

经筋推拿联合穴位熏蒸治疗肩周炎(寒湿痹阻证)临床观察*

严命祥¹ 李同军^{2△} 蔡烨谦² 张洪坤²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150036;2.黑龙江中医药大学第二附属医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

中图分类号:R684.8 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)05-0845-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.022

【摘要】 目的 观察经筋推拿结合穴位熏蒸治疗肩周炎(寒湿痹阻证)的临床疗效。**方法** 将60例患者用随机数字表法分为对照组(常规推拿结合穴位熏蒸)与观察组(对照组基础上加经筋手法)各30例,对比两组诊疗前后的视觉模拟疼痛量表(VAS)评分,前屈、后伸、内旋、外展4个维度的肩关节活动角度(ROM)变化以及两组临床疗效。**结果** 观察组临床总有效率为90.00%,显著高于对照组的83.33%($P<0.05$);两组治疗后VAS评分比较,观察组显著低于对照组($P<0.05$);两组治疗后ROM比较,观察组的前屈、后伸、内旋、外展的数值均大于对照组($P<0.05$)。**结论** 经筋推拿结合穴位熏蒸治疗肩周炎(寒湿痹阻证)临床疗效确切,可以有效缓解疼痛,显著扩大肩关节的活动角度和改善肩部功能状态。

【关键词】 肩周炎 经筋手法 推拿 穴位熏蒸 寒湿痹阻证

Clinical Observation on Massage through Tendons Combined with Acupoint Fumigation in the Treatment of Shoulder Periarthritis (Syndrome of Cold-damp Blockade) Yan Mingxiang, Li Tongjun, Cai Yeqian, Zhang Hongkun. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang, Harbin 150036, China.

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of massage through tendons combined with acupoint fumigation in the treatment of shoulder periarthritis (syndrome of cold-damp blockade). **Methods:** A total of 60 patients were randomly divided into the control group (30 cases receiving conventional massage combined with acupoint fumigation) and observation group (30 cases receiving massage through tendons on the basis of the control group). Visual analogue pain scale (VAS) scores of the two groups before and after treatment were compared, and the outcome indicators such as the changes of shoulder joint motion angle (ROM) in four dimensions of forward flexion, posterior extension, internal rotation and abduction before and after treatment were compared. The clinical effects between two groups were also compared. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate of the observation group was 90.00%, which was significantly higher than 83.33% of the control group ($P<0.05$); the VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), and the values of forward flexion, posterior extension, internal rotation and abduction in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of massage through tendons combined with acupoint fumigation in the treatment of shoulder periarthritis (syndrome of cold-damp blockade) is reliable, which can effectively alleviate the pain of patients, significantly expand the angle of motion of the shoulder joint and improve the functional status of the shoulder.

【Key words】 Shoulder periarthritis; Massage through tendons; Tuina; Acupoint fumigation; Syndrome of cold-damp blockade

肩周炎是以肩关节囊、肌肉、韧带等周围软组织产生无菌性炎症致使肩部软组织粘连,活动功能受限,局部疼痛为主要临床表现^[1-2]。本病常遇寒疼痛加剧,反之得温则减,急性期夜间常伴有剧烈疼痛难以入睡,严重影响患者的生活质量和工作心情^[3-5]。目前,该病的病因尚不明确^[6-7]。尽管本病具有一定的自愈倾向,但

临床上急性期的病程可持续数月,给患者带来严重的困扰。西医保守治疗主要以非甾体消炎药为主,但不能有效改善肩关节活动度,且具有一定的不良反应^[8]。中医治疗肩周炎利用针刺、艾灸、推拿、汤药内服和中药外用等单一方法见效较慢,采用小针刀、手术等有创伤治疗方案见效迅速,但有一定的风险性^[9]。以经筋理论为指导的经筋推拿治疗具有独特的优势,它能扩大肩关节活动角度,改善肩关节功能状态;而中药穴位熏蒸局部肩关节能使药物直达病灶,具有药物

* 基金项目:黑龙江省中医药管理局科研项目(ZHY2020-140);黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(2023yjscx043)
△通信作者

