



推拿结合药物封闭与单纯药物封闭治疗肩周炎的临床疗效比较实践思考

李玉凤 (辰溪县人民医院 湖南怀化 419500)

摘要: **目的** 对比并总结推拿联合药物封闭治疗、单纯药物封闭治疗肩周炎的临床疗效,为肩周炎治疗工作提供参考。**方法** 选择我院2015年10月-2016年8月收治的84例肩周炎患者,按照随机数字表法分为各42例的对照组、实验组。对照组接受单纯药物封闭治疗,实验组患者联合推拿治疗。对比两组肩周炎患者治疗期间VAS(视觉模拟疼痛)评分情况变化以及治疗后临床疗效。**结果** 治疗前两组肩周炎患者VAS评分结果对比, $P>0.05$ 无统计学意义。对比治疗前,治疗后肩周炎患者VAS评分改善且实验组优于对照组 $P<0.05$ 。组间临床总有效率对比,实验组明显高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 相对于单纯药物封闭治疗,推拿联合药物封闭治疗肩周炎临床疗效更为显著,具有骨科推行价值。

关键词: 推拿治疗 药物封闭治疗 肩周炎 VAS评分 症状

中图分类号: R245.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-217-02

引言:

肩周炎是肩关节疾病之一,患者有肩关节周围软组织明显退行性病变表现,开始出现不同程度的肩颈、背部疼痛以及僵硬表现,并直接影响日常生活、活动能力^[1]。相关资料指出,肩周炎以中老年人居多,且女性多于男性,单侧发病明显^[2]。当前,肩周炎患者明显居多,这和人口老龄化以及年轻人不良生活习惯养成有关,所以患者也开始呈年轻化表现^[3]。关于肩周炎治疗,既往治疗中以单纯药物封闭治疗为主,疗效尚可。我院在对肩周炎患者进行药物封闭治疗的同时配合中医推拿治疗,在改善患者症状、提高临床疗效方面价值突出。基于此,本文就我院收治的84例肩周炎患者作为实验对象,进行推拿、药物封闭联合治疗以及药物封闭单一治疗对比研究,详细实验内容、结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象均为肩周炎确诊患者,经X线等相关检查,有明显功能障碍、肩关节疼痛表现,排除合并严重器官功能障碍、精神障碍以及结核病患者。病例选自2015年10月-2016年8月,总计84例。将84例肩周炎患者按照随机数字表法,分为实验组($n=42$)、对照组($n=42$),患者知晓实验方案、同意参与。实验组:男性患者18例,女性患者24例;年龄范围在52-72岁之间,均值(62.30 ± 5.80)岁;病程范围在1-16年之间,均值(8.70 ± 3.30)年。对照组:男性患者16例,女性患者26例;年龄范围在50-72岁之间,均值(62.80 ± 6.30)岁;病程范围在1-15年之间,均值(8.90 ± 3.60)年。实验组、对照组肩周炎患者性别以及年龄、病程均值差异不明显,经统计学计算 $P>0.05$,具有实验可比性。

1.2 治疗方法

对照组——单纯药物封闭治疗。选择患者肩峰下以及肱二头肌长头腱、肩关节内这3个部位并进行常规消毒处理,注射器(20ml)抽取利多卡因(2%、5ml)、强的松龙(25mg)、维生素B1(100mg)、维生素B12(0.5mg)+水(10ml)完成痛点注射,每点注射剂量在3-4ml之间,每周1次,1个疗程为4周,根据肩周炎患者具体表现,可增加1个疗程治疗。

实验组——推拿联合药物封闭治疗。药物封闭治疗方法与对照组一致。中医推拿治疗方法:患者取坐位,推拿人员在患者患部周围取点,以按、拿、捏、揉、抖等手法依次按压患者的肩贞、天宗等穴位,并指询问患者酸胀程度感受的基础上强化痛点按压,达到缓解解痉的效果。另外,反复搓动患者肩部-前臂,放松按摩部位。同时,对上肢外侧、后侧等肩关节周边部位进行抖动、牵拉。1次/d,30min/次,1个疗程为4周。

1.3 观察指标

记录、比较肩周炎患者治疗期间VAS评分情况、治疗后临床疗效。

1.4 指标评价标准

1.4.1 VAS评分标准^[4]:分数在0-10分之间,分数越高说明肩周炎患者疼痛感受越强烈。

1.4.2 疗效评价标准^[5]:显效——患者症状完全消失且肩部功能正常,日常活动不受限。有效——患者症状基本消失,关节功能以及日常活动能力均有改善。无效——对比治疗前,治疗后症状、关节功能、活动能力均无变化。

