



艾灸配合中药熏蒸法对肩周炎患者疼痛的影响

尹梅君 (株洲市中医伤科医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 探讨艾灸配合中药熏蒸法中医护理适宜技术对肩周炎患者疼痛的影响。方法 回顾性分析我科2016年9月~2017年6月收治的68例肩周炎患者,随机分成对照组和康复组各34例,对照组患者采用常规护理,康复组在对照组基础上实施艾灸配合中药熏蒸法中医护理,观察两组临床中医护理效果。结果 康复组治愈率为88.2%,总效率为100.0%;对照组治愈率为58.8%,总效率为85.3%;两组治愈率、总有效率差异均有统计学意义($p < 0.05$),康复组治愈率、总有效率均显著高于对照组。结论 肩周炎患者疼痛的症状运用中医护理技术艾灸配合中药熏蒸法能有效缓解疼痛症状,改善肩关节功能,促进肩关节康复,减少并发症,大大提高了肩周炎患者临床疗效。

关键词: 肩周炎 疼痛 艾灸 中药熏蒸 中医护理

中图分类号: R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-199-02

肩周炎即肩关节周围炎,发病率为2%~5%,女性多于男性,多发于50岁左右,俗称“五十肩”;因患肩局部常畏寒怕冷,尤其后期常出现肩关节炎粘连和肌肉萎缩,肩部呈现冻结状,活动明显受限,故又称“肩凝症”、“冻结肩”等。中医学认为本病与体虚、劳损,风寒侵袭肩部等有关。肩部感受风寒,阻痹气血;或劳作过度、外伤,损及筋脉,气滞血瘀;或年老气血不足,筋骨失养,皆可使肩部脉络气血不利,不通则痛。肩部主要归手三阳所主,内外因素导致肩部经络阻滞不通或失养,是本病的主要病机^[1]。中药熏蒸法又称蒸汽汽治疗法、中药雾化透皮疗法,是以中医理论及中药作用为依据,通过中药煎煮所产生的蒸汽达到治疗的中医外治法。艾灸法简称灸法,是用艾绒或其它中药贴在体表腧穴上进行熏熨,借助灸火的热力以及中药作用,通过经络传导,达到温通气血防治疾病的一种中医外治法。艾灸和中药熏蒸法两者都有温经散寒、舒经通络,滑利关节等作用。本组研究运用艾灸配合中药熏蒸法对肩周炎疼痛的临床效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科2016年9月~2017年6月收治的68例肩周炎患者,随机分成康复组和对照组各34例,康复组男14例,女20例,年龄29~61岁,平均(48.3±3.4)岁。病程2周~4年,平均病程(2.4±0.3)年;对照组男13例,女21例,年龄28~59岁,平均(48.1±3.3),病程2周~3年,平均病程(2.3±0.3)年;两组年龄、性别、病程经统计学分析无显著性差异($p > 0.05$),具有可比性。临床表现均以肩周疼痛为主要症状,同时伴随不同程度的肌肉无力、肩关节外旋小于30°、肩关节活动障碍等。本病治疗首先应排除肩关节结核和肿瘤等疾病。所有患者经CT或核磁共振检查,均按中医药管理局诊断标准确诊,符合国家诊断标准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:两组患者治疗方法均采用中医综合保守治疗及常规护理如循经推拿按摩、针刺、拔罐、神灯照射、低频微波治疗和(或)肩关节松动手术以及我院特色中草药外敷、内服本院中药协议方等。康复组在对照组基础上再实施中医护理技术如艾灸和中药熏蒸法,同时指导生活起居、情志,饮食、给药及功能锻炼康复护理。艾灸常有回旋灸和雀啄灸,或隔姜灸、附子饼灸。我科使用隔姜灸:鲜姜切成3~4mm薄片,制多个微细孔,置姜片于患肩肩井穴、肩贞穴、外关穴、曲池穴、合谷穴及阿是穴等腧穴以艾绒施灸,以患者局部皮肤感觉温热为宜,若感局部皮肤较烫,则及时更换艾柱,续灸,1次/d,20min/次。15~20d为1个疗程。中药熏蒸处方:川牛膝30g、川芎15g、红花30g、桃仁30g、乳香15g、没药15g、羌活15g、赤芍15g、威灵仙15g、艾叶30g。中药熏蒸方法:装好上述各中药放置中药熏蒸机中药盒内浸泡待用。

开机,定时,中药熏蒸喷头对准患肩5~6cm为宜,患肩外盖薄棉布,防止蒸气烫伤,中药液借助热气更好地渗透到皮肤组织,每次熏蒸20~30min,1次/d,15~20d为1个疗程。

