

# 小针刀配合拔罐疗法治疗肩周炎的效果观察及 VAS 评分影响

苏世靖

(福建省泉州市正骨医院软伤科 泉州 362000)

**摘要:**目的:分析肩周炎采取小针刀配合拔罐疗法的治疗效果及视觉模拟(VAS)评分影响。方法:选取 2017 年 8 月~2020 年 7 月收治的 76 例肩周炎患者,依据双色球法分为常规组和观察组,各 38 例。常规组予单纯小针刀治疗,观察组采取小针刀协同拔罐疗法,比较两组临床效果。结果:观察组治疗总有效率高于常规组( $P<0.05$ );治疗后,观察组 VAS 评分低于常规组,Constant-Murley 评分高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组肩关节前屈、内旋及外展角度均明显增加,且生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:肩周炎采取小针刀配合拔罐疗法治疗效果较好,使肩关节功能得以改善,可减轻躯体疼痛,提高预后水平。

**关键词:**肩周炎;小针刀;拔罐;肩关节功能

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.040

肩周炎(肩关节周围炎)是指肩关节周边韧带、关节囊等软组织呈慢性退行性变化进而所引发的关节周边软组织炎症,存在关节内增生和内外粘连,同时伴关节疼痛、活动受限,影响患者工作及生活<sup>[1]</sup>。小针刀是中西医结合疗法,能够对肌腱粘连及局部肌肉实施剥离、切割,解除肌肉痉挛,但诊疗后复发率较高。随着中医学对肩周炎致病机制不断研究发现,拔罐疗法具有显著效果,能够起到通经疏络、祛肿消痛的作用<sup>[2]</sup>。本研究分析肩周炎采取小针刀配合拔罐疗法的治疗效果以及对患者视觉模拟(VAS)评分的相关性影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2017 年 8 月~2020 年 7 月收治的 76 例肩周炎患者,依据双色球法分为常规组和观察组,各 38 例。常规组男 23 例,女 15 例;年龄 35~68 岁,平均( $51.52\pm 7.23$ )岁;病程 0.5~3 年,平均( $2.73\pm 0.17$ )年。观察组男 22 例,女 16 例;年龄 37~69 岁,平均( $53.02\pm 7.28$ )岁;病程 0.5~3 年,平均( $2.75\pm 0.17$ )年。两组基线资料均衡可比( $P>0.05$ )。纳入标准:经诊断符合《中医病证诊断疗效标准》中关于肩周炎的诊断标准<sup>[3]</sup>;患者及其家属知情本研究,并主动参与;肩部伴拘急感,天冷时加重;临床资料完整,且具备基本认知功能。排除标准:肝、肾、肺器质性病变;全身急性感染;肩关节松动、半脱位等;遵医行为较差;凝血机制异常。

**1.2 治疗方法** 入院后两组均给予功能训练及常规药物治疗。(1)功能训练:引导患者开展自主肩关节功能训练,如爬墙训练、肩部旋转及双手抱枕等。爬墙训练是将身体侧向亦或是面向墙壁,双脚分开,且保持与肩同宽,患侧手以张开状置于前面,微微屈肘关节,手部慢慢用力向上攀爬,尽量抬举至最高位置,并以此高度向下压迫墙面,而后逐步向下爬回。

肩部旋转为视肩关节为核心做内外旋工作,速度恒定,手掌搭肩,保持站立位,使用健侧手将患侧拉住,而后移至枕部,反复 3 次。双手抱枕为两手紧紧抱住颈部,实施肩关节内收外展训练,幅度尽量达到最大。需要注意的是,功能训练强度及频率应以患者耐受力为基准,切勿操之过急。(2)药物疗法:予以美洛西康分散片(国药准字 H20010108),7.5 mg/次,口服,1 次/d。在此基础上,常规组采取小针刀疗法,取坐位,将患肩裸露,前臂置于治疗台,明确患肩部痛点、解剖关系,选取肩峰下、冈上及冈下肌止点、背阔肌及肱三头肌等,并做好相应标记,消毒铺巾,予标记位置实施局部浸润麻醉,给予碳酸利多卡因注射液(国药准字 H20043049),剂量 2 ml。使用 4 号小针刀操作,每次操作选其中 4 个标记点,于肩峰下以垂直方向进针,刀口和三角肌中束保持平行,针刀至骨面后切割 2 刀出针;肱二头肌长头腱触及条索结节后以纵行方式剥离 2 刀,依次对其他疼痛点实施操作。观察组采取小针刀+拔罐疗法,小针刀方法同对照组,出针后于针孔位置采取玻璃罐吸附,留置 5 min 左右,将瘀血有效吸出,采用无菌纱布擦拭,并贴敷创可贴,每 3 天 1 次,嘱患者 2 d 内不得沾水。

