

引用:李鑫垚,赵瑞成.电针联合中药熏蒸治疗冻结期肩周炎 32 例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(8):77-79.

# 电针联合中药熏蒸 治疗冻结期肩周炎 32 例临床观察

李鑫垚<sup>1</sup>,赵瑞成<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察电针联合中药熏蒸治疗冻结期肩周炎的临床疗效。方法:将 64 例冻结期肩周炎患者随机分为治疗组与对照组,每组各 32 例。治疗组予以常规功能锻炼和电针疗法、中药熏蒸治疗,对照组予以常规功能锻炼和针刺治疗。比较 2 组疼痛视觉模拟量表(VAS)评分和 Constant-Murley 肩关节功能评分,并评价综合疗效。结果:总有效率治疗组为 93.75%(30/32),对照组为 65.62%(21/32),差异有统计学意义( $P<0.01$ )。2 组 VAS 评分及 Constant-Murley 肩关节功能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:电针联合中药熏蒸治疗可减轻冻结期肩周炎患者的疼痛,改善患者肩关节功能,值得临床推广应用。

**[关键词]** 肩周炎;冻结期;电针疗法;中药熏蒸

**[中图分类号]**R274.9 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.019

肩周炎是因肩部周围关节囊和肌群等无菌性炎症而引发的以关节活动障碍、关节疼痛为主要症状的一类常见疾病。其发病因素可能与肩关节部位局部微循环障碍、炎症和免疫因素等有关。现代西医多采用药物、物理因子、关节松动术、手术松解等治疗方法,主要以缓解患者肩关节疼痛为主<sup>[1]</sup>。中医多采用中药、针刺、灸法、推拿、拔罐、针刀等治疗方法,能有效缓解局部症状,温通经脉,有利于松解粘连组织,从而改善关节活动度<sup>[2]</sup>。冻结期肩周炎患者病程较长、病理复杂,随着肩关节粘连加重,关节活动功能明显降低,故临床多采用联合治疗。基于此,本研究采用电针联合中药熏蒸治疗冻结期肩周炎患者 32 例,疗效显著,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月于湖南省中西医结合医院就诊的冻结期肩周炎患者 64 例为研究对象,采用随机数字分组法将其分为治疗组和对照组,每组各 32 例。治疗组中,男 12 例,女 20 例;年龄 39~65 岁,平均(52.10±7.89)岁;病程 4~9 个月,平均(6.73±1.36)个月。对照组中,男 10 例,女 22 例;年龄 40~69 岁,平均(52.33±

8.18)岁;病程 5~10 个月,平均(7.76±1.06)个月。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 符合《实用骨科学》<sup>[3]</sup>中肩周炎的诊断标准。1)病因:轻微外伤史或无外伤史。2)症状及体征:肩部疼痛呈进行性加重并伴有活动受限。疼痛夜间为甚,活动受限主要为上举、外展、旋转,并可出现典型的“扛肩”现象。肩前外侧压痛(+),肩胛区、肘及手部也可无感觉异常。3)影像学检查:X 线片检查一般无异常,肩关节造影可存在肩关节囊挛缩、下部褶皱消失等现象。

1.3 临床分期标准 符合《循证针灸临床实践指南》<sup>[4]</sup>中冻结期的分期标准。疼痛症状较急性期相对减轻,但压痛范围仍比较明显,严重时可出现关节挛缩性功能障碍。X 线片检查偶可见肩峰、大结节骨质疏松及囊样改变,持续 4~12 个月。

1.4 纳入标准 1)符合上述诊断标准且临床分期属于冻结期;2)年龄≥18 岁,且<80 岁;3)1 个月内未接受任何相关治疗;4)患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 1)外伤、中风、肩手综合征;2)有严

重心血管疾病、糖尿病等疾病;3)合并有肾、肝和造血系统等严重原发性疾病、肿瘤及精神病;4)有哮喘病史;5)哺乳期或妊娠期妇女;6)患者依从性差。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规功能锻炼和针刺治疗。

1)常规功能锻炼。指导患者自行根据视频进行肩关节部位功能锻炼,具体包括爬墙锻炼、肩部旋转、手掌搭肩、双手抱枕等。锻炼过程中需要结合患者自身实际情况循序渐进,可逐渐增加训练量和训练频率。2)针刺治疗。取肩髃、肩髃、臂臑、肩前、肩贞、足三里、阿是穴。选择侧卧位,嘱患者放松,保持良好的心态,取40 mm×2.5 mm的针灸针,以平补平泻法刺入穴位,注意询问患者反应,有酸麻胀感即可。阿是穴应当仔细触诊,以局部肌肉硬结或者整块肌肉变硬对其进行定位,从硬结中心处刺入,又于其左右相距1寸的位置各自斜向刺入1针。每次留针20 min,每天1次,5次为1个疗程。

