

观察针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎的效果

王艳萍

云南省石屏县中医医院 662200

〔摘要〕目的 探讨针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎的效果。方法 选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 90 例肩周炎患者作为研究对象, 执行中西治疗方法, 同时辅以功能康复训练的组别列为对照组, 在执行对照组治疗方法基础之上, 增加针灸推拿治疗的组别列为试验组, 各组 45 例。对比两组治疗总有效率、功能改善积分、随访评分。结果 对比两组疗效, 试验组总有效率明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。对比两组治疗后功能评分, 试验组治疗后功能评分明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。对比两组治疗后随访评分, 试验组治疗后随访评分明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。结论 针灸推拿治疗肩周炎, 疗效明显, 病人可以尽快康复, 值得推广应用。

〔关键词〕针灸推拿疗法; 肩周炎

〔中图分类号〕R246.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-090-02

肩周炎的主要发病群体为 50 岁左右的中老年人, 有“五十肩”之称, 其主要特征是肩部疼痛、活动障碍。中医称之为“漏肩风”、“肩凝风”等, 是肩部四周所有软组织无菌性炎症引发的病症^[1]。本文选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 90 例肩周炎患者, 探讨了针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎的效果, 实验研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 90 例肩周炎患者, 执行中西治疗方法, 同时辅以功能康复训练的组别列为对照组, 在执行对照组治疗方法基础之上, 增加针灸推拿治疗的组别列为试验组, 各组 45 例。试验组年龄 45~68 岁, 平均 (52.1±4.3) 岁; 病程 4 个月~4 年, 平均 (2.3±1.3) 年。对照组年龄 44~65 岁, 平均 (51.3±4.1) 岁; 病程 3 个月~3 年, 平均 (2.1±1.2) 年。对比两组一般资料, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

执行推拿联合西药治疗方法。推拿以下穴位: 肩贞、肩井、天宗、肩俞、中府、曲池、合谷等; 每天推拿 1 次, 每次推拿半小时, 10d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。西药配方: 2% 利多卡因 5mL、0.5% 布比卡因 5mL、维生素 B₁ 100mg、B₁₂ 500μg、10mg 地塞米松混合注射, 每次 3mL, 1 个疗程是 5 次, 治疗 2 个疗程。

1.2.2 试验组

在对照组治疗基础上执行中医针灸治疗。选择穴位为: 中渚、鱼际、后溪, 选择 28 号针用提插加开阖补泻手法运针, 合谷后再增加中平穴位, 扎针深度控制在半寸至 1 寸, 留针 30min。

两组在治疗当中全部开展肩关节功能锻炼, 项目涉及环转、上举等, 运动幅度越大越好。1 个疗程是 4 周, 治疗 2 个疗程。

1.3 疗效评定

病人可以自行活动肩关节, 肩部疼痛全部消退, 伸展不受到任何限制, 定为显效; 肩关节活动得到显著改善, 肩部疼痛基本消退, 伸展受到较微限制, 摸背可到达第二个椎节, 患肩举超过 145°, 定为有效; 肩关节活动与疼痛感没有发生变化, 伸展没有改变, 甚至有恶化, 定为无效^[2]。

1.4 统计学处理

此次实验所有数据全部由 SPSS21.0 版统计软件进行处理, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验进行组间数据对比; 以率 (%) 表示计数资料, 采用卡方检验比较组间资料。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疗效

对比两组疗效, 试验组总有效率明显比对照组要高 ($\chi^2=5.712$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组疗效

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	30	12	3	93.3
对照组	19	13	13	71.1

2.2 对比两组治疗后功能评分

对比两组治疗后功能评分, 试验组治疗后功能评分明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组治疗后功能评分

组别	外展	外旋	手到颈	手到脊柱	手到嘴
试验组	2.9±0.2	2.7±0.6	2.4±0.7	2.9±0.3	2.6±0.8
对照组	2.1±0.6	2.5±0.3	2.2±0.2	1.9±0.9	2.1±0.1
t	2.269	2.558	2.347	3.429	3.137
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组治疗后随访评分

对比两组治疗后随访评分, 试验组治疗后随访评分明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。见表 3。

作者简介: 王艳萍 (1982 年 10 月 -), 籍贯: 云南玉溪, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 主要从事: 2006 年至 2014 年在针灸推拿科工作, 2015 年取得针灸推拿主治医师职称, 2015 年至今在治未病科工作。曾于 2011 年和 2014 年分别在云南省中医医院, 昆明市中医院针灸科进修。

表 3 对比两组治疗后随访评分

组别	治疗结束	30d 后随访
试验组	14.1±1.8	11.2±1.7
对照组	12.8±1.2	10.5±2.2
t	4.627	2.723
P	<0.05	<0.05

3 讨论

50 岁以上的中老年人多发肩周炎,主要诱因在于组织退行性变、年老体弱、结节间沟内骨质增生、过度劳损,或局部受风、寒、湿引发肩部疼痛进而影响关节活动。病程可分为三个周期:早期,即疼痛期,1~2 个月,症状主要是疼痛,昼轻夜重,活动时加重,肩部普遍压痛,一般无法进行洗脸、梳头、伏案书写等;中期,即冻结期,2~3 个月,肩痛慢慢减轻,肩关节活动功能受到限制,肌肉萎缩,关节开始挛缩僵硬出现“冻结状态”,成为“耸肩”;后期,即恢复期),6 个月~2 年,肩痛基本消退,部分病人还有稍微疼痛,肩关节出现松弛解冻,恢复功能活动^[2]。

