



针刺联合中药熏蒸与手法按摩 治疗肩周炎临床观察*

黄建福, 刘建浩[△], 谭春风, 王天磊, 徐 琼

三亚市中医院, 海南 三亚 572000

[摘要] 目的:探讨针刺联合中药熏蒸与手法按摩对肩周炎患者的影响。方法:选择肩周炎患者187例,随机分为对照组(93例)和观察组(94例)。两组均给与针刺治疗,对照组另给予手法按摩,观察组给予中药熏蒸与手法按摩。观察两组临床疗效、肩关节活动度、中医证候积分、视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)及血清炎症指标。结果:治疗后1个月,总有效率观察组为97.87%(92/94),对照组为86.02%(80/93),观察组明显高于对照组($P<0.05$)。观察组肩关节功能活动评分量表(Melle)评分、证候评分、VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)。观察组血清白细胞介素10(interleukin-10, IL-10)、肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α , TNF- α)水平与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:基于针刺联合中药熏蒸与手法按摩能够明显降低肩周炎患者Melle评分、中医证候评分及VAS评分,改善血清指标,提高临床疗效。

[关键词] 肩周炎;针刺;中药熏蒸;手法按摩

[中图分类号] R684

[文献标识码] B

[文章编号] 2096-9600(2021)02-0104-03

Clinical Observation on Acupuncture Combined with herbal Fumigation and Manual Massage in Treating Scapulohumeral Periarthritis

HUANG Jianfu, LIU Jianhao[△], TAN Chunfeng, WANG Tianlei, XU Qiong

Sanya City Hospital of TCM, Sanya 572000, China

Abstract Objective: To investigate the effects of acupuncture combined with herbal fumigation and manual massage on the patients with scapulohumeral periarthritis. Methods: All 187 patients were randomized into the control group (93 cases) and the observation group (94 cases). Both groups accepted acupuncture, the control group were given manual massage, and the observation group herbal fumigation and manual massage. To observe clinical effects, shoulder range of motion, TCM syndrome integrals, VAS and serum inflammatory markers between both groups. Results: After one month of treatment, total effective rate of the observation group was 97.87% (92/94), higher than 86.02% (80/93) of the control group notably ($P<0.05$). The observation group was lower than the control group remarkably in Melle scores, syndrome scores and VAS scores ($P<0.05$). The difference was statistically significant when the levels of IL-10 and TNF- α of the observation group were compared with these of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with herbal fumigation and manual massage could notably lower Melle scores, TCM syndrome scores and VAS scores, improve serum indexes and raise clinical effects.

Keywords scapulohumeral periarthritis; acupuncture; herbal fumigation; manual massage

肩周炎多发生于50岁以上的人群,女性患者较多,严重影响患者的生活质量^[1-3]。临床多采用消炎镇痛、膏药、针刺等治疗,具有一定疗效。针刺通过对患者穴位的刺激作用而达到调和气血、疏通经络的目的。手法按摩不仅可辅助患者进行肩部功能锻炼,帮助患者放松肌肉,而且可对患者穴位进行刺激^[4-5]。中药熏蒸可促进药物进入患

者深层皮肤^[1,6]。近年来,笔者采用针刺联合中药熏蒸与手法按摩治疗94例肩周炎患者,疗效满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2017年1月至2019年2月在三亚市中医院就诊的187例肩周炎患者,随机分为两组。观察组94例,其中男37例,女57例;

年龄43~67岁,平均(49.8±9.6)岁;平均病程(1.2±0.61)年。对照组93例,其中男35例,女58例;年龄42~68岁,平均(49.2±9.7)岁;平均病程(1.3±0.58)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)满足肩周炎诊断标准^[7]者;2)有良好沟通能力者;3)知情同意并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 排除:1)对本研使用治疗方案不适或药物过敏者;2)合并严重脏器疾病者;3)精神障碍者。