2.2 治疗组 予以常规功能锻炼和电针、中药熏蒸治疗。

1)常规功能锻炼。同对照组。2)电针疗法。采用电针治疗仪,频率设定为2Hz疏密波,根据肌肉节律性收缩强度,在对照组普通针刺基础上将肩髃-臂臑、肩贞-肩前2组分别接入电针,每天1次,5次为1个疗程。3)中药熏蒸。方药组成:川芎、川牛膝、红花、羌活、炙甘草各10 g,当归、桃仁各20 g,熟地黄30 g。以清水浸泡后煎煮成2000 ml药液。指导患者取平卧位躺于熏蒸床上,对肩周部位实施熏蒸,每次持续40 min,每天1次,5次为1个疗程。

2组均连续治疗3个疗程,嘱患者治疗后多饮温水,并注意保护皮肤和保暖,避免受寒。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疼痛评分。采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评分对患者治疗前后疼痛程度进行评估。该量表为一条0~10分的刻度线,由患者自行根据疼痛程度选取相应的刻度线,评分越高表明疼痛越严重<sup>[5]</sup>。2)肩关节功能。采用Constant-Murley肩关节功能评分对患者治疗前后肩关节功能进行评估,包括疼痛(15分)、日常生活活动(20分)、主动活动范围(40分)、肌力评分(25分),满分为100分,评分越高表示肩关节功能恢复越好<sup>[6]</sup>。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>中的相关标准拟定。显效:肩关节疼痛消失或偶有酸痛,肩关节功能基本恢复正常;有效:肩关

节疼痛减轻,肩关节活动范围增大;无效:肩关节疼痛无明显好转,上臂上举、前伸和外展运动仍受限。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,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 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 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93.75%,对照组为65.62%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。(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        | 32 | 18(56.25) | 12(37.50) | 2(6.25)   | 30(93.75) |
| 对照组        | 32 | 12(37.50) | 9(28.12)  | 11(34.38) | 21(65.62) |
| $\chi^2$ 值 |    |           |           |           | 22.734    |
| $P$ 值      |    |           |           |           | <0.01     |

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组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( $P < 0.05$ )。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 治疗前       | 治疗后       | $t$ 值  | $P$ 值 |
|-------|----|-----------|-----------|--------|-------|
| 治疗组   | 32 | 5.71±0.51 | 2.45±0.28 | 31.697 | <0.05 |
| 对照组   | 32 | 5.62±0.48 | 4.12±0.33 | 14.567 | <0.05 |
| $t$ 值 |    | 0.727     | 21.828    |        |       |
| $P$ 值 |    | >0.05     | <0.05     |        |       |

3.4.3 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较 2组Constant-Murley肩关节功能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( $P < 0.05$ )。(见表3)

表3 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 治疗前        | 治疗后        | $t$ 值  | $P$ 值 |
|-------|----|------------|------------|--------|-------|
| 治疗组   | 32 | 52.53±3.68 | 81.00±2.56 | 35.926 | <0.05 |
| 对照组   | 32 | 52.64±3.71 | 66.81±4.15 | 14.400 | <0.05 |
| $t$ 值 |    | 0.119      | 16.462     |        |       |
| $P$ 值 |    | >0.05      | <0.05      |        |       |

## 4 讨论

中医学中无“肩周炎”病名,但根据其临床表现,最早可见于《针灸甲乙经》中的“肩胛周痹”,此后相继出现“肩凝”“肩痛”“痹证”等相关病名。《证治汇补》载:“元精内虚,而三气所袭,不能随时祛散,流注经络,久而成痹”<sup>[8]</sup>,提出痹证内因为正气亏虚。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而

为痹也。”简要概述了痹证的外因为风寒湿三邪。因此,正气不足,腠理不固,风寒湿乘虚外袭而留滞于内,致血脉瘀阻,不通则痛<sup>[9]</sup>。此类病症多表现为肩关节疼痛及功能受限。