1.2.2 中医护理:(1)生活起居护理:生活起居有常,劳逸适度,纠正不良姿势,避风寒,尤其是避免肩部受凉,随气候变化随时增减衣服,避免居潮湿之地,以免受风寒湿外邪入侵机体加剧疼痛。(2)情志护理:调摄情志,畅五志,以升发体内阳气,促气机运行,以达气机调畅。肩周炎患者多表现为肩关节周围局部疼痛及关节活动受限为主,尤其是疼痛使患者彻夜难眠,严重影响了患者正常工作生活及睡眠,患者的生活质量大大降低。从而导致患者产生紧张、悲观、焦虑、抑郁情绪。运用“移情胜情护理法”疏导情志,减轻心理负担。

(3)艾灸法护理:艾灸时患者取舒适体位,不可随意改变体位,需要改变体位时告知护士,以免灼伤皮肤。(4)中药熏蒸法护理:中药熏蒸温度以50~60℃为宜,防止蒸汽温度过高烫伤病人。熏蒸后会出现大量汗出,协助患者擦干全身汗水,及时更换衣服,注意保暖,在熏蒸室休息15~30min,并适度活动。熏蒸前后均适当喝温开水,以补充体内水分,防止汗液出过而引起虚脱。(5)饮食调摄:宜食用滋补肝肾、调理气血,营养丰富易消化之食物如鸡蛋、羊肉、黑木耳、紫菜、黑芝麻、枸杞、红枣,当归、黄芪等食物,忌生冷及油腻厚味之品。(6)给药护理:肩周炎患者多因风寒湿外邪侵袭肩部而致病,故多属寒湿痹阻症,所以中药汤剂一般宜温热服,饭后半小时服用为宜,以减轻对脾胃的刺激。

1.2.3 康复护理:康复护理以主动功能锻炼为主,可锻炼肩部肌肉群和上肢肌肉,以松解粘连关节。肩部运动包括手指爬墙、悬吊运动疗法^[2]、后伸摸背、体后拉手、弯腰晃肩、站立画圈等。通过康复训练,增强关节适应能力,使肩关节活动范围逐步增加,但要防止肌肉拉伤和加重损伤现象。锻炼方式和强度也需根据患者的个体状况正确指导。

1.3 疗效判断标准

痊愈:肩痛完全消失,肩功能恢复正常;显效:肩痛明显减轻,肩功能基本恢复;好转:肩痛减轻,肩功能好转;无效:肩痛症状无改善。^[3]

1.4 统计学方法

所有计量资料以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较采用独立样本t/t'检验,两组患者治疗前后自身对照均值比较采用配对t检验;所有计数资料以频数(f)和率值或构成比(p)表示,无序分类资料采用 χ^2 检验,四格表资料改用Fisher确切概率法,均由采用spss19.0统计软件进行统计分析。 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗4周后均完成了临床观察,进行疗效评价。康复组治愈30例,显效3例,有效1例,无效0例,治愈率



为88.2%，总有效率为100.0%；对照组治愈20例，显5例，有效4例，无效5例，治愈率为58.8%，总有效率为85.3%；两组治愈率、总有效率差异均有统计学意义（ $p < 0.05$ ），见表1。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
康复组	34	30	3	1	0	88.2①	100①
对照组	34	20	5	4	5	58.8	85.3

注：与对照组比较，① $P < 0.05$

3 讨论

肩周炎属中医“痹证”范畴，发病机制为风寒湿邪聚于脉络，至经脉关节失于濡养，气血运行不畅，导致肌肉枯萎，筋骨不利，肢节疼痛。中医治则：祛风除湿、温经散寒、舒筋止痛。

肩周炎疼痛患者中医护理主要是应用艾灸和中药熏蒸法中医护理技术，其原理都是利用了物理疗法的温热效应改善了肩关节血循环，疏通筋络，祛瘀止痛，从而有效地减轻了患者疼痛症状，恢复了肩关节活动功能。艾灸法主要是利用艾灸的温和热力，渗透至病灶部位，扩张了病灶处局部毛细血管，同时改善微循环及患肩腋穴附近血循环，从而达到了舒筋活血，疏通经络，驱湿散寒，温筋止痛作用。中药熏蒸法主要是以各中药性味功能和脏腑经络学说的理论相融合从而促进其作用发挥为依据，选定一定方药，经过汽化治疗仪汽化，借助中草药的热力或蒸汽作用于皮肤腠理，达到开泄腠理，温经通络，祛风除湿等作用^[4]，是中药与熏蒸法融为一体的

