

针药结合治疗肩周炎51例临床观察

崔进

(河南省泌阳县人民医院,河南 泌阳,463700)

[摘要] 目的:观察针药结合治疗对肩周炎患者肩关节功能及疼痛的影响。方法:将102例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各51例。对照组采用常规针灸治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用中药治疗。连续治疗2周后比较2组综合疗效、肩关节功能(C-M评分)及疼痛程度(VAS评分)。结果:总有效率治疗组为92.16%,对照组为76.47%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组C-M评分、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:针药结合治疗肩周炎疗效优于单用针灸治疗。

[关键词] 肩周炎;中医药疗法;针药结合

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.038

肩周炎是一组由肩关节软组织损伤、退变引起的肩关节周围软组织及关节囊的慢性特异性炎症,临床多表现为肩关节出现不同程度疼痛及活动障碍,给患者日常生活及工作带来较大影响^[1]。中医学认为,肩周炎属于“肩凝证”“漏肩风”等范畴,且针灸治疗肩周炎有着较大的优势。随着该病发病机制的不断探求,有学者指出针灸联合中药可进一步提高肩周炎的治疗效果^[2-3]。本研究采用针药结合治疗肩周炎51例,获得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2016年3月至2018年2月收治的102例肩周炎患者,经医学伦理委员会通过,按盲抽法将其随机分为治疗组和对照组,每组各51例。治疗组中,男27例,女24例;年龄35~68岁,平均年龄(50.26±3.32)岁。对照组中,男29例,女22例;年龄36~69岁,平均年龄(50.43±3.50)岁。2组一般资料相比,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》^[4]中肩周炎的诊断标准。1)肩部疼痛,夜间加剧;2)肩关节外展、上举、内外旋受限;3)肩周压痛;4)肩周肌肉萎缩或痉挛;5)有风湿寒邪侵袭史或外伤史。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)对研究药物无过敏反应;3)知情并签署同意书。

1.4 排除标准 1)合并免疫、精神及血液系统疾

病;2)合并心、肾功能不全;3)治疗依从性差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规针灸治疗。选取阳陵泉、阿是穴、条口、肩贞、肩前、肩髃、中平、肩髃等穴位,常规消毒后,选用1.5寸一次性毫针(苏州华佗牌,规格:0.25mm×40mm)采用泻法针刺阿是穴、肩前、肩髃、中平、肩髃等穴位。针刺肩贞、肩前穴位时把握好针刺方向和角度,禁忌深刺及向内斜刺。条口透承山,阳陵泉透向阴陵泉,采用强刺激,予平补平泻法得气后,留针20~30min后起针,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药治疗。方药组成:独活12g,牛膝、桑寄生、杜仲、乳香、芍药、没药、川芎、姜黄各10g,甘草6g。水煎,1剂/d,400ml/剂,分早晚2次服用。

2组均治疗14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS评分)^[5]。对2组肩部疼痛程度进行评估,0~10分,分值越高表明患者疼痛越严重。2)肩关节功能评分(constant nurley, C-M评分)^[6]。对2组肩关节功能进行评估,量表由疼痛(30分)、肩关节活动范围(25分)、肌力(5分)、日常生活活动能力(35分)、局部形态(5分)5项内容组成,满分为100分,分值越高,表明患者肩关节功能越好。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。显效:肩关节功能恢复正常,肩部疼痛

基本消失;有效:肩关节活动轻微受限,肩部疼痛明显减轻;无效:肩关节活动明显受限,疼痛无明显改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 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92.16%,对照组为76.47%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	28(54.91)	19(37.25)	4(7.84)	47(92.16) ^a
对照组	51	22(43.14)	17(33.33)	12(23.53)	39(76.47)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组C-M评分及VAS评分比较 2组各项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C-M评分、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	C-M评分	VAS评分
治疗组	51	治疗前	60.30 $\pm$ 7.41	6.37 $\pm$ 1.05
		治疗后	88.26 $\pm$ 5.22 ^{ab}	3.28 $\pm$ 0.73 ^{ab}
对照组	51	治疗前	60.23 $\pm$ 7.36	6.35 $\pm$ 1.02
		治疗后	79.68 $\pm$ 6.21 ^b	4.03 $\pm$ 0.89 ^b

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

肩周炎是一种以肩关节活动障碍、疼痛为主要表现的多发病和常见疾病,患者若不接受规范治疗,随着病情的发展可逐渐加重肩关节功能障碍,严重时可导致肌肉萎缩,影响患者生活质量。因此及早给予患者有效治疗对改善其生活质量具有重要意义。

肩周炎属中医学“五十肩”“漏风肩”“肩痹”等范畴。发病机制多系筋骨衰颓、营卫虚弱、气血不足,复因风寒邪湿外感,导致气血瘀阻,经络痹阻,不通则痛,从而产生肩痛、关节功能障碍,故临床治疗需化湿行气、活血止痛、祛风散寒。针刺是临床常用治疗方式,其主要通过在人体特定穴位上使用细针进行透刺,使能量离开或进入机体,从而有效维持体内阴阳平衡。因肩周炎为肩关节周围软组

织损伤,且研究指出“腧穴所在、主治所在”,故通过选取阳陵泉、阿是穴、条口、肩贞、肩前、肩髃、中平、肩髃等穴位进行针刺,可有效减少炎性因子渗出,改善局部微循环,促进炎性物质吸收,从而减少炎性物质对末梢神经的刺激,促进内源性啡样物质的分泌,使疼痛减轻,经络疏通^[8]。

中药方中独活祛风除湿、通痹止痛;杜仲、牛膝强筋骨、补肝肾;桑寄生补肝肾、强筋骨、祛风湿;乳香、没药活血止痛、消肿生肌、伸筋活络;芍药平肝止痛、养血调经;川芎活血行气、祛风止痛;姜黄破血行气、通经止痛;甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药。诸药联用,共奏化湿行气、活血止痛、祛风散寒、疏经通络之效。现代药理研究表明,牛膝具有抗炎、镇痛、调节免疫、改善血液循环功能作用;姜黄中主要成分为姜黄素钠,可抑制乙酰胆碱、5-羟色胺、组胺等炎性因子产生,从而发挥抗炎功效,同时具有抗氧化、抗病原微生物作用;独活、乳香具有镇痛、抗炎等作用。针药结合治疗,协同发挥运气活血、疏经通络之效,从而减轻肩部疼痛症状,促进肩关节功能恢复。

本研究结果显示,治疗组总有效率、C-M评分、VAS评分均优于对照组,表明针药结合治疗肩周炎可提高临床疗效,缓解疼痛程度,提升肩关节功能。

参考文献

[1] 黄蓬辉. 条口透刺承山穴结合推拿手法对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(7): 703-706.

[2] 钟敏莹,吴思平. 动痛点扬刺法结合功能锻炼治疗肩周炎的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(3): 60-63.

[3] 李锋华. 平衡针结合点压松肩穴治疗肩周炎关节粘连的疗效[J]. 中国康复,2017,32(4): 316-318.

[4] 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,1994:112-113.

[5] 高月. 平衡针法对急性肩周炎疼痛程度及活动功能改善的疗效评价[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(2): 204-206.

[6] 刘铭,马晖,李芝慧. 电针结合中药熏蒸治疗肩周炎40例[J]. 针灸临床杂志,2015,31(10): 14-16.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.

[8] 李丽,许静,李蕾,等. 中药外敷结合针刺治疗中风后肩痛52例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5): 630-632.

(收稿日期:2018-09-19)