

针灸推拿结合功能锻炼治疗肩周炎的临床分析

杨艳梅

曲靖市马龙区中医医院针灸推拿科 655199

〔摘要〕目的 探析针灸推拿结合功能锻炼治疗肩周炎的临床疗效。方法 80 例肩周炎患者为研究样本资料，研究样本采集时间设置在 2020.03 ~ 2021.09 期间，中心随机系统分组，对照组/40（封闭治疗），实验组/40（针灸推拿结合功能锻炼治疗），相较患者治疗有效率；局部症状改善情况。结果 实验组对比对照组，患者治疗有效率、局部症状改善情况改善意义积极，（ $P < 0.05$ ）。结论 针灸推拿结合功能锻炼治疗肩周炎疾病，可积极改善患者局部临床症状，及提升患者治疗有效率，临床疗效确切，有推广价值。

〔关键词〕针灸；推拿；功能锻炼；肩周炎

〔中图分类号〕R24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）03-049-02

从中医角度出发认为，肩周炎发病机制与患者自身气血不足、外感风寒湿以及闪挫劳伤导致肩部退变有密切关系。对此，治疗应当以改善患者疼痛感以及避免患者出现肩关节功能障碍为主，详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

研究样本采集时间设置在 2020.03 ~ 2021.09 期间，研究样本资料为 80 例肩周炎患者，中心随机系统分组，对照组/40（封闭治疗），实验组/40（针灸推拿结合功能锻炼治疗）。

对照组，20/40 男患者（50.00%），20/40 女患者（50.00%），年龄 40 ~ 64 岁，平均（52.00±0.23）岁；实验组，18/40 男患者（45.00%），22/40 女患者（55.00%），年龄 41 ~ 64 岁，平均（52.50±0.21）岁， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入标准：（1）患者资料完整、知情研究意义。（2）活动经本院伦理审查委员会批准并指导操作。（3）患者精神状态佳可正常语言交流。排除标准：（1）恶性肿瘤疾病、精神异常患者。（2）患者临床资料不完整。（3）无法配合研究活动患者。

1.3 研究方法

对照组封闭治疗：使用 2% 利多卡因（规格：5ml:0.1g*5 支注射剂；批准文号：国药准字 H20043676；生产厂家：国药集团容生制药有限公司）2ml+ 维生素 B12 注射液（规格：1ml:0.5mg*10 支注射剂；批准文号：国药准字 H41020633；生产厂家：国药集团容生制药有限公司）1mg+ 泼尼松龙（规格：5ml:125mg 注射剂；批准文号：国药准字 H33020824；生产厂家：浙江仙琚制药股份有限公司）100mg+20ml 氯化钠（规格：100ml:0.9g 注射剂；批准文号：国药准字 H20013310 生产厂家：辰欣药业股份有限公司），指导患者采取端坐姿势，取压痛点作为注射标记点，消毒后对抽取封闭液刺入患者压痛点，

推入 1 ~ 1.5ml，进行多角度针头调试注射药物，1 次/周。

实验组针灸推拿结合功能锻炼治疗：（1）针灸：指导患者采用端坐位，暴露患侧肩部皮肤，常规消毒阿是穴、合谷、后溪等穴位皮肤后，使用毫针刺进皮肤，将毫针保留在适宜深度，留针 30min，1 次/d。（2）推拿：指导患者采用端坐位，双手下垂，放松暴露患侧肩部皮肤。使用掌心/指腹贴于患者肩部皮肤，揉动肩隅、肩髃、天宗、肩井等穴 3 ~ 5min，对患者三角肌、肩部使用三指捏法。使用手掌按压患肩，同时握患肢进行缓慢外展、牵拉、后伸，1 次/d。（3）功能锻炼：可指导患者使用肩部旋转法、肩部内收法、双手抱颈法、单手爬高等训练项目。