1.5 统计学方法

84例肩周炎患者实验指标结果进行统计学计算,使用SPSS21.0软件包。临床疗效结果以%形式展开,进行 χ^2 检验;VAS评分以 $\bar{x} \pm s$ 形式展开,进行t检验。 $P<0.05$,指标差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

实验组、对照组肩周炎患者治疗后临床疗效结果见表1。实验组总有效率为95.23%,对照组总有效率为71.42%。经统计学计算, $\chi^2=8.5714, P=0.0034$ 。

表1:肩周炎患者组间临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	42	28	12	2	40(95.23%)
对照组	42	18	12	12	30(71.42%)
χ^2					8.5714
P					0.0034

2.2 VAS评分变化对比

实验组、对照组肩周炎患者治疗期间VAS评分结果见表2。对比治疗前,治疗后两组肩周炎患者VAS评分均有改善,经统计学计算实验组患者VAS评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。

表2:肩周炎患者组间VAS评分变化对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
实验组	42	7.55 \pm 2.20	1.20 \pm 0.30	18.5342	0.0000
对照组	42	7.48 \pm 2.15	3.50 \pm 0.50	11.6850	0.0000
t值		0.1474	25.5630		
P值		0.8831	0.0000		

3 讨论

肩周炎患者中女性占比高于男性,疼痛导致患者关节活动明显受限表现。单纯封闭治疗中利多卡因以镇痛效果阻断了疼痛、增加局部血流量,强的松龙促进炎性渗出物质吸收,维生素利于神经修复。中医推拿以多种手法实现舒筋活络以及活血止痛的效果,利于患者肩关节运动功能的改善。中医推拿以及药物封闭治疗联合可以提高肩周炎的治疗效果。本文结果显示:实验组肩周炎患者治疗总有效率为95.23%、治疗后VAS评分为(1.20 \pm 0.30)分,对照组肩周炎患者治疗总有效率为71.42%、治疗后VAS评分为(3.50 \pm 0.50)分。两组肩周炎患者治疗效果、VAS评分对比,实验组优势明显 $P<0.05$ 。

综上所述,对比单纯封闭药物治疗,加行中医推拿治疗肩周炎整体价值更为突出。

参考文献

[1] 吴桦. 中医推拿结合药物穴位注射治疗肩周炎的疗效观察 (下转第218页)



· 中西医结合 ·

贝萆止嗽散治疗儿童慢性咳嗽干咳类型疗效观察

唐粹 (湖南省邵阳县人民医院儿科 422900)

摘要:目的 探讨贝萆止嗽散治疗儿童慢性咳嗽中干咳类型的临床疗效。方法 将2015年1月至2017年3月因慢性咳嗽干咳类型于我院就诊的306例患儿纳入研究并随机分组。对照组154例采用西医常规治疗,观察组152例联合贝萆止嗽散,均治疗7天,比较两组临床疗效。结果 治疗后患儿咳嗽较前改善,对照组总有效率77.27% (119/154),观察组92.10% (140/152),高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 贝萆止嗽散治疗儿童慢性咳嗽(干咳型)疗效显著,值得推广。

关键词: 贝萆止嗽散 儿童慢性咳嗽 干咳类型 临床疗效

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-218-01

咳嗽是小儿常见呼吸道疾病,当患儿以咳嗽为主要表现,持续时间不小于4周,胸片无明显异常者即可确诊。依据是否存在明确病因可分为特异性及非特异性咳嗽,依据咳嗽表现可分为湿性或干咳型^[1]。慢性咳嗽常见于呼吸道感染后咳嗽(PIC)、咳嗽变异性哮喘(CVA)、过敏性咳嗽、心因性咳嗽等,其中尤以PIC、CVA最为常见,属于非特异性咳嗽主要病因。西医以对症治疗为主,但单用时疗效有限,我们依据患者证型特点以肺燥多见,联合贝萆止嗽散效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月至2017年3月因慢性咳嗽干咳类型于我院就诊的306例患儿纳入研究,随机数据法分组。对照组男81例,女73例,年龄(3~12)岁,平均(7.94±1.70)岁。病程(1~29)个月,平均(8.79±1.86)个月;观察组男79例,女73例,年龄(3~11)岁,平均(7.76±1.63)岁。病程(1~31)个月,平均(8.84±1.89)个月。诊断标准^[2]:符合咳嗽变异性哮喘或感染后咳嗽标准,且均为干咳,持续时间不少于8周。纳入标准:①确诊慢性咳嗽(干咳型),年龄3~12岁,均告知风险且知情同意;②经医学伦理会审核;③中医证型肺燥津伤型。排除标准:①合并哮喘等其它可引起咳嗽等疾病者;②过敏体质者。

