

推拿手法配合针灸治疗肩周炎临床疗效观察

张维嘉 陈 默 郝学茂 付 勇 关昕宇 李 赞

北京按摩医院 100000

〔摘要〕目的 分析中医推拿手法配合针灸治疗肩周炎的临床疗效。方法 将我院于 2019 年 7 月至 2020 年 2 月收治的 60 例肩周炎患者作为本次实验的研究对象,按照治疗方法的不同将其分配为对照组和观察组,每组 30 例患者,其中对照组接受针灸治疗,观察组在针灸治疗的基础上增加推拿治疗,对比两组患者疼痛情况、肩关节功能评分。结果 在治疗前,两组患者的疼痛评分、肩关节功能评分无较大差异, ($P > 0.05$)。治疗后,使用推拿手法、针灸联合治疗的观察组,其疼痛评分为 (3.21±0.77) 分,肩关节功能评分 (70.13±1.96) 分;而单纯使用针灸治疗的对照组,患者疼痛评分、肩关节功能评分分别为 (6.23±1.89) 分、(50.44±3.89) 分。组间数据差异较大,存在统计学意义, ($P < 0.05$)。结论 对肩周炎患者实施推拿手法配合针灸进行联合治疗,能够有效缓解肩周炎临床症状。

〔关键词〕推拿手法; 针灸; 肩周炎; 临床疗效

〔中图分类号〕 R246.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-018-02

前言:

肩周炎是临床常见骨科疾病,多发于中老年群体,又称五十肩、凝肩,患者会伴随有剧烈的疼痛感,且该病症属于慢性病,主要因患者上肢长期过度劳动、坐姿不良或承受了较大的外力而导致,前期症状浅显,仅会带来些许不适感,随着该病症的逐步加重,患者疼痛感会愈发强烈,进而较大程度的影响患者生活质量。肩周炎患者在治疗时多采用中医针灸或推拿,据实际治疗效果来看,单纯的针灸或推拿仅能够在短时间内暂时降低疼痛感,想要较大程度的改善需治疗多个流程,同时在该病症的长期影响下,患者难免会出现较为严重的负面情绪,因此应尽可能的提高治疗效果。本次对照实验分析了对肩周炎患者采用推拿、针灸联合治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院推拿门诊及住院患者中选取 60 例肩周炎患者作为研究对象,据调查患者肩部均存在着不同程度的软组织损伤、疼痛,经诊断后符合肩周炎诊断标准。入组后根据治疗方式的不同将其分为了使用针灸治疗的对照组和使用推拿、针灸联合治疗的观察组,每组 30 例患者。对照组男性和女性患者分别为 9 例、21 例,年龄在 43-65 岁之间,平均病程 (3.28±0.95) 年;观察组男性患者 11 例,女性患者 19 例,年龄介于 45-62 岁,平均病程 (3.01±1.06) 年。两组患者的一般资料无统计学意义, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

患者在接受治疗前均进行 X 线或 CT 影像等检查,确定疼痛部位,对照组由中医生确认患者属于何种具体证型。在针灸穴位中,主要针对阿是穴、合谷穴、肩贞穴、曲池穴等进行针刺,若患者为太阴型,则增加悬钟穴、三阴交穴,若患者为太阳型,则增加关元穴、消泅穴,若为厥阴型,增加肾俞穴和膈俞穴。每次留针 15min,并采用平补、平泻施针手法^[1],每周 2-3 次,持续 6 周。

观察组使用针灸联合推拿治疗,针灸治疗方法与对照组相同。推拿时医生应根据患者具体病症情况选择推拿手法,如揉、按、点等。推拿手法参照《北京按摩医院诊疗规范》中关于肩周炎的部分:①患者仰卧,医者掌揉患侧肩前部。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。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,随后重点点按肩井、肩贞、肩髃、天宗穴。同时跟据辨证调整手法。每周 2-3 次,持续 6 周。