吸收快、治疗方便等优点^[10-11]。本试验旨在浅析经筋推拿结合穴位熏蒸治疗肩周炎(寒湿痹阻证)的临床效果及对肩关节功能的影响,以期为临床治疗肩周炎提供思路。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:西医参照《临床诊疗指南:物理医学与康复分册》^[12]中的肩周炎诊断标准。中医参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]中肩凝病的诊断标准,辨证为寒湿痹阻证。纳入标准:符合中西医诊断;年龄40~70岁;无精神疾病,依从性好;签署知情同意书。排除标准:有骨破坏、骨折等严重的骨性疾病者;心、脑、肾等器质性病变者;妊娠或哺乳期妇女;患有精神疾病者;传染病有出血倾向者;半个月来接受其他方法诊疗者。剔除和脱落标准:不能配合诊疗方案实施者;治疗期间有并发症,自动退出本试验者;依从性差,或有影响疗效及安全性判定的行为者。

1.2 临床资料 选取2023年7月至2023年10月黑龙江中医药大学附属第二医院推拿科门诊和住院患者60例为研究对象,采用随机数字表法将其分为两组各30例。观察组男性14例,女性16例;年龄41~65岁,平均 (51.00 ± 3.40) 岁;病程1~5个月,平均 (5.24 ± 1.09) 个月;肩部不适左侧17例,右侧13例。对照组男性13例,女性17例;年龄43~67岁,平均 (50.00 ± 4.50) 岁;病程1~5个月,平均 (5.19 ± 1.21) 个月;肩部不适左侧16例,右侧14例。两组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),本课题经医院伦理委员会审核,批准文号:2023-K38。知情同意书由患者本人及其家属签字。

1.3 治疗方法 1)对照组予常规推拿,基本手法参照《推拿治疗学》^[14]。(1)患者取坐位,医者站在患侧旁,用一手托起患侧上臂,另一手用放松类的揉法、揉法在肩部前方和后方进行操作,之后在三角肌肌群用揉法、按揉法、拿揉法,再配合患侧肩部做外展、后伸、内旋、外旋等方向运动,本法具有滑利关节、舒筋通络之功效。(2)按揉及一指禅推法:在“肩三穴”(肩前、肩髃、肩髃)、天宗、臂臑、曲池、阿是穴等穴位进行点按揉法,之后用一指禅推法。手法力度深沉缓和、持久有力,以患者有酸胀感为度。本法具有活血通经,行气止痛的作用。(3)点按揉法、弹拨法:医者一手搭于患侧肩顶部缓慢抬至最大幅度,在肩前部肌群和肩后部肌群采用点按揉法、弹拨法,手法力度由轻到重。此法具有松解粘连、滑利关节的功能。(4)旋转摇肩法:医者一手搭于患侧肩部缓慢地进行大幅度旋转摇肩法操作。操作时注意力度应由小到大,缓慢扩大角度,并顺时针和逆时针方向各做3~5遍,切勿用蛮力、猛力操作。本法可减粘减压,扩大肩部的活动角度。(5)最后以轻刺激的手法收尾。推拿治疗后运用温经通络方熏蒸,方药:牛

膝、羌活、红花、没药、乳香、徐长卿、路路通各15g,当归、白芍、桂枝各12g,黄芪30g,豨莶草、伸筋草、威灵仙、艾叶、防风、透骨草各20g,甘草10g。上述中药材均由黑龙江中医药大学附属第二医院中药房提供,煎煮至沸腾。患者取坐位,充分裸露病变的肩部,取“肩三穴”(肩前、肩髃、肩髃)和阿是穴,调节熏蒸仪器(吉林省布瑞斯克电子科技有限公司,型号:BKX-1),温度设置为42~45℃,熏蒸时间为40min,每次熏蒸使用1剂中药。2)观察组在对照组上加用经筋手法操作,基本手法参照《经筋疗法》^[15]。(1)分筋探查:按十二经筋循行规律,其中肩部主要有手部的三阳经、三阴经和足部的太阳经、少阳经共计8条经筋循行于肩部,用手指指腹由轻到重的按以上8条经筋走向进行按压触诊探查,在有条索状筋结或患者按之快然处的筋结点上做标记。(2)松筋解结:首先局部用放松类手法,在标记部位采用弹拨法,其受力方向与肌纤维垂直,由浅到深逐步到达筋膜层进行理筋,以达到“松筋解结”之目的^[16]。其次再用一指禅推法,点按揉肩关节主穴,主穴同对照组,手法力度由小到大,持久渗透。(3)活动关节:医者一手搭于患侧肩顶部,另一只手握住肘关节,在受限方向部缓慢抬至最大幅度,用可控制的巧力加压抬升1~2cm,之后再用肩关节摇抖法,力度要循序渐进,切忌用蛮力、猛力操作。(4)活血柔筋:用掌揉法至皮肤微微发热,再用拍法等放松类手法结束。推拿治疗后运用温经通络方熏蒸,操作方法同对照组。以上两组治疗每日1次,6d为1疗程,休息1d再进行下一疗程,共治疗2个疗程。

