

温针灸治疗肩周炎的效果分析

李树兰

冷水江市中医医院 湖南冷水江 417500

[摘要] 目的 分析温针灸治疗肩周炎的效果。**方法** 从 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间我科接收并治疗的肩周炎患者中抽取 40 例为研究对象,均采用温针灸治疗。分析临床效果。**结果** 40 例患者治疗后,痊愈 28 例,痊愈率为 70%,显效 10 例,显效率为 25%,组间比较有明显差异 ($p < 0.05$)。**结论** 温针灸治疗肩周炎的效果显著,可推广应用。

[关键词] 温针灸;肩周炎;治疗效果

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-129-02

肩周炎 (Shoulder periarthritis) 是肩关节周围炎的简称,属于一种退行性病变和急慢性损伤综合征^[1],又称为“五十肩”,临床上较为常见。寻求有效的治疗之法,是本文研究的目的。我科选择 40 例肩周炎患者为研究对象,分析温针灸治疗肩周炎的效果。以下是具体的试验报告。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

研究对象是从 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间我院接收并治疗的肩周炎患者中抽取的 40 例,纳入标准:(1)符合肩周炎的临床判定标准;(2)经 X 线检查和肩关节 MRI 检查等相关实验室检查确诊者;(3)伴随肩部疼痛、肩关节活动受限、怕冷、压痛、肌肉痉挛与萎缩、外展、内旋、外旋活动功能障碍症状者;(4)无明显外伤史者;(5)符合温针灸治疗适应症者;(6)自愿参与本次研究,且签署知情同意书者。排除标准:(1)不符合纳入标准者;(2)合并患有严重器质性病变疾病者;(3)肝肾功能不全、凝血功能异常者;(4)不能耐受温针灸治疗者;(5)合并家族性遗传疾病者;(6)存在沟通障碍者。40 例患者中,男 20 名,女 20 名。年龄 40 岁到 65 岁,平均 (57.15 ± 0.27) 岁,病程 7d 到 2 年,平均病程为 (1.15 ± 0.36) 年。

1.2 治疗方法

40 名患者均采用温针灸治疗。针灸穴位取肩髃穴、肩髃穴、肩井穴、肩贞穴、臂臑穴、曲池穴、合谷穴、阿是穴八穴,在此基础上,配合经络、脏腑辨证辨病、辨证取穴。(1)上臂疼痛者:(+)手五里穴、(+)曲池穴;(2)背部疼痛者:(+)肺俞穴、(+)天宗穴。指导患者取舒适体位,采用 75% 医用酒精对患者皮肤穴位和手指消毒后,选用 1—1.5 寸的华佗牌无菌针灸针直刺 0.8~1.0 寸,以局部酸胀或向上肢放射为宜,行平补平泻提插捻转法,针刺得气后,之后在患者穴位处垫上厚纸片,以免温针过热对患者造成烫伤,将切好的小艾柱插入针柄点燃施温针灸,待艾灸燃尽,之后取针。一般留针 30min,1 次/d,10d 为 1 个疗程。

1.3 评价标准

分析患者治疗后的临床效果。

无效:患者肩部疼痛等临床表现症状和体征未见明显改善;有效:患者肩部疼痛等临床表现症状和体征有所减轻,外展、内旋、外旋功能基本有所恢复;显效:患者肩部疼痛等临床表现症状和体征明显减轻,外展、内旋、外旋功能基本恢复正常;痊愈:患者肩部疼痛等临床表现症状和体征完全消失,外展、内旋、外旋功能活动恢复正常。

1.4 统计学分析方法

应用生物统计学 SPSS18.0 软件对本次研究记录到的统计数据进行处理,治疗效果相关计数资料以相对数 (%) 表示,

并对统计值进行卡方检验。若 $P < 0.05$,则代表数据存在显著差异。

2 结果

40 例患者治疗后,痊愈 28 例,痊愈率为 70%,显效 10 例,显效率为 25%,无效 2 例,组间比较有明显差异 ($p < 0.05$)。

表 1: 分析患者治疗后的临床效果

分组	患者 (例)	所占比例 (%)
痊愈	28	70*
显效	10	25*
有效	0	0
无效	2	5

3 讨论

肩周炎是一种常见的局部无菌性炎症疾病,临床发病率较高。该病导致患者肩部疼痛、肩关节活动受限、怕冷、压痛、肌肉痉挛与萎缩、外展、内旋、外旋活动功能障碍等症^[2],严重影响患者学习、工作和生活,使患者的生活质量下降。若不及时治疗,将导致病情迁延不愈,病程延长、病情加重。临床治疗的目的以减缓痛症,促进肩关节活动功能正常为主。如何选择一种有效的治疗方式,对于促进患者病情治愈,提高生活质量,具有重要的临床意义。