中医护理技术体现。通过艾灸法与中药熏蒸法的配合应用，大大发挥其协同作用，共奏祛风除湿、温筋散寒、通经活络，活血祛瘀止痛的作用。同时鼓励患者作肩部主动功能锻炼，松解肩关节粘连，也有预防关节再次粘连和肩部软组织拘挛收缩作用；正确指导肩关节功能锻炼，循序渐进，避免强行牵拉；暴力悬吊拉杠，过度劳累等骤强骤弱式不正确锻炼法，同时注意肩部局部保暖和防止肩部外伤或新的损伤。并且指导患者生活起居护理、情志护理及饮食调摄，能明显缓解肩周炎患者疼痛症状，改善肩关节功能，促进肩关节康复，减少并发症，大大提高了肩周炎患者疼痛的疗效，取得了较好的临床护理效果。

本研究结果显示，康复组治愈率为88.2%，总有效率为100.0%；对照组治愈率为58.8%，总有效率为85.3%；充分证明了艾灸配合中药熏蒸法的运用对肩周炎患者疼痛康复护理的有效性。在肩周炎患者的疼痛康复中疗效满意，且两项中医护理技术操作简便，值得推广应用。

参考文献

- [1] 杜元灏, 董勤. 针灸治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:48.
- [2] 卫小梅, 郭铁成. 悬吊运动疗法——一种主动训练及治疗肌肉骨骼疾患的方法. 中华物理医学与康复杂志, 2006,28(4): 281-283.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1.
- [4] 丁建中, 丁安伟, 于天源, 等. 中医护理学(中级)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011:295-297.

(上接第197页)

< 0.05 ; 护理前两组心理异常症状评分相似, $P > 0.05$; 护理后实验组心理异常症状评分优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组严重并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 干预性护理方式在乙肝后肝硬化伴上消化道出血护理中的干预结果确切, 可减少严重并发症发生率, 减轻异常心理, 加速止血和出院, 提高满意率。

参考文献

- [1] 吕桂芝. 优质护理模式在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(14):114-115.
- [2] 陈小平. 临床分析保健护理在乙肝治疗中的应用效果[J]. 双足与保健, 2018, 27(08):102+104.

(上接第198页)

了联络护士的糖尿病理论知识与操作技能, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 通过培训有利于提高护士的综合能力, 以便为疗养员提供更优质的护理服务。

3.2 优质的糖尿病专科护理提高了疗养员的满意度

疗养院的普通护士对糖尿病诊断新标准、治疗的新进展不了解, 会导致一些错误的教育和指导方法, 对新的教育模式掌握有限, 会大大减弱教育的效果。

从表2可以看出, 疗养员对糖尿病教育的总体满意度由培训前的66.25%上升到培训后88.75%, 对饮食指导、运动指导、药物指导、血糖监测指导、糖尿病基础知识指导的满意度大幅度提高, 这这些成绩的取得与护理部的支持, 各位护士长的重视, 糖尿病专科护士及各位联络护士的辛勤付出是分不开的, 这也充分证明了糖尿病联络护士在糖尿病护理质量中的作用和地位。

3.3 糖尿病联络小组的建立激发了护士的学习热情和工作积极性疗养院护士对新业务、新技术、新进展的掌握及运用与综合医院的护士有一定的差距, 这有护理人员因素, 也有疗养院的因素^[6], 作为疗养院的管理者, 在重视服务态度

- [3] 陈爱玲. 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的疾病知识掌握度观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(98):253-254.
- [4] 陆莉娟. 乙肝后肝硬化合并上消化道出血临床护理探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39):22-23.
- [5] 杨红娟. 乙肝后肝硬化伴上消化道出血应用优质护理服务的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(36):68-69.
- [6] 郭小艳. 优质护理在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15):25+28.
- [7] 高春香. 上消化道出血108例临床观察及护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(05):165-166.
- [8] 张赛月. 护理干预对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及病情的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(01):79-82.

提高的同时, 应强化护士的基本技能培训, 用精湛的服务和高超的技能为疗养员提供优质的护理服务。定期的学习与培训与理论操作考核激发了联络护士的学习热情, 培训后将所学新理念、新进展通过科室业务学习的机会传授给全科护士提高了联络护士的成就感, 激发了其工作的积极性, 同时疗养员的频频肯定与赞许也是联络护士前进的最大动力。

参考文献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362:1090-1101.
- [2] 冯琳, 周克雄. 非内分泌科护士对糖尿病知识掌握情况调查分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 104-106.
- [3] 杨惠云, 李领侠. 糖尿病健康管理[M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2011:21-96.
- [4] 步红兵, 刘艳艳, 尹卫. 糖尿病联络护士培训模式及效果[J]. 护理研究, 2011, 25(12): 3293-3294.
- [5] 吕丽珍, 何健青, 刘瑶. 糖尿病联络护士模式管理的探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(24):3697-3699.
- [6] 夏永莲, 孙青. 疗养院护士基本技能培训面临的困难与对策[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(6):497-498.