电针疗法是基于传统针灸下发展起来的现代物理疗法,作用于体表腧穴、经络,可促使深层组织与皮下组织潜藏之邪气发散于表,通畅于外,以达到疏通经络、开通腠理、调畅气血、活血通络等功效<sup>[10]</sup>。本研究取肩髃、肩贞、肩前、肩髃、臂臑、足三里等穴进行针刺。肩髃属手阳明大肠经。《针灸甲乙经》载:“肩中热,指臂痛,肩髃主之。”肩贞属手太阳小肠经。《针灸甲乙经》曰:“寒热,项痲适,耳无闻,引缺盆肩中热痛、痲痹不举,肩贞主之。”肩前属于经外奇穴,主治肩痹痛、上肢不举。肩三针(肩髃、肩贞、肩前)为治疗肩痹常用穴位。肩髃属于手少阳三焦经。《针灸甲乙经》曰:“肩重不举,臂痛,肩髃主之。”臂臑、足三里分别属于足阳明大肠经穴与足阳明胃经穴,阳明经多气多血,故有补血养血、通经活络之效。阿是穴首载于《备急千金要方》:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是”<sup>[11]</sup>。故临床多用阿是穴治疗疼痛性病证。肩髃-臂臑、肩贞-肩前位于肩关节局部,具有疏通局部气血的功效。研究发现,电针此2组腧穴可以显著降低白细胞介素-1、白细胞介素-6、前列腺素E<sub>2</sub>含量,增加血浆中β-内啡肽含量,从而促进血液循环,以达到减轻炎症反应、增强解痉止痛的功效,缓解肩周炎症状<sup>[12]</sup>。

中药熏蒸是中医外治法的一种,一方面,中药熏蒸可以发挥熏蒸的温通作用,契合肩周炎的气血阻滞、寒客经络、筋脉拘急的病因病机,正所谓气血得温则行,气血通畅,则痛自消;另一方面中药熏蒸可直接作用于患肩局部,直达病所,从而更好地发挥中药的功效。本研究采用的中药熏蒸方中川芎活血行气,川牛膝祛风除湿,红花散瘀止痛,当归行血活络,桃仁祛瘀活血,熟地黄滋养气血,羌活散寒止痛,炙甘草调和诸药,全方共奏温通经络、散寒止痛之效。有研究表明中药熏蒸可以减少炎症介质的分泌,从而恢复肩关节功能<sup>[13]</sup>。自主功能锻炼通过肩关节的外展、内外旋、前屈、后伸等锻炼,能增强肩胛组织的活动度,改善血液循环及新陈代

谢,提升肩部运动能力<sup>[14]</sup>。基于此,本研究采用电针联合中药熏蒸及自主功能锻炼治疗冻结期肩周炎,针药结合,远近配合,相辅相成,能在较短疗程内有效改善患者临床症状,缩短病程,加快痊愈,并且具有操作便捷、不良反应小、安全性高等优点。

本研究结果显示,总有效率治疗组为93.75%,对照组为65.62%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗组VAS评分、Constant-Murley肩关节功能评分的改善幅度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),表明电针联合中药熏蒸治疗冻结期肩周炎疗效更佳。

综上所述,在冻结期肩关节治疗中,电针联合中药熏蒸治疗可减轻患者疼痛症状、改善肩关节功能,值得临床推广与应用。但本研究样本量较少且观察时间较短,故需要扩大研究样本量,延长观察周期,以便得出更为客观的结论。

#### 参考文献

- [1] 黄恒建. 中西医结合治疗肩周炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(17): 131-132.
- [2] 曹坤燕, 郭珈宜, 李峰, 等. 中医治疗肩关节周围炎临床研究进展[J]. 河北中医, 2022, 44(6): 1041-1045, 1051.
- [3] 葛宝丰, 胥少汀, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2016.
- [4] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 273.
- [6] 田子睿, 姚敏, 王拥军, 等. 中文版Constant-Murley肩关节分量表的研制与应用[J]. 中医正骨, 2019, 31(5): 20-21, 25.
- [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.
- [8] 李用粹. 证治汇补[M]. 吴唯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 145.
- [9] 赵英杰, 张海峰. 海桐皮汤熏蒸辅助治疗寒湿痹阻型肩周炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(10): 33-34.
- [10] 梁壮, 董博, 袁普卫, 等. 针刀联合热敷散治疗粘连期肩周炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 198-201.
- [11] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [12] 刘沿君, 刘斌. 推拿联合电针加中药熏蒸治疗粘连期肩周炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 866-867.
- [13] 雷桂平, 彭真灵, 袁尚锋. 肩周炎应用中中药熏蒸联合热敏灸治疗的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10): 110-111.
- [14] 王承惠. 温针灸联合刺络放血拔罐治疗肩周炎疗效及对患者肩关节活动功能影响的研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(12): 1814-1817.

(收稿日期: 2023-06-22)

[编辑: 徐霜俐]