1.4 观察指标 VAS疼痛评分^[17-18]:用标尺画出一条长10cm的线并标上刻度,让患者按照疼痛状况在上面做标识,刻度值越大则越疼痛。肩关节活动度(ROM):从前屈、外展、后伸、内旋4个角度对肩关节功能进行评价^[19],角度越大则肩关节恢复就越好

1.5 疗效标准 痊愈:中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:中医证候积分减少70%~95%(包含70%)。有效:中医证候积分减少30%~70%(包含30%)。无效:中医证候积分减少 $<30\%$ ^[20]。

1.6 统计学处理 应用SPSS26.0统计软件。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,符合正态分布和方差齐时,组间和组内比较分别用独立样本和配对样本进行 t 检验;计数资料以“ n 、 $\%$ ”表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组治疗前后VAS评分及ROM比较 见表2。治疗后,两组VAS评分均降低($P<0.05$),观察组VAS

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	30	12	13	2	3	27(90.00) [△]
对照组	30	10	11	4	5	25(83.33)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

评分低于对照组($P<0.05$),ROM均增加($P<0.05$),观察组改善程度大于对照组($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后VAS评分及ROM比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS(分)	前屈(°)	后伸(°)	外展(°)	内旋(°)
观察组 (n=30)	治疗前	5.69±1.01	80.81±7.25	21.98±4.32	82.98±10.13	24.98±4.01
	治疗后	2.04±0.66 [△]	139.51±10.71 ^{*△}	46.32±5.93 ^{*△}	142.05±15.94 ^{*△}	38.12±5.12 ^{*△}
对照组 (n=30)	治疗前	5.71±1.02	81.01±7.03	21.86±4.51	83.01±9.98	24.67±4.36
	治疗后	2.29±0.73 [*]	131.51±9.78 [*]	22.42±5.68 [*]	135.00±10.13 [*]	33.07±4.75 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同期比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

肩周炎属于中医学“筋痹”范畴,又称“冻结肩”“五十肩”等,常以肩部疼痛,甚者夜间痛剧和运动功能障碍为主要临床特征。疾病产生的内在因素是邪盛而正气不足,风寒湿等外来之邪侵入肩部致使筋脉气血痹阻不畅,筋骨失养不通则痛;或是年老肝肾亏虚,气血不足,不荣则痛。由上可知寒湿痹阻是肩周炎发生的重要病机之一,在治疗肩周炎上以补气养血、通经活络、温经散寒为原则。中医药治疗肩周炎多采用针刺、艾灸、推拿、汤药内服或中药外用等疗法,而中药熏蒸是中医外治法的独特表现之一,早在《黄帝内经》中就有记载熏蒸的治疗方法,该方法具有操作简单、疗效确切等优点。本研究所用中药熏蒸方由本文通信作者黑龙江省名中医、首届龙江名医李同军教授根据多年临床实践所拟,方中黄芪、当归、白芍、牛膝补气血,调肝肾;乳香、没药、红花活血通经止痛;防风、豨薟草、伸筋草、路路通、透骨草、徐长卿、威灵仙祛风除湿,消肿止痛;羌活、桂枝温经通络,解表散寒;甘草调和诸药,缓急止痛。以上药物配伍联合运用具有温经养血调肝肾、活血通络祛寒湿之功。在常规推拿基础上加经筋手法,是在十二经筋理论的指导下按经筋走向进行探查阳性反应点和刺激点的“筋结”,采用“松筋解结”的经筋手法,以达到筋解症消。在临床实践中常用的经筋推拿手法有一指禅推法、点按揉法、弹拨法、肩关节摇法、牵伸法等等,手部的三阳经、三阴经和足部的太阳经、少阳经8条经筋皆循行于肩部,在肩关节附近循筋查灶,采用手法逐渐消灶,从而达到松筋解结、减粘减压、活利关节之效。本试验发现观察组的总有效率显著高于对照组($P<0.05$),可能是经筋推拿与穴位熏蒸二者配合起到协同增效的作用。