1.3 观察指标

本次实验的观察指标以患者疼痛评分、肩关节功能评分为准。

1.4 统计学处理

统计学处理工具使用 SPSS18.0,观察指标均使用 (分) 表示,结果使用 t 值检验,若数据间差异较大且存在统计学意义,可表示为 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 疼痛、肩关节功能评分对比

表 1: 疼痛、肩关节功能评分对比

组别	疼痛评分 (分)		肩关节功能评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.11±3.62	3.21±0.77	37.14±5.62	70.13±1.96
对照组	7.09±3.41	6.23±1.89	37.15±5.71	50.44±3.89
t 值	0.012	9.827	0.164	30.754
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

治疗前两组患者的疼痛评分、肩关节功能评分无较大差异, ($P > 0.05$), 治疗后,观察组患者明显更优于对照组,且组间数据差异较大,存在统计学意义, ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,患有肩周炎的患者在不断增加,严重影响了广大群众的健康。人体肩部由肩关节囊、韧带、骨骼等多部分组成,由于该区域软组织受损进而导致患者出现肩周炎,并出现疼痛感。在肩周炎的影响下,患者日常生活会受到极大的影响,如无法自行穿衣、吃饭等,且随着病症情况的逐步加重,其肩关节肌肉也会出现萎缩情况^[2]。

推拿、针灸均是中医疗法,中医认为,肩周炎是因肩部气血不足、筋失所养等引起,再加之日常生活中可能会受到寒凉影响,进而阻滞局部气血、组织粘连。因此在对患者实施治疗时,应围绕止痛通经、活血化瘀进行治疗。针灸疗法中,主要选取肩贞穴、合谷穴、曲池穴、肩髃穴等穴位作为主穴位,并根据患者具体证型增加其他穴位^[3]。单纯针灸治疗效果相对不足,需配合推拿治疗。推拿中有按、揉等多种不同的手法,可在针灸刺激穴位的基础上进一步缓解肩部血液循环,在治疗后发现,多数患者肩部肌肉痉挛情况得到了很好的缓解。据实验结果来看,使用推拿配合针灸

(下转第 21 页)

表 2: 两组患者治疗前后心功能指标变化情况比较 (n=30) ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDV (mL)		LVESV (mL)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	228.67±7.66	203.65±5.23	191.96±3.42	172.87±5.61	37.68±2.24	47.12±2.76
对照组	229.71±7.72	210.36±6.06	192.22±3.38	187.62±6.44	38.13±2.41	44.55±2.64
t 值	0.524	4.591	0.296	9.459	0.749	3.686
P 值	0.602	0.000	0.768	0.000	0.457	0.001

2.3 比较两组患者治疗前后心室重塑指标变化情况 (0.05), 治疗后, 观察组的心室重塑指标都明显优于对照组, 差两组患者在治疗前的心室重塑指标无显著区别 (P > 0.05), 差异显著 (P < 0.05)。(见表 3)

表 3: 两组患者治疗前后心室重塑指标变化情况比较 (n=30) ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVPWT (mm)		IVST (mm)		LVMI (g/m ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	10.14±1.63	8.17±0.31	10.26±1.92	8.08±1.24	92.87±2.65	108.85±3.74
对照组	10.06±1.69	8.64±0.75	10.15±1.87	8.86±1.56	93.13±2.71	101.33±3.31
t 值	0.187	3.172	0.225	2.144	0.376	8.247
P 值	0.853	0.002	0.823	0.036	0.709	0.000

3 讨论

高血压心脏病患者往往是由于患者血压长期较高, 没有得到较好的控制, 使心脏功能受到影响^[2]。因此, 大多数高血压患者都伴有心脏病。高血压与心脏病两者发病表现并不一样, 高血压患者临床常表现为头晕、头痛, 而心脏病患者临床常表现出胸闷、心胸位置疼痛等。患者在患有两种疾病后, 会同时出现两种临床表现。高血压会诱发患者心绞痛的发生, 而心脏供血不足时也会引发血压增高, 因此, 当患者两种疾病都患有时需要时刻注意自己的身体状况, 按时用药, 以控制病情继续发展。