现代医学研究证明,肩周炎后期,肩关节四周软组织产生粘连,甚至有肌腿钙化出现,严重障碍肩关节活动功能。大部分肩周炎慢性粘连期病人因为气血不和,受到风寒湿邪,

痹阻经络,导致局部粘连,使得肩部局部疼痛、活动受到限制。采用针灸治疗,主要穴位是中诸、鱼际、后溪,可以打通经络、疏活气血、祛寒止痛,辅助针扎以下穴位:曲池、合谷、外关,可以通畅气血,提升阳明,止痛。运用透刺针法,扎针要刺到病灶,首先选择肩骨禺穴,其位于肩峰之下,关节在于此处。而大部分运用透刺法刺向关节囊与关节四周肌腿、韧带,可以促进局部血液循环,调节肌肉与关节四周紧张状态,缓解滑膜炎,减轻或消除疼痛,通过针灸,已起到消炎、镇痛与剥离粘连的功效,增强肩关节四周肌肌力,调节肩关节力学紊乱,强化肩关节的稳定性,以利于尽快康复^[3]。

针灸的辅助治疗是按摩,以利于加速病人肩部的血液循环,快速解除粘连与吸收渗透物。

综上所述,针灸推拿治疗肩周炎疗效明显,值得大力推广使用。

【参考文献】

- [1] 王津. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2016, 29(12):73-74.
- [2] 彭敏. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎临床疗效[J]. 中国处方药, 2014, 12(04):19-20.
- [3] 李兵. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎 60 例效果观察[J]. 山东医药, 2013, 53(11):93-94.

(上接第 88 页)

少和闭经,因此妇女在日常生活中要注意保暖。③节食可导致月经失调:妇女如果过度节食,而机体能量又摄入不足,导致体内大量脂肪和蛋白质被消耗,致使雌激素合成障碍而明显缺乏,影响月经来潮。④过度吸烟喝酒也会引起月经失调,香烟中的成分和酒精会间接导致月经失调。

目前临床上对月经失调患者主要采用疏肝健脾法进行治疗,帮助患者改善月经周期不准、腹痛等临床症状。疏肝健脾包括逍遥散和参苓白术散,其中逍遥散包含当归、茯苓、柴胡、薄荷、芍药、生姜等成分,具有调和肝脾、疏肝解郁,养血健脾之功效;参苓白术散包括白扁豆、白术、甘草、桔梗、莲子、人参、山药、薏苡仁等成分,具有补脾胃、益肺气的作用,可以调节胃肠运动,提高患者免疫功能,对治疗月经失调患者具有良好的效果^[4]。本文两组患者对比,结果观察

组总有效率为 96.36%,明显高于对照组的 58.18%,两组对比有统计意义(P<0.05)。结合上文所述,月经不调患者应用逍遥散与参苓白术散治疗可以提高临床效果,改善临床症状,具有良好的发展价值。

【参考文献】

- [1] 张惠. 逍遥散加减治疗肝气郁滞型月经不调疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(01):28-29.
- [2] 能艳荣. 疏肝健脾法治疗月经不调的疗效及护理[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(01):149, 151.
- [3] 王曙成. 逍遥散加减治疗月经不调临床分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(27):40-41.
- [4] 赖燕. 疏肝健脾法治疗月经不调的临床疗效评析[J]. 四川中医, 2015, 33(03):124-126.

(上接第 89 页)

及“血证”范畴。中医学认为“邪之所凑,其气必虚”,因而针对该病实施治疗,重点在于补脾益气。归脾汤属于益气补脾、养血摄血的有效药物。该方剂中,黄芪以及龙眼肉可以产生有效的补气健脾、养心血效果;胃党参以及白术可以有效补脾和中益气;当归能够滋养心血,提升免疫能力;茯神、远志以及酸枣仁等可以有效补血养心;木香可以行气止痛醒脾,调中导滞;甘草可以有效抑制胃酸分泌,缓解胃肠痉挛^[3]。上述诸药联合使用,可以产生有效的健脾补气生血等效果,有助于促进溃疡愈合^[4]。

本研究中,对照组患者均接受常规西医三联疗法(奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素)治疗,研究组患者在对照组基础上联合使用归脾汤加减。接受治疗后,研究组患者呕血停止平均时间显著少于对照组,其临床总有效率显著性高于对照组。这表明,针对气虚不摄型消化型溃疡伴出血患者予以

归脾汤加减辅以西药治疗,可以取得明显效果,显著性优于常规西医疗效^[5],该方法具有极大的推广应用价值。

【参考文献】

- [1] 李永静. 归脾汤治疗消化性溃疡的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(12):105-106.
- [2] 谭英. 中医归脾汤泻心汤联合西药治疗消化道溃疡的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(64):90-91.
- [3] 于健. 葛根芩连汤合归脾汤治疗溃疡性结肠炎 35 例[J]. 河南中医, 2016, 36(07):1205-1207.
- [4] 倪永华, 周艳. 归脾汤加减辅以西药治疗气虚不摄型消化型溃疡伴出血临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(02):393-395.
- [5] 李剑华. 归脾汤泻心汤联合西药治疗消化道溃疡 47 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(19):62-63.