

引用:梁青俊,王洋,秦锡祥.舒肩汤辅以针灸治疗肩周炎75例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(9):65-66.

舒肩汤辅以针灸治疗肩周炎75例临床观察

梁青俊,王洋,秦锡祥

(廉江市中医院,广东 廉江,524400)

[摘要] 目的:探究舒肩汤辅以针灸治疗肩周炎的临床疗效。方法:将150例肩周炎患者随机分为2组,每组各75例。对照组予针灸治疗,治疗组在对照组基础上加用舒肩汤治疗,疗程均为1个月。采用肩功能Neer功能因子评分和视觉模拟评分量表(VAS)评定2组治疗前后肩关节功能和疼痛程度,并评定2组综合疗效。结果:总有效率治疗组为96.0%(72/75),对照组为84.0%(63/75),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组肩功能Neer功能因子评分及VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:舒肩汤辅以针灸对肩周炎患者的治疗效果较单用针灸疗法更具优势,能更有效改善患者的肩关节功能,减轻肩部疼痛症状。

[关键词] 肩周炎;中医药疗法;舒肩汤;针灸

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.026

肩周炎又称肩关节周围炎,俗称“五十肩”,主要表现为肩关节疼痛和手部活动不便等症状,若不及时治疗,病久可导致患者发生废用性肌肉萎缩,严重影响生活和工作能力^[1]。中医学认为气血亏虚或运行不畅、风寒湿邪入侵等导致肩部经脉气血凝滞,不通而痛,治疗应着重于疏通经络、调节血气、祛风散寒。本研究采用中药辅以针灸治疗肩周炎75例,获效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2019年6月于我院治疗的肩周炎患者150例为研究对象,随机分为2组。治疗组75例中,男38例,女37例;年龄40~60岁,平均 (52.3 ± 2.8) 岁;病程2个月至7年,平均 (3.2 ± 0.8) 年;病发部位:左侧35例,右侧31例,两侧9例。对照组75例中,男40例,女35例;年龄41~59岁,平均 (53.1 ± 2.5) 岁;病程3个月至7年,平均 (3.4 ± 0.7) 年;病发部位:左侧37例,右侧30例,两侧8例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。1)患者年龄多在50岁左右;2)在肩前方、三角肌附着处出现肩关节疼痛;3)肩关节外伸、上举、内转、外旋、后展等方向活动受限,出现“扛肩”现象;4)肩关节周围肌肉萎缩;5)X线片显示肩部骨质疏松,并排除骨关节肿瘤、骨折等。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄

40~60岁;3)患者了解本研究并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并骨质疏松者;2)合并颈椎、肩关节脱位或骨折者;3)合并糖尿病、心脑血管疾病者;4)有凝血功能障碍者;5)有精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予针灸治疗。取穴:肩髃、肩贞、养老、外关、肩髃、肩髃、条口、曲池。操作:患者仰卧位,对穴位进行消毒,取1.5寸针灸针进针2~3cm进行刺激,之后提插捻转,留针30min;体质偏寒者可加灸治疗,将2cm长艾条套于针柄,艾条尾端距皮肤2~3cm,点燃艾条施灸,0.5h出针。留针时指导患者进行适当的肩关节活动,以缓解肌肉紧绷、痉挛症状。每天1次,持续治疗1个月。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用舒肩汤治疗。药物组成:葛根25g,丹参15g,川芎6g,威灵仙9g,秦艽9g,桑枝30g,伸筋草15g,徐长卿12g,全蝎6g。湿邪内盛者加苍术9g、炒薏苡仁30g、木瓜15g、蜈蚣3条、甘草5g;湿火灼筋者加羚羊骨30g、地骨皮12g;气血两虚者加黄芪30g、当归12g、鸡血藤30g;气虚自汗者加黄芪30g、白术15g、防风9g、桂枝9g、白芍9g、大枣9g;痛甚者加乳香9g、没药9g、醋延胡索15g;肝肾不足者加淫羊藿15g、补骨脂15g;寒邪内盛者加麻黄6g、桂枝9g、熟附子12g。水煎,每天1剂,早晚餐后各服200ml,持续治疗1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 肩关节功能。采用肩功能 Neer 评分中功能因子评分评定^[3], 总分 30 分, 分值越高表示肩功能越接近正常。2) 疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)评定^[4], 分值为 0~10 分, 0 分表示无痛、10 分表示急剧疼痛, 分值越高痛感越强烈。