肩周炎最常见的证型之一是寒湿痹阻型,常表现

肩关节周围疼痛,受冷时疼痛加剧,得温则缓,夜间尤甚;时有畏风恶寒,肩部有沉重感的临床特征。两组诊疗前后对比,观察组的疼痛量表VAS评分显著低于对照组($P<0.05$),说明经筋推拿松解筋膜后可能更有利于穴位熏蒸,使药物渗透直达病灶,起到温经散寒、活血止痛之功。目前西医对于肩关节功能活动受限的机制尚未完全清楚,其中重要的观点之一可能是肩关节在外伤劳损或受凉基础上出现炎症渗出而出现水肿,当血管通透性增加使关节囊内压也随之增大,进一步加剧肩关节周围软组织粘连而导致局部肩关节功能活动受限。两组诊疗后进行活动度比较,观察组的活动角度明显增大($P<0.05$),表明经筋推拿联合穴位熏蒸不仅能够减轻疼痛,且在一定程度上能扩大肩关节活动度,可能该方法具有加速血液代谢循环、扩张毛细血管、消肿止痛、扩大肩关节活动度等功能^[21]。经筋具有约束骨骼、活利关节运动的作用,当肩关节发生外伤劳损或寒湿侵袭,气血运行不畅,筋脉失养时,则病变附近就会出现阳性刺激点、筋急挛缩、筋肉肿痛或压痛点等症状^[22]。采用经筋手法具有松筋解结,减粘减压之效^[10];而中药穴位熏蒸具有温经养血调肝肾、活血通络祛寒湿之功,二者共用达到消炎止痛、扩大肩关节活动度和提高患者的生活质量目的^[23-27]。

综上所述,笔者认为经筋推拿结合穴位熏蒸治疗寒湿痹阻型肩周炎能产生协同增效可能跟“四力”有关:热力、药力、穴位力刺激、减轻关节内压力。因时间和经费的限制,本课题以大量的主观问卷形式进行评估,未能更加深入分析经筋推拿联合穴位熏蒸之间的关系,以及二者联合治疗对其症状的改善关系。因此,在以后的科研中,有必要从中药药理学、生物力学、组织细胞学等方面进一步深入分析,验证其有效性。

参考文献

[1] 江红艳. 超声引导病变部位冲击波对肩周炎TNF- α 、IL-6的影响[J]. 大医生, 2019, 4(23): 62-64.

[2] 徐远驰. 小针刀疗法配合局部注射治疗肩周炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 25-27.

[3] 寇龙威, 郭珈宜, 李峰, 等. 中药配合通络活关手法治疗肩周炎(急性期)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8): 1384-1386, 1390.

[4] 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, 2019, 5(2): 90-92.

[5] 中华医学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-75.

[6] 钟燕妮. 康复护理联合中药熏蒸、自我推拿对肩周炎患者肩关节功能的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2579-2581.

[7] 李世强. 乌头汤联合针刺对寒湿凝滞型肩周炎患者肩功能及TGF- β 、PGE₂的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(23): 3766-3768.