**1.3 观察指标** (1)治疗效果。肩部活动正常,且疼痛彻底消失,肩关节活动范围达正常水平为显效;肩部疼痛较诊疗前明显减轻,肩关节活动范围有所改善为有效;未达以上标准为无效。总有效率=显效率+有效率。(2)VAS 评分、Constant-Murley 评分。采用 VAS、Constant-Murley 肩关节功能量表评分对两组疼痛情况、肩关节功能展开评价,VAS 评分 0~10 分,分数越低疼痛越轻;Constant-Murley 评分满分 100 分,分数越高越好。(3)肩关节前屈、内旋及外展角度。以 ROM 量表进行两组肩关节前屈、内旋

及外展角度比较,活动值越高越好。(4)生活质量。采用 SF-36 量表对两组生活质量评分比较,采取百分制,分数越高越好。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS24.0 统计学软件处理分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 94.74%,高于常规组的 73.68%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	20 (52.63)	16 (42.11)	2 (5.26)	36 (94.74)
常规组	38	15 (39.47)	13 (34.21)	10 (26.32)	28 (73.68)
$\chi^2$					5.080
P					0.024

2.2 两组 VAS、Constant-Murley 评分比较 治疗后,观察组 VAS 评分低于常规组,Constant-Murley 评分高于常规组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 VAS、Constant-Murley 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS		Constant-Murley	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	6.29± 0.78	1.65± 0.37	68.33± 10.27	90.03± 8.35
常规组	38	6.31± 0.67	3.69± 0.58	69.30± 10.19	76.69± 10.58
t		0.120	18.279	0.413	6.101
P		0.905	<0.001	0.681	<0.001

2.3 两组 ROM、SF-36 评分比较 观察组肩关节前屈、内旋及外展角度均明显增加,且生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 ROM、SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	前屈(°)		内旋(°)		外展(°)		SF-36(分)
		前	后	前	后	前	后	
观察组	38	137.26± 11.84	53.01± 6.77	122.52± 10.95	85.23± 6.77			
常规组	38	108.13± 10.92	39.49± 6.13	98.36± 10.86	70.12± 5.12			
t		11.149	9.126	9.657	10.974			
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			

### 3 讨论

随着生活方式的改变,肩周炎患病率逐年升高,肩关节极易出现退行性改变,且患病逐渐趋于年轻化<sup>[4]</sup>。发病后,患者肩部疼痛剧烈,无法入睡,且肩关节活动受限,若未及时救治可致活动功能丧失,降低生存质量,增加家庭负担。西医诊疗肩关节多从肩关节解剖结构出发,采取手术松解及药物等进行疼痛舒缓,虽有一定效果,但远期效果较差,复发风险

较高。功能训练在一定程度上亦能促进痉挛解除,但单一运用效果缓慢,患者依从性下降<sup>[5]</sup>。中医学将肩周炎归为“痹症”范畴,致病机制有外因及内因两种,前者肩组织遭受外邪侵袭、外伤等,后者则气血虚弱,经络阻滞,机体早衰使肝肾精气不足,无法滋养筋骨,内外因协同作用,最终发病。小针刀治疗坚持“通则不痛”原则,使用“刀”将肩部炎症软组织予以切除,使软组织活动范围恢复至正常,具有操作便捷、效果佳等优势,借助自身特点直抵粘连组织,采取局部剥离法将肌肉松解,使局部组织痉挛及粘连等问题迅速得到解决,促进血液循环<sup>[6]</sup>。小针刀操作后于针刀口处实施拔罐操作,借助负压远离强化刺血作用,不但将病灶软组织内凝聚瘀血及有害组织液排出,巩固针刀减压作用,且能够将因针刀切割术所致出血量降低,以免离经血液滞留,为病灶处软组织提供新鲜血液及组织液,从而恢复其组织弹性。而且拔罐可祛风散寒、镇痛祛寒,协同运用使症状有效改善,加速肩关节功能恢复。本研究结果显示,观察组总有效率、生活质量评分均明显高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后,观察组 VAS 评分低于常规组,Constant-Murley 评分高于常规组,肩关节前屈、内旋及外展角度均明显增加,且生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明采用小针刀+拔罐疗法可提高临床疗效,降低疼痛,提高肩关节活动度,使患者生活质量提升。

综上所述,肩周炎采取小针刀配合拔罐疗法治疗效果满意,不仅使肩关节功能得以改善,且可减轻躯体疼痛,提高预后水平,治疗效果理想,但限于当下研究证据级别较低,还需采取大样本、多中心随机对照试验实施验证。

#### 参考文献

[1]李亚东,郑慧敏.火针加拔罐疗法治疗肩周炎的疗效及对肩关节活动功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(13):1441-1444.

[2]胡波.刮痧联合拔罐与单纯拔罐治疗肩周炎的效果对比[J].内蒙古中医药,2019,38(8):134-135.

[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2017.189.

[4]曾天奎.火针拔罐疗法配合主动功能锻炼治疗肩周炎疗效观察[J].四川中医,2018,36(5):180-181.

[5]陶根,赵炜.小针刀配合针刺阴陵泉穴治疗肩周炎的疗效及对活动功能改善的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(12):34-36.

[6]黄骏,顾明红,朱婵等.肩三针穴位注射联合小针刀松解配合手法治疗肩周炎的疗效[J].上海医学,2018,41(4):234-236.

(收稿日期: 2021-04-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!