3.2 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治愈: 肩功能恢复或基本恢复, 肩部疼痛消失; 有效: 肩功能有所恢复, 肩部痛感有所缓解; 无效: 肩功能无明显恢复, 肩部疼痛无缓解甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.0%, 对照组为 84.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	75	45(60.0)	27(36.0)	3(4.0)	72(96.0)
对照组	75	33(44.0)	30(40.0)	12(16.0)	63(84.0)
χ^2 值					6.000
P 值					<0.05

3.4.2 2 组治疗前后肩功能 Neer 功能因子评分及 VAS 评分比较 治疗前 2 组患者肩功能 Neer 功能因子评分、VAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 组间具有可比性; 2 组肩功能 Neer 功能因子评分及 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后肩功能 Neer 功能因子评分及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	Neer 功能因子评分	VAS 评分
治疗组	75	治疗前	16.2 ± 5.8	7.9 ± 1.8
		治疗后	24.7 ± 4.4 ^{ab}	2.5 ± 1.1 ^{ab}
对照组	75	治疗前	16.5 ± 5.6	7.6 ± 1.9
		治疗后	20.8 ± 5.2 ^a	3.7 ± 1.6 ^a

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

4 讨论

长期过度劳作、姿势不良等所产生的慢性致伤力, 肩周组织继发萎缩、粘连, 肩部急性挫伤、牵拉伤后因治疗不当等都可引起肩周炎。病发初期肩

部呈阵发性疼痛, 多数为慢性发作, 后疼痛逐渐加剧, 呈钝痛或刀割样痛, 且具有持续性, 气候变化或劳累后常使疼痛加重, 夜间肩部痛感加重。本病中医学称为“肩凝症”“漏肩风”等, 属于“筋痹”范畴。人体气血亏损, 筋脉失养, 寒湿邪入侵, 导致机体气血运行不畅, 筋结肩凝, 从而出现肩部肌肉萎缩、肩部及手部活动不便、痛感强烈等症状。

本研究采用舒肩汤辅以针灸治疗肩周炎患者, 取得了满意疗效。针灸治疗结合病因循经辨证取穴肩髃、条口以缓解患者肩周炎疼痛, 取穴肩贞、养老、外关、肩髃、肩髃、曲池以纠正肩关节功能活动障碍。舒肩汤中葛根散邪, 丹参活血祛瘀, 秦艽、徐长卿舒筋活血、散风止痛, 川芎、桑枝、威灵仙、伸筋草、全蝎祛风除湿, 舒筋通络。全方合用, 共奏疏风胜湿、散寒通痹、活血通络、消肿止痛之功。

本研究结果表明, 治疗后治疗组患者临床疗效的总有效率显著高于对照组, 肩功能 Neer 功能因子评分较对照组高, 疼痛评分较对照组低, 说明舒肩汤辅以针灸对肩周炎的治疗效果较单用针灸疗法更具优势, 可更大程度地促进患者肩功能恢复, 更显著缓解患者疼痛症状。本研究不足之处在于病例数较少, 观察时间偏短, 未进行随访, 可增加观察人数和观察时间, 延长随访时间, 对舒肩汤辅以针灸治疗肩周炎的临床疗效做进一步探究。

参考文献

- [1] 王和鸣, 黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 78.
- [2] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 190-191.
- [3] 王伟, 毕大卫. 肩关节功能评分的研究现状[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(5): 323-325, 327.
- [4] KERSTEN P, KÜÇÜKDEVECİ AA, TENNANT A. The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. J Rehabil Med, 2012, 44(7): 609-610.

(收稿日期: 2019-10-29)

苦参白芷外洗治小儿疳子

取苦参、白芷、白鲜皮各 20 g, 用纱布包好, 加水, 煎 10 min, 再加入薄荷 20 g, 煎煮 2 min, 待药液温凉后擦洗患病部位, 并轻轻按摩, 洗浴完毕后立即擦干, 穿好衣物。日常应注意通风, 选择宽松透气的衣物, 清淡饮食。(http://www.cnctcm.com.cn/yskp/2020-08/28/content_80092.htm)