1.2 治疗方法

对照组:根据病情采用0.1~0.15mg/(kg·d)剂量的硫酸沙丁胺醇片,0.01mg/(kg·d)剂量的马来酸氯苯那敏片,0.2~0.4mg/(kg·d)的溴己新,每天治疗3次。

观察组:联合贝萆止嗽散,方由浙贝母、天花粉、白前、麦冬、百部、瓜蒌、陈皮、前胡、茯苓各10g,紫菀、杏仁、款冬花各6g,甘草3g。由中药房提供并按标准煎煮法代煎,每日一剂,150ml/次,2次/天,两组均7天一疗程。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效,疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈:治疗后患者咳嗽等症状均消失;有效:经治疗,患儿咳嗽等症状显著改善,但并未完全消失;无效:咳嗽未改善。

1.4 统计方法

SPSS22.0统计分析,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料符合正态分布,用t检验。计数资料疗效用卡方检验。 $P < 0.05$:差异统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

对照组治愈、有效、无效例数分别59、65、40例,总有效率77.27%。观察组分别为92、48、12例,总有效率为92.10%,高于对照组, $\chi^2 = 12.946$, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1:临床疗效比较(例,%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	154	59 (38.31%)	60 (38.96%)	35 (22.73%)	119 (77.27%)
观察组	152	92 (60.53%)	48 (31.57%)	12 (7.90%)	140 (92.10%)

3 讨论

慢性咳嗽是临床常见儿童呼吸系统疾病,其中以CVA最常见,约占所有患者的41.95%。以干咳为主要表现,运动、遇冷空气后咳嗽加重,常在清晨和(或)夜间发作^[3]。不存在明显感染征象或经长期抗生素治疗无效,但支气管舒张剂效果显著^[4]。PIC占小儿慢性咳嗽比例21.00%,于急性呼吸道感染后发生,胸片检查无明显异常。2013年版的《儿童慢性咳嗽指南》首次提出了“干咳型”及“湿性咳嗽”概念,为临床诊治提供了重要提示作用。治疗上,抗组胺、抗炎、祛痰、平喘、镇咳等应用具有一定效果,部分症状严重的患者可给予激素干预,但不良反应发生率较高。本病隶属于“咳嗽”范畴,中医认为病位在肺,脏腑功能失调或外邪犯肺是最常见的病因,肺失宣降则是关键病机。中医认为有痰无声为嗽,有声无痰为咳,PIC、CVA以刺激性干咳或伴少量白黏痰为主要表现,痰白黏属燥热、阴虚,咳而少痰多属气火、燥热,此类患者未见阴虚内热之象,故将其归属于“肺燥津伤”之燥咳辨证^[5]。贝萆止嗽散出自《医学心悟》,是治疗咳嗽的常用方,我们对此进行加减取得较好疗效,目前已成为我院治疗本病的常用方。方中浙贝母、瓜蒌清热化痰;天花粉养阴散结,生津止渴;白前、前胡疏散风热;紫菀、款冬花润肺化痰;百部润肺止咳;陈皮燥湿健脾;麦冬养阴润肺;茯苓健脾化湿;杏仁宣肺化痰,与前胡合用升降同调,诸药合用共奏润肺止咳、解表化痰功效,促进肺脏宣降功能恢复。观察组联合贝萆止嗽散效果显著,对照组总有效率77.27%,观察组则高达92.10%,证实了其显著疗效。综上,我们认为贝萆止嗽散治疗儿童慢性咳嗽疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 王旭, 郭楠. 贝萆止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(3):319-321.
- [2] 中华医学会儿科分会呼吸学组慢性咳嗽协作组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3):184-188.
- [3] 夏清青, 祁佳, 张宇锋, 等. 止嗽散治疗小儿感冒后咳嗽的系统评价[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(5):1032-1035.
- [4] 张秀英, 王雪峰, 杨晓蕾. 王雪峰教授治疗小儿慢性咳嗽用药规律分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(2):109-111.
- [5] 陈强, 胡次浪. 儿童慢性咳嗽的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(2):103-104.

(上接第217页)

[J]. 中国老年保健医学, 2014, (1):91-91, 92.

[2] 吴陈民. 中医推拿结合药物穴位注射治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 山西中医, 2015, 31(6):39, 50.

[3] 洪永锋, 徐军, 阚秀丽等. 局部封闭结合运动及推拿对肩周炎

的短期疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(12):1147-1149.

[4] 吴婷. 中医推拿结合药物穴位注射治疗肩周炎的临床疗效[J]. 大家健康(下旬版), 2014, (8):37-37, 38.

[5] 刁晓辉. 肩周炎通过中医推拿联合药物穴位注射治疗的效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(18):80-80.