中医认为高血压心脏病患者多表现为肝阳上亢型^[3], 患者般多是因为肝肾阴虚或者肝风内动而造成患者体内下虚上实, 从而造成患者体内有虚火。而肝阳上亢的患者临床常表现为目眩头晕、心气不足、心悸、失眠多梦、体乏无力、腰酸酸软等症状。中医认为天麻钩藤饮具有补益肝肾、平肝熄风、清热活血的作用^[4], 对于肝阳上亢型高血压心脏病患者有较好的治疗效果。

天麻钩藤饮中天麻、钩藤、石决明、黄芩、山栀等药材具有镇肝阳、清风火的作用, 有助于头晕、头胀的恢复; 朱茯神、夜交藤两种药物具有安神益气的作用, 能够有效改善患者的失眠多梦、睡不实的症状; 益母草、川牛膝、桑寄生、杜仲等药材能够

帮助患者滋补肝肾, 改善患者腰膝酸软的症状。通过本文研究显示, 观察组高血压心脏病患者在对照组常规治疗的基础上加减天麻钩藤饮进行治疗, 在治疗后, 观察组患者的血压情况都明显低于对照组, 差异显著 (P < 0.05); 观察组的心功能指标以及心室重塑指标都明显优于对照组, 差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 加减天麻钩藤饮能够有效降低高血压心脏病患者的血压, 显著改善患者的心功能指标和心室重塑指标, 效果显著, 值得在临床工作中推广。

[参考文献]

- [1] 李迎春, 高飞, 高亚静, 等. 施慧达联合丹红注射液治疗高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的效果观察 [J]. 中国临床实用医学, 2019, 10(5):58-60.
- [2] 宗大飞. 缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗高血压心脏病的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):51-52.
- [3] 丁华钢. 坎地沙坦对冠心病心力衰竭患者心室重塑及心功能的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(4):13, 15.
- [4] 刘会君, 张三林, 卫世强, 等. 阶梯式卡维地洛给药方案对慢性心衰患者心室重塑及心功能的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2016, 37(1):47-48, 52.

(上接第 18 页)

治疗的观察组, 患者治疗后的疼痛评分、肩关节功能评分优于对照组。

通过本次实验可知, 将推拿手法、针灸针刺联合应用治疗肩周炎患者, 可有效提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 向超. 经穴疏导痛点揉拨手法配合电针治疗粘连期肩周炎的临床观察 [D]. 湖北中医药大学, 2018.
- [2] 易进. 中药烫疗结合功能锻炼治疗肩周炎的临床研究 [D]. 广西中医药大学, 2018.
- [3] 张建. 腹针结合运动疗法治疗急性期肩周炎临床疗效观察 [D]. 广州中医药大学, 2015.

(上接第 19 页)

送检时间的标本检验结果的比较分析, 发现血液标本的采集位置、时间和送检时间不同, 相关生化指标的检测水平存在较为明显的比较差异 (P < 0.05)。在输液同侧采血后检验结果中钾、钠、尿酸、葡萄糖含量降低, 而氯、肌酐水平升高; 空腹超过 24h 采血会极大的导致血糖降低, 而脂肪酸以及三酰甘油等指标水平增高; 超出送检时间会直接导致检验结果中的丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、葡萄糖、肌酸激酶检测水平降低, 而乳酸脱氢酶检测水平升高。综上所述, 只有严格执行血液标本采集规范, 才能确保生化检验结果的准确性。

[参考文献]

- [1] 胡声报. 生化检验中血液标本采集对检验结果的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(6):850-852.
- [2] 汪芳. 血液标本采集对生化检验结果的影响差异探讨 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(1):80-81.
- [3] 杨琴, 苏静宾, 王斌. 血液生化检验标本分析过程中影响检验结果准确性的因素探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(97):389.
- [4] 李玲, 王淑惠. 血液标本采集对生化检验结果的影响分析 [J]. 当代医学, 2019, 25(32):60-62.
- [5] 万鸿. 血液标本采集对生化检验结果的影响探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78):202+206.