1.4 治疗方法 两组均给予针刺治疗,对照组同时给予手法按摩治疗,观察组同时给予中药熏蒸与手法按摩治疗。1)针刺治疗:选择患者穴位肩中俞、肩井、天宗、肩贞、肩髃、肩髃、肩前、曲池、合谷、后溪、条口透承山,对针刺部位进行严格消毒,刺入穴位20 mm左右,得气留针20 min。2)中药熏蒸:患者取侧卧位,采用HYZ-ID治疗仪(上海三崧医疗设备有限公司)封闭式熏蒸,温度设定为45℃,每次10 min。中药药物组成:五加皮、威灵草、透骨草、千年健、青风藤各30 g,红花、川芎、羌活、鸡血藤、赤芍、木瓜各25 g,马钱子、桑枝、伸筋草各15 g。3)手法按摩:使用掌根对患者肩关节进行轻柔按摩,两侧各1 min;使用拇指对患者阳陵穴、三阴交、脾关穴、伏兔穴进行按压1 min;帮助患者做肩部屈肘运动、肩关节内旋、外展等活动,并指导患者锻炼;采用揉搓方法帮助患者放松肌肉。上述治疗每周5次,共治疗4周。

1.5 观察指标

1.5.1 肩关节活动度 使用肩关节功能活动评分量表(Melle),杨氏评定方案,对肩关节部位5项活动进行评价。肩外展, $<30^\circ$ 时评为3分, $30^\circ\leq$ 且 $<89^\circ$ 时评为2分, $90^\circ\leq$ 且 $<120^\circ$ 时评为1分, $120^\circ\leq$ 时评为0分。肩中位外旋, 0° 时评为3分, $0^\circ<$ 且 $\leq 20^\circ$ 时评为2分, $<20^\circ$ 时评为1分。手到颈项,若患者不能完成评为3分,若患者完成困难评为2分,若患者比较容易完成评为1分,若患者能够正常完成评为0分。手到脊柱,若患者不能完成此项动作评为3分,若患者手能够到达第1骶椎水平则评为2分,若患者手能够到达第12胸椎水平则评为1分,若患者手能够到达第12胸椎水平以上则评为0分。手到嘴:若患者表现为完全喇叭征评为3分,若患者表现为部分喇叭征评为2分,若患者肩内收 $0^\circ<$ 且 $\leq 40^\circ$ 评为1分,肩内收 0° 评为0分。分值越高表示患者肩关节受限程度更严重。

1.5.2 证候积分 包括主症与次症,其中主症0~6分,次症0~3分,分值越高表示患者病情越严重。

1.5.3 疼痛程度 采用视觉模拟法(visual analogue scale,VAS)对患者疼痛程度进行评估,最高10分,分值越高表示患者疼痛程度越强。

1.5.4 血清指标 采用酶联免疫方法(enzyme-labeled immunosorbent assay,ELISA)对患者血清中白细胞介素10(interleukin-10,IL-10),肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α ,TNF- α)进行检测。

1.5.5 临床疗效^[1,5-6] 痊愈:疼痛等症状完全消失,关节能够正常活动,能够完成日常工作,改善率在90%及以上。显效:疼痛等症状基本消失,关节基本能够正常活动,基本能够完成日常工作,改善率在60%~89%,有效:疼痛等症状部分消失,关节部分改善,正常工作受到影响,改善率在20%~59%。无效:症状基本无改变或加重,改善率 $<20\%$ 。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率 观察组痊愈44例,显效28例,有效20例,无效2例,总有效率97.87%(92/94);对照组痊愈31例,显效25例,有效24例,无效13例,总有效率(86.02%)(80/93)。总有效率两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 VAS评分 AS评分治疗前后观察组分别为(6.18±0.98)分、(1.79±0.73)分,对照组分别为(6.15±0.95)分、(2.56±0.81)分。治疗前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后1个月,两组与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)。

2.3 Melle评分与中医证候积分 Melle评分、证候评分治疗前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后1个月,两组与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组Melle评分、中医证候评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.4 血清炎症指标 血清IL-10、TNF- α 治疗前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后1个月,两组与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组血清IL-10、TNF- α 与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组治疗前后Melle评分与中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	Melle评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后1个月	治疗前	治疗后1个月
观察组	94	10.18 ± 1.64	2.87 ± 0.92	23.74 ± 1.58	13.15 ± 1.42
对照组	93	10.06 ± 1.61	3.79 ± 1.07	23.68 ± 1.61	17.42 ± 1.47
<i>t</i>		0.837	2.358	0.752	5.317
<i>P</i>		0.236	0.024	0.214	0.007