中国传统中医认为,肩周炎属“肩痹”范畴^[3]。与肾虚衰、络脉不通、筋脉失养、风寒湿等邪气侵袭等因素相关^[4]。近年来,温针灸在治疗肩周炎方面得到了一些应用。一方面根据疾病的病因病机,采用针灸作用于肩髃穴、肩髃穴、肩井穴、肩贞穴、臂臑穴、曲池穴、合谷穴、阿是穴八穴,可以活血止痛、疏通经络、温经散寒;另一方面,取穴分布在与肩关节密切相关的神经节段支配区内,符合现代针灸学的生理基础,能够调节体质,改善血液循环及组织营养,加速炎性渗出物的吸收,促进病情治愈。针刺与艾灸连用,具有协同作用,从而疏通经脉、调节体质。本研究显示,采用温针灸治疗的患者,痊愈率高达 75%,效果显著,值得临床推广应用。

4 体会

由于肩周炎的发病机制与外部环境存在一定的联系,因此,在温针灸治疗肩周炎的过程中,临床应注意加强对患者的针对性护理工作,以促进病情治愈。首先,加强护患沟通,叮嘱患者治疗的相关注意事项,如患肢避免负重及过量活动,以减少二次损伤的机会。其次,针对患者具体病情以及恢复情况,指导患者进行科学的早期功能康复训练,如患肢爬墙,甩手等。最后,治疗期间,加强对患者的健康教育工作,指导患者注意保暖,避免风寒,以免加重病情,影响治疗效果。

[参考文献]

- [1] 冯耀庭,盛艳梅.温针灸配合肩关节松动手术治疗肩周 (下转第 130 页)

李东垣脾胃学说体会与临床实践

姬耘凡

东莞市石龙人民医院 广东东莞 523320

[摘要] 李东垣作为金元四大家中补土派的一员, 经过自身多年的不懈努力, 创立了对后世影响巨大的脾胃学说。为了更好地对李东垣的脾胃学说进行了解, 本文基于《脾胃论》, 从生理病理以及法治用药两个层面出发, 对脾胃学说的实质加以探讨, 并研究分析在现代临床医学中的作用和价值。

[关键词] 李东垣; 脾胃学说; 临床实践

[中图分类号] R249.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-130-01

1 李东垣脾胃学说之生理病理方面

李东垣认为: 脾禀气于胃而浇灌四旁, 营养气血者也^[1]。饮食损胃, 劳倦伤脾, 脾胃虚, 则火邪乘之而生大热, 当先于心分补脾之源脾胃。用现代临床医学理论来理解就是: 如果强健的话, 那么气血充足; 反之, 则衰竭, 气血一旦衰竭则百病缠身。因此, 后世将脾胃称之为后天之本, 也是保证人健康的基本前提。

气机升降是中医解释生理病理的重要学说。李东垣提出的“升已而降, 降已而升”是建立在《内经》升降理论的基础上, 对其进一步发展^[2]。《内经》中的升降理论, 指的是四时之气, 春夏主升浮, 而秋冬主沉降, 有升必有降, 有降必有升。李东垣借助该理论, 并且将该理论应用在解释人体气机的升降上。而后世提出的“在人则清浊之气皆从脾胃出, 营气营养周身, 乃水古之气味化之也。清阳为天, 清中清者, 清肺以助天真, 清阳出上窍。清中浊者, 荣华腠理, 清阳发腠理, 清阳实四肢。浊阴为地, 浊中清者, 营养于神(心血), 浊阴出下窍。浊中浊者, 坚强骨髓, 浊阴走五脏, 浊阴归六腑”其实就是对李东垣理论的延伸。

2 治疗方法和用药

脾胃学说理论并不是根据个人主观臆断得出来的, 而是进行了大量的临床实践, 通过对实践的终结才得以提出。了解《脾胃论》的学者应该不难发现, 其中涉及到许多影响后世的名方。