1.4 观察指标

探讨患者治疗有效率、局部症状改善情况。

1.5 统计学方法

软件：SPSS28.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 χ^2 值完成数据校验，数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗有效率

实验组治疗有效率相较对照组，数据优化价值积极。

表 1 治疗有效率对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	30/40（75.00）	4/40（10.00）	6/40（15.00）	85.00
实验组	40	35/40（87.50）	5/40（12.50）	0/40（0.00）	100.00
χ^2	—	—	—	—	6.4865
P	—	—	—	—	0.0109

2.2 局部症状改善情况

对比对照组，实验组局部症状改善情况相较对照组，数据改善趋势显著。

表 2 局部症状改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	疼痛	肿胀	怕冷	沉重	功能障碍
对照组	40	2.52±1.21	3.26±1.23	2.32±1.59	3.68±1.32	2.98±0.95
实验组	40	0.53±0.15	0.83±0.29	0.25±0.05	0.23±0.11	0.45±0.09
T	—	10.3225	12.1614	8.2298	16.4729	16.7682
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

（下转第 51 页）

3 讨论

颈椎病是一种临床常见、高发性疾病,病情的加重会直接影响患者的正常生活和身心健康。临床对颈椎病的发生机制进行了研究,发现颈椎周围韧带的松弛,大幅降低了椎体稳定性,造成椎体移位或直接滑脱,继而牵拉或压迫椎动脉而发病。颈椎退行性病变直接刺激椎动脉交感神经,促使椎动脉痉挛而发病。钩椎关节增生并对椎动脉造成压迫而发病^[4]。颈椎间盘应力改变导致椎动脉扭曲而发病。因此对患者采取有效措施、积极控制病情至关重要,是提高治疗效果、改善患者预后的关键。

中医将颈椎病纳入“眩晕”范畴,认为该病病机在肝脾肾,肾虚、血气亏损会导致筋脉失养,情志不畅、长期伏案等因素的推动会导致颈部经络瘀阻而发病。牵引属于中医治疗该病的基础措施,牵引治疗颈椎病,借助牵引仪解除神经、血管压迫,继而缓解患者水肿、肌肉痉挛等症状^[5]。同时牵引方案的实施,还可放松肌肉、改善局部血供,维持颈部肌肉稳定性的同时避免退行性病变加重。随着临床研究的深入,发现中医按摩治疗颈椎病,可反射性抑制颈椎交感神经的兴奋性,缓解椎动脉痉挛的同时改善局部血液供应。此研究结果显示:观察组治疗效果高达 97.2%,对照组为 80.5%,且经中医按摩治疗后的观察组,患者各指标分值较高,眩晕症状改善幅度较大且病情发展得到有效控制, $P < 0.05$ 。证实了对颈椎病患者实施中医按摩的治疗效果和价值^[6]。分析原因:

(上接第 48 页)

$P < 0.05$ 。对其原因探析后得出:就非急性期腰椎间盘突出症患者而言,临床治疗过程中的常规药物方案,虽然有确切疗效,短时间内对患者疼痛缓解性较好,但是服用后极易复发,其病程周期绵长,无法根治;而中医理疗中的推拿方案,则能够有效弥补以上缺陷,其典型优势在于:无创伤、无副作用,与“自然疗法”相关要求极为符合,且具体干预过程中,对患者体内相关经络的刺激性较强,可有效改善其气血津液循环,促进体内毒素排出,从根本上对患者自身体质进行改善,更好地提高患者的预后水平^[5]。

总而言之,非急性期腰椎间盘突出症患者治疗期间,推拿方案效果确切;其一,表现在较好的改善腰痛症状方面,其二,表现在提高患者生活质量方面,可大力推广、使用。

(上接第 49 页)

中医辨证认为,肩周炎诱发原因与患者自身肝肾亏损,导致风寒邪湿乘虚而入有关。肩关节僵硬以及疼痛均为肩关节常见临床症状,对患者日常生活造成不良影响,因此应当积极实施有效治疗方法^[1]。