表2 两组治疗前后血清炎症指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

ng/L

组别	例数	IL-10		TNF-α	
		治疗前	治疗后1个月	治疗前	治疗后1个月
观察组	94	9.87 ± 1.31	30.51 ± 3.27	34.86 ± 3.83	15.09 ± 3.26
对照组	93	9.91 ± 1.33	18.26 ± 2.35	34.81 ± 3.91	19.62 ± 3.41
<i>t</i>		0.735	8.741	1.024	4.574
<i>P</i>		0.317	0.000	0.107	0.012

3 讨论

肩周炎多由损伤、寒冷刺激等引起,目前认为其发病机制主要与无菌性炎症有关。患者多表现为关节滑囊充血、水肿等,产生的炎症因子引起患者肩关节部位疼痛、活动受限,肌张力降低^[8-9]。若不能及时治疗,则呈进展性加重,导致肩关节挛缩,组织缺血、缺氧,有害物质堆积。中医认为肩周炎发病的原因是患者身体受到风寒湿邪的侵入,正气不足,气血凝滞^[10-11]。针刺具有疏通经络、促进血液循环的作用^[12-13]。手法按摩具有疏通经络,行气活血的作用,揉搓按摩方法可帮助患者肌肉放松,分离组织间的黏连^[14-15]。中药熏蒸可促进患者血液循环、炎症消散^[6,16]。

本研究结果显示,观察组肩关节活动度、中医证候积分、血清炎症因子水平均明显低于对照组,观察组疼痛程度明显降低,提示中药熏蒸与手法按摩有助于患者肩关节活动功能的恢复,有助于降低血清炎症指标。

综上所述,基于针刺联合中药熏蒸与手法按摩能明显降低肩周炎患者Melle评分、证候评分及VAS评分,改善患者血清指标,提高疗效。

参考文献

- [1] 廉凯楠,马彦旭. 中药药包热敷配合推拿治疗肩周炎临床观察[J]. 四川中医, 2017, 21(10): 170-172.
- [2] TASHJIAN R Z. The effectiveness of nonoperative treatment for frozen shoulder: a systematic review[J]. Clinical Journal of Sport Medicine, 2016, 22(2): 168-169.
- [3] 汤志刚,杨继若,王天生. 敦煌遗书《灸经图》治未病之保健养生按摩法[J]. 西部中医药, 2019, 32(9): 31-34.
- [4] 张振诚,李小芹. 中药内服联合针刺治疗神经根型颈椎病60例[J]. 西部中医药, 2017, 30(6): 109-112.

- [5] 李珍珍,张瑛. 针刺极泉穴治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10): 35-38.
- [6] 高萍,任万雷. 中药熏蒸疗法在关节疼痛性疾病中的应用概况[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(11): 1054-1056.
- [7] 洪杰. 肩周炎防治指南[M]. 人民卫生出版社, 2000: 23.
- [8] 郑斌,魏成建,阮国辉,等. 中药熏洗对桡骨远端骨折术后腕关节功能恢复的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(10): 111-114.
- [9] 卢山,冯宪真,朱丹阳. 针灸联合茶丁美酮胶囊、扶他林乳剂外用治疗肩周炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(34): 3843-3846.
- [10] 梁安琦,韩雅欣,刘步平. 浮针配合肾关穴治疗急性肩周炎临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 135-137.
- [11] 刘煜,王琳,崔艳慧. 复方舒肩通痹汤配合手法按摩治疗风寒湿痹证肩周炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(4): 443-445.
- [12] 严玲,刘堃,牟成林,等. 祛瘀通痹方外洗联合针刺治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(8): 119-121.
- [13] 张泽松,孙琳,徐宏,等. 针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 21(8): 939-942.
- [14] 洪石,吴征杰,李雪,等. 舒筋洗外用配合手法按摩治疗创伤后肘关节僵硬31例[J]. 西部中医药, 2020, 33(4): 118-120.
- [15] 丁荣富,陆瑛,陈蕾. 针刺联合艾灸治疗颈椎病颈痛的临床疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(10): 210-213.
- [16] 曾焘,高大伟,吴宇峰,等. 乌头汤联合针灸治疗寒湿凝滞型肩周炎疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1): 76-79.

收稿日期: 2020-07-18

*基金项目: 海南省自然科学基金面上项目(817399)。

作者简介: 黄建福(1981—),男,主治医师。研究方向: 中医针灸学。

△通讯作者: 刘建浩(1974—),男,博士学位,主任医师。研究方向: 中医针灸学。