

康复锻炼配合按摩治疗肩周炎的疗效分析

王海峰

海峰按摩院推拿科 河南郑州 450000

〔摘要〕目的 分析康复锻炼配合按摩治疗肩周炎的疗效。方法 样本取自 2020 年 7 月-2021 年 6 月时段内本院收治 76 例肩周炎患者,依据治疗方案不同分为对照组(康复锻炼)、研究组(康复锻炼配合按摩),单组例数 38,观察评估临床疗效、肩关节活动度。结果 研究组治疗总有效率(94.74%)明显较对照组(76.32%)更高($P < 0.05$);治疗前,两组前屈活动度、后伸活动度比较无差异($P > 0.05$),治疗后,研究组前屈活动度、后伸活动度均较对照组更大($P < 0.05$)。结论 在肩周炎患者临床治疗期间,采取康复锻炼配合按摩方案,可以取得理想效果,且能够有效改善肩关节活动度。

〔关键词〕肩周炎;康复锻炼;按摩;临床疗效

〔中图分类号〕R684 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)11-068-02

肩周炎是临床常见疾病,好发于 50 岁左右中老年人,疾病典型症状为关节疼痛、活动受限以及肌肉萎缩等^[1]。若未能及时进行有效治疗,可导致肌肉废用,严重影响患者肩关节功能,因此,需尽早予以积极规范治疗,减轻疾病对患者工作、生活等带来的不利。目前,临床对于肩周炎是以对症治疗为主,常用方法有药物、运动以及手术和中医治疗等,为此,本次研究纳入 76 例肩周炎患者,观察评估康复锻炼配合按摩治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本取自 2020 年 7 月-2021 年 6 月时段内本院收治 76 例肩周炎患者,依据治疗方案不同分为对照组(康复锻炼)、研究组(康复锻炼配合按摩),单组例数 38。一般资料分别是:男女例数各为 18 和 20,年龄最低 36 岁、最高 73 岁,均值(54.96 ± 10.32)岁,病程最短 3 个月、最长 15 个月,均值(9.06 ± 2.77)个月;男女例数各为 17 和 21,年龄最低 35 岁、最高 74 岁,均值(55.02 ± 10.32)岁,病程最短 3 个月、最长 14 个月,均值(8.87 ± 2.69)个月;两组一般资料比较($P > 0.05$)。

纳入标准:符合肩周炎诊断指南与标准;了解研究涉及内容、目的以及全部过程,自愿签署同意书;研究符合医学伦理学要求,报备且通过审核批准开展。

排除标准:妊娠期、哺乳期;严重心肺功能障碍;不耐受康复锻炼及推拿;认知、语言以及精神功能障碍;中途退出观察情况。

1.2 方法

对照组(康复锻炼):①手指爬墙。指导患者面向墙壁站立,使用患侧手指进行沿墙向上爬练习,逐步增加手指爬墙高度、速度,帮助增强关节活动度。②压杠练习。指导患者双手握住床杠两端,做向上伸直练习,期间注意将头部向后伸,逐步增强上肢后关节活动度。③搭肩练习。指导患者将上肢放

于肩部,做肩胛运动。④牵伸运动。指导患者单手紧握双杠,做下蹲运动,运动过程中尽量向前牵伸上肢。⑤钟摆运动。指导患者以弯腰站立体位进行钟摆运动,运动过程尽量使上肢下垂并放松。以上锻炼每日 1 次,共持续 4 周。

研究组(康复锻炼配合按摩):康复锻炼方式与对照组一致。按摩:①固定肩胛推板法。在患肩关节周围肌肉充分放松的基础上,指导其处于侧卧位,患肢在上,治疗者立于其前方,一手多指紧扣肩胛骨上缘及肩峰部,前臂压紧肩胛骨外缘,固定肩胛骨;另一手握住患肢肘部,上下晃动,趁患者不备,突然用力上推,此时多闻“喀嚓”声响或有撕裂样感,多为粘连的软组织被拉开,并伴有深在性疼痛 15 秒(冠心病患者禁用)。②穴位按摩。取肩贞穴、曲池穴以及缺盆穴和合谷穴等穴位,使用拇指进行按揉。③肌肉按摩。对肘部冈上肌、冈下肌等进行点揉,对肱二头肌、三角肌等进行点按。按摩治疗每日 1 次,共持续 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 观察分析临床疗效,显效:关节疼痛、活动受限等症状基本全部消失,工作、生活基本不受限;有效:相关症状较治疗前改善明显,工作、生活偶见受限情况;无效:不符合上述判定标准。

1.3.2 观察分析肩关节活动度,于治疗前后,对前屈活动度、后伸活动度进行测定。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料以(n, %)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

研究组治疗总有效率(94.74%)明显较对照组(76.32%)更高($P < 0.05$),见表 1。

表 1 临床疗效比较(n, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	38	17 (44.74%)	12 (31.58%)	9 (23.68%)	29 (76.32%)
研究组	38	26 (68.42%)	10 (26.32%)	2 (5.26%)	36 (94.74%)
χ^2	--	--	--	--	5.208
P	--	--	--	--	0.022

2.2 肩关节活动度比较

治疗前,两组前屈活动度、后伸活动度比较无差异($P >$

0.05)，治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 肩关节活动度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（n）	前屈活动度（°）		后伸活动度（°）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	38	64.35±8.14	77.26±10.45	26.57±4.37	30.41±5.82
研究组	38	63.79±8.25	85.78±12.06	26.65±4.58	36.35±7.15
t	--	0.298	3.291	0.078	3.972
P	--	0.767	0.002	0.938	0.000

