

牵拉动肩法治疗肩周炎的临床疗效观察

张维嘉 陈 默 付 勇 郝学茂 李 赞 关昕宇

北京按摩医院 100000

【摘要】目的 探讨牵拉动肩法在治疗肩周炎中的临床效果。**方法** 选择 2018 年 12 月至 2019 年 10 月在本院接受治疗的 66 例肩周炎患者，将其分成对照组与治疗组，每组 33 例。对照组采用我院标准肩周炎按摩手法治疗，治疗组在对照组基础上联合牵拉动肩法。比较两组患者的疗效。**结果** 治疗组治疗后的 VAS、Melle 评分改善程度大于对照组 ($P < 0.05$)。两组总有效率无统计学差异。**结论** 牵拉动肩法联合我院标准手法能够改善疼痛，并通过改善其活动而提高临床疗效。

【关键词】 推拿；肩关节周围炎；牵拉动肩法

【中图分类号】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 03-062-02

肩周炎是由于肩关节周围软组织的慢性炎症粘连，引起的以肩关节周围疼痛、活动障碍为主要症状的症候群。其临床症状主要表现为肩部疼痛、肩关节运动功能障碍等，常常严重影响患者的生活质量^[1]。研究表明，中医治疗尤其是推拿对于肩周炎有良好效果。本研究随机抽取了我院门诊就诊的 66 例肩周炎患者，旨在探讨我院标准治疗手法结合牵拉动肩法对于肩周炎的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 12 月至 2019 年 10 月期间在我院门诊或病房就诊的肩周炎患者 66 例随机分为对照组及治疗组，每组各 33 例。两组患者在年龄、性别、病程无差异。

患者均符合肩周炎的临床诊断（参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》有关肩周炎部分^[2]），同时排除衣袖撕裂、骨折、骨结核、重大内科疾病、精神类疾患等不适宜按摩治疗的情况。

1.2 治疗方法

对照组参照《北京按摩医院诊疗规范》中关于肩周炎的推拿治疗，以左侧肩关节为例：①掌揉患侧肩前部，反复施术 3-5 遍，点按拍肩穴。②双手拇指沿锁骨下缘喙突处由内向外做连续按压法，重点施术于喙肱韧带及肱二头肌长头肌腱，反复施术 3-5 遍。③患者取健侧卧位，医者站其后。按动手法：双手掌揉患侧三角肌、肱二头肌、肱三头肌，随后，分别点按肩髃，曲池穴，同时做肩关节外展、内收及旋转动作 3-5 遍，以患者能够承受为度。④患者俯卧位，医者站其旁双手掌根揉患侧冈下肌、大圆肌、背阔肌，反复施术 3-5 遍。随后重点点按肩井、肩贞、肩髃、天宗穴。

治疗组在对照组手法基础上联合牵拉动肩法，以左侧肩关节为例：患者仰卧，将患侧上肢悬空于治疗床外，肩胛骨

外侧缘位于床沿上，医者站患侧站立，面对患者，左大腿置于患侧肩胛骨外缘以固定肩胛骨，左手按压患侧肩峰固定，掌根置于患侧肩前，右手同时持握于患者肘关节上方上臂处固定。右手发力一边拉伸患侧紧张的肩关节囊，一边缓慢带动患肩外展，拉伸和带动外展需同时进行，直至最大幅度，反复操作每次 6 分钟。

对照组及治疗组均每天治疗 1 次，连续 1 周，随后隔 1-2 天 1 次（每周 3 次），连续 3 周，疗程总计 4 周。

1.3 观察指标

分别采用医用视觉模拟评分（VAS 评分）、Melle 评分来评价。其中，VAS 评分越高，疼痛情况越严重。肩关节功能量表评分即 Melle 评分，病情越严重则评分越高。两者均治疗前及治疗结束后各评估 1 次。

1.4 疗效评估标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断与疗效标准》对肩周炎的疗效评定^[3]。治愈：肩关节疼痛症状消失，肩关节活动功能完全或基本恢复；显效：肩关节疼痛症状偶有酸痛，肩关节活动功能明显改善；有效：肩关节疼痛症状减轻，肩关节活动功能改善；无效：肩关节疼痛症状、肩关节活动功能无改善。

1.5 统计学处理

采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS、Melle 评分比较

与治疗前相比，两组患者的 VAS、Melle 评分均有改善；与对照组相比，治疗组患者治疗后的 VAS、Melle 评分改善更明显 ($P < 0.05$)（见表 1）。

表 1: 两组患者治疗前后的 VAS、Melle 评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS		Melle	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	33	8.24 ± 1.08	3.35 ± 1.54 ^{ab}	13.25 ± 1.34	3.05 ± 2.88 ^{ac}
对照组	33	8.28 ± 1.13	4.68 ± 1.32 ^a	13.20 ± 1.30	5.12 ± 3.30 ^a

与治疗前相比， $P^a < 0.05$ 。与对照组相比， $P^b = 0.032 < 0.05$ ， $P^c = 0.021 < 0.05$ 。（见表 2）。

3 讨论

肩周炎属于中医“漏肩风”、“肩凝症”、“肩痛症”（下转第 65 页）

2.2 两组患者总有效率比较

治疗组及对照组患者总有效率未见统计学差异 ($P > 0.05$)