- [8] 李伟,詹红生,陆念祖. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传统医药,2015,11(22):44-46.
- [9] 寇智君,詹强,崔太松,等. 詹强“筋痹点”理论浅析[J]. 中华中医药杂志,2018,33(9):3843-3845.
- [10] 吴婷,吴叶琪,叶雨文,等. 浮针联合运动松解推拿手法治疗粘连期肩周炎28例观察[J]. 浙江中医药杂志,2020,55(5):370.
- [11] 丁贺田,朱丽华,张庆波,等. 黄芪桂枝五物汤中总皂苷对小鼠部分免疫功能的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(3):442-444, 445.
- [12] 中华医学会. 临床诊疗指南:物理医学与康复分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:68-69.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:186.
- [14] 房敏,王金贵. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [15] 黄艺,黄敬伟. 经筋疗法[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2018:113.
- [16] 李亚成. 关于肩周炎的分类分型和治疗问题[J]. 光明中医,2008,23(6):832-833.
- [17] 郭宸豪,刘又文,张晓东,等. 中药内服、熏蒸联合舒筋通络手法治疗髋痹30例[J]. 西部中医药,2015,28(12):111-112.
- [18] 张端香. 改良视觉模拟评分法在中医护理方案临床效果评价中的应用[J]. 全科护理,2017,15(27):3377-3378.
- [19] 冯祯根,陈泽莉,戴朝富,等. 火针治疗肩关节周围炎多中心随机对照临床研究[J]. 上海针灸杂志,2016,35(6):707-709.
- [20] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [21] 高东梅,郝龙,田雪. 肩三针注射术配合中药熏蒸、推拿等治疗肩周炎136例[J]. 陕西中医,2017,38(7):965-966.
- [22] 徐雪. 肩三针配合围刺针法治疗肩周炎50例疗效分析[J]. 四川中医,2016,34(2):182-184.
- [23] 尤柱,于本性,邓甜甜,等. 肩周炎结筋病灶点临床触诊规律分析[J]. 中国针灸,2014,34(6):565-568.
- [24] 何勇,熊建义,崔家鸣,等. 肩周炎肩关节活动受限的分子生活学研究[J]. 国际骨科学杂志,2016,37(3):187-189.
- [25] 董闽慧,马建华,王艳,等. 淋巴细胞相关因子在帕金森病患者外周血中的表达和临床意义[J]. 神经损伤与功能重建,2021,16(1):51-54.
- [26] 李世强. 活血化瘀汤治疗膝骨性关节炎对患者运动功能及IL-6、TNF- α 的影响[J]. 光明中医,2020,35(22):3502-3504.
- [27] 李玉卿,陈美雪,张雪锋. 防己黄芪汤治疗慢性肾炎的效果及其对血管微炎状态的影响[J]. 光明中医,2020,35(3):314-316.

(收稿日期2023-12-21)

参附注射液对急性心衰患者炎性指标、心功能及临床疗效的影响*

耿继飞 王 强[△]

(山东省泰安市中医医院,山东 泰安 271000)

中图分类号:R541.6*1 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)05-0848-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.023

【摘要】 目的 观察参附注射液对急性心力衰竭(心肾阳虚型)患者的疗效,并探讨其作用机制。方法 89例患者按随机数字表法分为观察组45例与对照组44例,两组均给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上加用参附注射液。比较两组血清炎性指标、血流动力学指标、心功能及临床疗效。结果 两组治疗前白细胞介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、左心室射血分数(LVEF)、脑利钠肽(BNP)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白T(cTnT)水平和血流动力学指标心排血量(CO)、平均动脉压(MAP)、肺动脉压(PAP)水平比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。两组治疗后5、10 d,IL-6、hs-CRP、LVEF、BNP、CK-MB、cTnT水平和血流动力学指标CO、MAP、PAP水平均较治疗前改善(均 $P<0.05$),且观察组的各项指标改善均优于对照组($P<0.05$)。治疗后观察组的总有效率为86.67%,高于对照组的72.73%。两组治疗期间及治疗后均未发现不良反应。结论 参附注射液治疗急性心力衰竭可有效降低患者的血清炎性指标,改善血流动力学,提高心功能,改善生活质量,疗效良好。

【关键词】 急性心力衰竭 参附注射液 炎性指标 心功能 临床疗效

*基金项目:山东省2019-2020年度中医药科技发展计划项目(2019-0760)

[△]通信作者