3 讨论

肩周炎又称粘连性肩关节囊炎，病因相对比较复杂，普遍认为与外伤、软组织退行性病变、以及肌肉劳损和肩部感受风寒等诸多因素存在密切关系，同时，在制动、气候变化等因素诱发下也可发生肩周炎^[2]。功能锻炼是目前临床治疗肩周炎的主要方式，一般情况下，经积极规范功能锻炼，可帮助明显改善患侧关节功能，提高关节稳定性，促进关节组织新陈代谢。但是，长期临床实践发现，患者病情严重程度不尽相同，且个体之间存在一定差异性，单一进行康复锻炼可能会出现效果不佳情况，且疗程过长，患者依从性多不佳，导致最终预后并不是非常理想，因此，为提高临床疗效，需联合其他治疗方式。

本次研究：研究组治疗总有效率（94.74%）明显较对比组（76.32%）更高（ $P < 0.05$ ）；治疗前，两组前屈活动度、后伸活动度比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ）。提示康复锻炼配合按摩治疗肩周炎整体疗效确切，分析原因为按摩

是以脏腑、经络学为理论基础，并结合解剖学，对于肩周炎患者，联合按摩手法，可以更好放松关节肌肉，松懈关节粘连，促使痉挛组织解剖结构得以良好恢复，从而提高肩关节功能，同时，穴位、组织按摩还可加快局部血液循环，为肌肉、韧带等组织提供较好血供，且按摩对阻断痛觉传导也具有一定作用，可帮助更好缓解疼痛症状，调节机体生理、病理状况^[3]。

综上，在肩周炎患者临床治疗期间，采取康复锻炼配合按摩方案，可以取得理想效果，且能够有效改善肩关节活动度，因此，康复锻炼配合按摩可作为推荐治疗方案在肩周炎患者临床治疗期间推广、应用。

【参考文献】

- [1] 陈爱华. 康复锻炼配合按摩治疗肩周炎的疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(2):4-6.
- [2] 昌慕蓉, 张艳. 浅谈肩周炎的中医治疗和康复锻炼[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2):90-92.
- [3] 张鸿斌. 康复锻炼+按摩手法对肩周炎的治疗有效率分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10):30-31, 33.

（上接第 66 页）

标本兼治，对疾病远期控制也有更好的支持作用。本文研究中，观察组运用中医内科辨证治疗的方法运用，治疗疗效明显提升，同时患者疼痛与功能障碍改善明显，整体的治疗恢复情况更好。具体处理上，中药汤剂可以依据个体情况合理的增减药材，发挥更好的针对性用药。治疗上，还需要考虑患者的治疗配合度，尽可能简化治疗流程，降低治疗方法带来的不便。中药汤剂口服使用也越来越便捷，可以让医院制作成袋装饮用药物，让患者随时使用更为便利，避免自行熬煮的麻烦。

总而言之，中医内科辨证治疗腰痛的方法，有助于提升治疗疗效，改善疼痛不适，减少有关功能障碍，整体状况更好。

（上接第 67 页）

脉者，与太阳起于目内眦，上额交巅，上入络脑。”督脉又为奇经，具有调节十二经气血的作用。故针刺督脉之百会、腰阳关调节全身阳经，温经散寒；百会配左右神聪，激发经气，舒畅气机，气行志定则神宁；神庭、印堂、风池辅以宁神定志，镇静安神，最终达神定志安。

本病发病于大腿外侧，为足阳明胃经与足少阳胆经两经所过之处，因此教授选用足阳明胃经经穴足三里，足少阳经穴环跳、风市、阳陵泉以促使局部经气运行，脉络畅通，符合“经脉所过，主治所及”的针灸治疗原则^[4]；阳陵泉为筋会，亦可调节肢体筋脉；血海配足三里以补气生血，扶正祛邪；阿是穴可疏通局部经络，活血化瘀；用电针疏密波能加强针感，促进代谢、血液循环，改善组织营养。多个穴位共同作用以促使气血通畅，络脉除痹，气血生化得源，筋脉肌肤得养，使本病好转。

3 小结

【参考文献】

- [1] 姜祺祺, 滕蔚然, 金立伦, 等. 中医综合疗法治疗急性亚急性下腰痛的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6):1040-1043.
- [2] 张海亮. 独活寄生汤加减联合中医推拿和中药熏洗治疗非特异性腰痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(21):102-104.
- [3] 顾衍雄. 温针灸联合中医定向透药治疗肝肾两虚型腰痛的效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(10):140-142.
- [4] 高新. 浅谈腰痛的中医辨证及治疗[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):233-234.

常规取穴针刺法结合了现代神经解剖分布及经络循行路线的循经取穴，虽然取得了一些临床疗效，但本篇中邹伟教授运用头针联合体针针法在患部针刺直接取得疗效的基础上加以头针辅助取得了更加优越的治疗成果，标本兼治，缓解了患者因病产生的不良情绪。因此，笔者认为本篇针法是临床上治疗股外侧皮神经炎的有效治疗方法，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张海杰. 梅花针加拔罐治疗股外侧皮神经炎 48 例[J]. 中国民间疗法, 2000(05):17-18.
- [2] 胡晓丽, 王雪峰, 王子. 头针带针运动改善脑卒中患者下肢运动障碍的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10):2446-2448.
- [3] 王玲妹, 郑祖艳. 针药结合对焦虑性神经症患者 5-羟色胺及去甲肾上腺素的影响[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(07):13-14.
- [4] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002.