皮肤疼痛仍在，并持续时间长达 1 个月之久，有水痘带状疱疹病毒感染导致，且该病毒入侵神经节后，可导致患者神经节发生炎症，甚至坏死等，继而导致患者遗留顽固性神经痛病症，严重影响患者生活质量^[2]。临床治疗分为西医和中医治疗，西医常给予患者止痛消炎、激素等药物治疗，而卡马西平可提高抑制脊髓-丘脑的病理性神经元，有效发挥止痛作用；吲哚美辛片为非甾体类消炎镇痛药物，可有效抑制前列腺素合成酶-环氧化酶，从而阻断花生四烯酸合成前列腺素，有效抑制白细胞运动、红细胞及血小板凝聚，从而有效发挥止痛抗炎的作用。而阿米替林片为抗抑郁类药物，可有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪，进而提高治疗效果^[3]。

中医认为带状疱疹后遗神经痛是由于余毒未消、气虚血瘀，而导致的气血运行不畅，继而引发疼痛，而病痛的折磨促使患者易产生焦虑、抑郁等情绪，进而使疼痛加剧，导致病情迁延不愈，疼痛难忍，故针对患者活血化瘀、通络止痛是治疗患者的关键^[4]。在药方中，黄芪、太子参可有效发挥扶正祛邪的功效；桃仁、川芎可活血化瘀；黄连、郁金可清热解毒、清热燥湿；栀子、黄芩可清肝利湿；柴胡可有效发挥行气解郁；当归、赤芍具有养血活血的功效；而甘草可调和众药。药物联用可有效发挥活血化瘀、泻火解毒、通络止痛的功效，显著改善患者病情，治疗效果显著^[5]。

本实验中，观察组治疗总有效率高于对照组，且观察组疼痛消退时间及疼痛消失时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见中西医结合治疗，相互协作，可有效改善患者病症，缩短患者疼痛时间，提高治疗效果，显著改善患者生活质量。

综上所述，中西医结合治疗，其效果显著，且安全可靠，有效缓解带状疱疹后遗神经痛患者疼痛感，缩短治疗时间，提高患者生活质量，应用效果显著，值得广泛推广。

[参考文献]

[1] 范丽婵, 刘英. 带状疱疹后遗神经痛患者的治疗及护理体会 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(7):143-144.
 [2] 韩聪, 高源, 刘庆. 加巴喷丁联合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(8):13-13.
 [3] 陈玉梅. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9):961-963.
 [4] 吴军华, 赵平. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例疗效分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2016, 15(3):177-178.
 [5] 王猛. 疏风解毒胶囊联合西药治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察 [J]. 北京医学, 2016, 38(4):29-31.

(上接第 61 页)

于血管条件各有差异，透析效果也不相同，若长期透析效果不佳，浊毒淤积，可引发尿毒症脑病。本文查阅文献古籍，认为本病病位在心肾，运用“心肾相关理论”，补益心肾、调和阴阳，对于缓解患者尿毒症脑病的症状颇有疗效，可以有效改善透析患者的生活质量，临床上对于治疗尿毒症脑病具有十分重要的意义，具体疗效有待进一步深入研究。

[参考文献]

[1] 杜蕊, 李文杰. 从心肾相关理论探析心力衰竭中医辨证思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(03):505-508.
 [2] 董艳, 王阶. 心肾综合征以传统“心肾相关”思路论治探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10):1254-1257.
 [3] 李丽杰, 刘颖. 心肾同治法在维持性腹膜透析患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(04):579-581.
 [4] 付江. 观察中医排毒疗法对尿毒症血液透析患者的应用价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(03):113-115.

(上接第 62 页)

等范畴，是一种以局部疼痛为主伴关节活动障碍为主的常见病症。现代医学认为，肩周炎的机制主要有炎症机制、生物力学机制、纤维化、微循环障碍、免疫内分泌机制等。其中由各种原因产生的无菌性炎症导致肩关节周围肌肉张力改变，局部软组织纤维化（尤其是关节囊）的观点得到了一定认可^[4]。牵拉动肩法结合标准手法不仅能有效的放松肩关节相关肌肉，使肌肉力量平衡，同时改善微循环，加速炎症因子的代谢。同时通过持续的牵拉及小幅度的动肩对于炎症后继发的软组织纤维化所导致的粘连和关节囊紧张有更明显的改善。本研究结果显示，牵拉动肩法结合标准手法在改善患者疼痛和肩关节活动能力方面优于单纯标准手法。

[参考文献]

[1] 裘胜. 温针灸联合自主功能锻炼治疗寒凝血瘀肩周炎 30 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(8): 87-89.
 [2] 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.
 [3] 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, 2012:190-191.
 [4] 何勇, 刘威, 王大明, 熊建义, 崔家鸣, 陈洁琳, 段莉, 朱伟民, 王大平. 肩周炎疼痛机制研究进展 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(10):987-990.5.

表 2: 两组患者总有效率的比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	33	6	12	10	5	84.8% ^a
对照组	33	5	11	12	5	84.8%

与对照组相比, $P^a > 0.05$ 。

(上接第 63 页)

临床治疗十分有意义。

[参考文献]

[1] 张彬. 古代治疗甲状腺疾病用药规律分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(10):195-196.
 [2] 高中宇, 韩晶. 中医药治疗甲状腺疾病的临床研究进展 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(02):80-82.
 [3] 周云, 邵智谦, 邵迎新. 益气化痰法在甲状腺结节中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(14):1955-1956.
 [4] 谢峰涛, 方朝晖. 自拟疏肝健脾中药方联合平消胶囊治疗甲状腺结节临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(09):1272-1274.