数据相对比,实验组较对照组,患者各项指标均有积极改善价值。目前肩周炎常见中医治疗包含中药熏蒸、推拿、针灸、小针刀以及中药内服为主。通过针灸治疗,有效激发患者机体镇痛系统,分泌大量镇痛物质,加快患者机体血液循环水平及病变部位病理代谢水平,降低局部血管通透性,有效控制炎性物质渗出以及抑制炎症扩散,可有效改善患者肩关节组织水平,提升患者肩关节活动度^[2]。推拿治疗方法具备温养经脉、梳理筋骨、疏通经络以及行气活血功效,有效分离以及松解粘连组织,帮助患者局部血液循环加快,避免局部出现缺血、缺氧问题,在肩关节组织黏连松解方面,

中医按摩可以舒筋活络、理气止痛,对局部进行中医按摩,可松解组织粘连、整复脱位,同时缓解肌肉痉挛并改善血液循环。因此在针灸等常规治疗措施的基础上配合中医按摩,可优势互补,提高治疗效果并改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 杨萍,滕娟,杨正明,等.子午流注穴位按摩结合中药熏蒸治疗血瘀气滞型颈椎病的疗效观察[J].护理研究,2017,31(11):1346-1348.
- [2] 杨玉松,侯珏,王洪霞,等.旋提加颈部交感神经节按摩手法联合葛根汤治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,12(2):24-27.
- [3] 覃海,张广昌,刘浩华,等.推拿按摩治疗椎动脉型颈椎病患者的临床价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(99):69-70.
- [4] 张慧宇,张金峰,白振军,等.针刺配合按摩治疗对椎动脉型颈椎病患者血清炎性因子和基质金属蛋白酶的影响[J].山西大同大学学报,2020,36(5):66-69.
- [5] 陈文英,罗建,代生成,等.中医传统按摩保健操对颈椎病常规推拿治疗的临床增效观察[J].按摩与康复医学,2017,8(2):42-43.
- [6] 金筱好,邓蓉蓉,荣魏浩,等.中医正骨手法联合常规疗法治疗神经根型颈椎病 40 例临床研究[J].江苏中医药,2021,53(8):44-48.

[参考文献]

- [1] 王鹏.推拿疗法联合中药外敷对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响[J].中西医结合研究,2019,11(04):38-39.
- [2] 贺芳,章淑萍.热敏灸联合穴位推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2021,53(23):197-200.
- [3] 宫玺,徐征华.循经点穴推拿联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].吉林中医药,2020,40(12):1667-1670.
- [4] 陆军.针灸推拿联合牵引治疗老年腰椎间盘突出症患者的疗效及对炎症因子的影响[J].医学理论与实践,2020,33(24):4120-4122.
- [5] 宋燕萍,仲欣桐,黄超.八段锦锻炼联合温泉对非急性期腰椎间盘突出症的临床价值分析[J].中国疗养医学,2020,29(11):1144-1145.

均有显著意义^[3]。功能锻炼有效帮助患者关节液流动,松解粘连组织,改善患者肩部力量、柔韧性、灵敏度以及稳定性,巩固针灸及推拿疗效。

综上所述,在肩周炎患者治疗过程中,实施针灸、推拿联合功能锻炼治疗方法,可有效改善患者肩关节功能,提升患者生活质量水平,因此,值得推广。

[参考文献]

- [1] 于楠楠,孙殿甲,刘鹏.筋针联合毫火针针刺治疗肩周炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(04):850-854.
- [2] 王睿,吴叶琪,吴婷等.基于通筋宣痹法针推结合治疗肩周炎急性疼痛期临床研究[J].新中医,2022,54(06):177-180.
- [3] 黄华平,高倩倩,洪强等.温针灸联合刺络放血拔罐对疼痛期肩周炎患者肩关节活动度及疼痛的影响[J].医学信息,2022,35(06):168-170.