李东垣用补, 常多补中兼泻, 泻的方面, 也常以湿热为多^[3]。补益药以补气为主, 通常会用到人参、黄芪、甘草等; 燥湿则用半夏、橘皮、苍术等; 清热则可以用黄连、黄柏等。比较具有代表性的药方如升阳益胃汤、黄芪人参汤等。此外, 药方在用量上也非常有讲究, 前方为人参一两、黄芪二两, 茯苓、橘皮、白术等各用三钱, 黄连用二钱, 可见突出益气扶正的立意。后方黄芪一钱, 人参、橘皮、白术等各五分, 甘草二分, 黄柏三分。这治疗思路在现代临床医学治疗上也比较常见, 如慢性萎缩性胃炎的治疗、胃下垂的治疗、肠溃疡的治疗等。

李东垣认为如果饮食习惯不规律, 没有节制等化, 再加上无论是寒冷还是温暖都感到不适, 此时脾胃就容易出现问題^[4]。因此, 根据李东垣突出的理论拟定的补中益气汤, 成为了千百年来甘温除热的代表药方。但存在的问题是, 该药方古今存在很大的差别。李东垣的药方中黄芪的用量需要 5 分,

而其他药 2 至 3 分。现代临床上黄芪的用量大概 30 至 60kg, 远远大于李东垣原方剂的用量。目前, 该治疗思路常见于功能性低热的治疗、胃下垂或者其他内脏下垂的治疗、胶原性疾病的发热治疗等

既调理中焦脾胃, 又燥化湿浊, 是一个标本兼治的法则^[5]。该方法在应用的时候又可以分为三类。第一类, 调理脾胃的基础上燥化肌表经络之湿, 比如升阳益胃汤中用羌活, 第二类, 在调理脾胃的基础上燥化中焦之, 如强胃汤中用半夏草蔻、升阳除湿汤中用半夏陈皮苍术泽泻等。第三类, 在调理的基础上清热燥湿, 如补脾胃泻阴火升阳汤中用苍术黄芩黄连。在现代临床医学中的应用范围很广, 比如治疗神经系统的坐骨神经痛, 治疗重症肌无力、治疗进行性肌营养不良、治疗类风湿性关节炎等。

过度食用辛热或者过度服用补药, 并且饮水过少, 操劳过度, 非常容易造成胃中积热, 胃火循经上冲, 出现“牙痛不可忍, 李引头脑满热, 发太痛”。李东垣提出拟清胃散治之, 方用黄连为君, 直泻胃腑之火; 升麻为臣, 清热解毒, 升而能散, 可宣达郁遏之伏火, 有“火郁发之”之意。

3 结语

所列八法, 绝非东垣脾胃论之全部, 择要而已。其它诸如升阳散火法、祛风胜湿法、凉血止血法、扶正解表法、清热润燥法, 利水渗湿法、润肠通便法、消导和中法等, 均在《脾胃论》中有精辟论述。学习古法, 研其精髓, 旨在古为今用。本文力求通过对李东垣脾胃学说进行研究, 希望能够对现代临床医学提供一定的帮助。

[参考文献]

- [1] 危北海. 有关脾胃学说的理论探讨及临床诊治经验 [J]. 中医药学刊, 2014, 37(07):1189-1194.
- [2] 柯雪帆, 金寿山. 对脾胃内伤学说的认识和用于临床的体会 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 56(04):10-13.
- [3] 董德懋, 陆寿康, 段荣书. 脾胃学说初探 [J]. 中医杂志, 2013, 78(05):6-10.
- [4] 曾小香. 浅谈脾胃学说与针灸临床 [J]. 新中医, 2014, 62(07):156-157.
- [5] 伦中恩. 从李东垣脾胃学说论当今糖尿病的发病与治疗 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 27(03):437-439.

(上接第 129 页)

炎临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(23):93-94, 97.

[2] 袁海燕. 肩周炎患者采用热敏灸与温针灸治疗的临床效果对比观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(28):98-99.

[3] 姜洪凯. 温针灸与电针治疗肩周炎的疗效和镇痛作用对比分析 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(5):15.

[4] 秦波. 肩周炎患者应用热敏灸与温针灸治疗的临床效果对比分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(9):105-107.