疗仪单向电场的作用,对药物离子产生定向推动力,使药物更深入、有效地渗透至患处,靶向作用于病灶部位,通过药物及理疗的双重作用,达到消炎、消肿、镇痛及松解粘连的目的。本研究结果表明,中医定向透药联合针灸治疗,采用针药结合,用传统中医疗法、药物联合现代仪器,可使患者肩部血液循环得以恢复,肩部筋骨肌肉得以濡养,肩关节疼痛得以减轻,肩关节功能活动得以改善,补充了单一治疗的局限性。综合上述,中医定向透药联合针灸治疗肩周炎作用明显,疗效显著,安全性高,无副作用,值得临床推广。

参考文献

- [1]马银泽.中医针灸治疗肩周炎临床分析[J].养生保健指南,2019,18,(34):236.
- [2]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,1994.190.
- [3]孙大明,陈寿虎,宋珍贵,等.运动针法与常规针法治疗肩周炎的比较研究[J].湖北中医杂志,2014,36(11):68-69.
- [4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.141-142.
- [5]徐耀,张昶,刘赵丽,等.冻结肩的中医治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(11):1619-1623.
- [6]陈省三,范炳华,詹红省,等.实用推拿手册[M].浙江:浙江科学技术出版社,1995.
- [7]沈小峰.关节松动术联合液压扩张法治疗肩周炎[J].浙江创伤外科,2014,19(1):31-32.
- [8]李雪菲,赵华.近十年针灸治疗肩关节周围炎的研究概况[J].新疆中医药,2018,36(6):101-104.
- [9]徐曼.中医针灸治疗颈源性肩周炎的临床观察[J].中国继续医学教育,2018,10(19):156-157.
- [10]谢靖萍,潘锐焕,詹杰,等.青鹏软膏药理作用及临床应用的研究进展[J].中医药导报,2020,26(9):164-167.

(收稿日期: 2021-02-13)

- [7]王斌,黄学文,黄学琴,等.联合应用机械通气、肌松剂、硫酸镁抢救高原危重哮喘持续状态一例[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(3):395-397.
- [8]任先杰,谢俊刚,廖德英,等.无创与有创机械通气治疗危重型哮喘临床对比观察[J].内科急危重症杂志,2017,23(5):407-418.
- [9]黄慰虎,王雪静.高压氧联合机械通气治疗重症哮喘患者的疗效及对部分免疫因子的影响[J].中华航海医学与高压医学杂志,2019,26(2):154-157.
- [10]贾系群,张中馥,郝改领,等.经鼻持续正压通气治疗中-重度毛细支气管炎的临床研究[J].河北医科大学学报,2019,40(9):1005-1008.
- [11]刘林林,栾英,肖凌,等.COPD 急性加重期患者血清 PCT、hs-CRP、血气指标变化及其与预后的相关性[J].新疆医科大学学报,2019,42(9):1180-1183,1188.
- [12]张小军,李云,蒋维维,等.食道压导向的呼气末正压通气对老年患者腹腔镜手术后肺功能的影响[J].中华麻醉学杂志,2018,38(11):1362-1365.
- [13]郭凯,章涛,屈磊,等.早期支气管肺泡灌洗联合小潮气量+最佳呼吸末正压机械通气治疗海水吸入性肺损伤的应用研究[J].国际呼吸杂志,2019,39(22):1712-1716.
- [14]任登华,庄谊,黄永刚.BiPAP 治疗重度支气管哮喘急性发作期的临床效果及肺功能、血气指标和炎症因子水平变化情况[J].检验医学与临床,2016,13(23):3311-3313,3316.
- [15]郝柯,陈兵阳,代义春.无创双水平正压通气在急性重症哮喘患者治疗中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(2):97-99.

(收稿日期: 2021-01-31)