

针灸推拿治疗肩周炎 116 例疗效观察

姜广明 王玲姝^{通讯作者} 刘程程 毕圆圆 林佳佳

黑龙江中医药大学 150040

〔摘要〕目的 针灸推拿治疗肩周炎 116 例疗效观察。方法 随机抽取我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月 116 例肩周炎患者,按随机数字表法随机将患者分为试验组和对照组,其中试验组采用针灸加推拿治疗,对照组则采用针灸治疗,每组 58 例。结果 两组疗效比较,试验组治愈 40 例,占 69.0%;好转 15 例,占 25.8%;未愈 3 例,占 5.2%;总有效率 94.8%。对照组治愈 20 例,占 34.5%;好转 25 例,占 43.1%;未愈 13 例,占 22.4%;总有效率 77.6%。试验组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

结论 试验组针灸加推拿比对照组针灸治疗肩周炎效果好,值得临床推广应用。

〔关键词〕 针灸;推拿疗法;肩周炎

〔中图分类号〕 R246 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 09-076-01

肩周炎又称粘连性肩关节炎、五十肩、冻结肩等,是由于肩关节周围软组织病变而引起肩关节疼痛和活动功能受限,好发于 40 岁以上人群,女性多于男性,左肩多于右肩。在临床上治疗肩周炎多采用针灸治疗,但对于肩关节功能已严重受限的患者往往疗程长且效果欠佳。笔者采用针灸加推拿的方法治疗肩周炎 58 例,该方法有松解粘连与促进炎性渗出吸收并重的作用,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 10 月-2019 年 10 月就诊于本院并符合纳入标准的患者 116 例,按随机数字表法随机将患者分为试验组和对照组,每组 58 例。试验组,其中男 21 例,女 37 例;年龄最大 62 岁,最小 42 岁,平均年龄 (51.2 ± 2.1) 岁;病程最长 10 个月,最短 1 个月,平均病程 (6.0 ± 0.4) 个月;左肩 32 例,右肩 23 例,双肩 3 例。对照组,其中男 25 例,女 33 例;年龄最大 60 岁,最小 40 岁,平均年龄 (50.7 ± 2.5) 岁;病程最长 12 个月,最短 10d,平均病程 (5.8 ± 0.5) 个月;左肩 30 例,右肩 28 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》:①肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发肩关节活动功能障碍者;②肩周有疼痛,严重者肩部

肌肉萎缩,出现明显“扛肩”现象;③X 线检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合肩周炎诊断标准者;②能耐受针灸及推拿治疗中的疼痛及不适者。排除标准:①有严重高血压、心脏病,不能耐受推拿者;②有糖尿病及出血倾向者;③对针灸有严重恐惧心理,不能配合治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 试验组

采用针灸加推拿治疗。①推拿治疗:以右侧为例,患者取坐位,医者立于患者右侧,以点、按、揉等法作用于患侧肩部,充分放松肩部肌肉及肌腱等软组织 10min 左右;然后将患肢被动活动,分别做上举、外展、旋内旋前各 3~5 次,均以略超出患者耐受程度为限度。每日 1 次。②针灸治疗:以右侧为例,患者取左侧卧位,取患侧肩髃、肩贞、臂臑、曲池、手三里、外关及阿是穴,局部常规消毒,选用 1~3 寸毫针直刺,平补平泻,得气后留针 30min,每 10min 行针 1 次,每日 1 次,共治疗 15 次。

1.4.2 对照组

仅采取针灸治疗,取穴和手法与试验组相同,每日 1 次,共治疗 15 次。

1.5 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》:①治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复正常;②好转:肩部疼痛减轻,肩部活动功能改善;③未愈:症状体征无改善。

1.6 统计学处理

计量资料样本均数两组间比较用 t 检验,计数资料两样本率 (%) 的比较用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组疗效比较,试验组治愈 40 例,占 69.0%;好转 15 例,占 25.8%;未愈 3 例,占 5.2%;总有效率 94.8%。对照组治愈 20 例,占 34.5%;好转 25 例,占 43.1%;未愈 13 例,占 22.4%;总有效率 77.6%。试验组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

肩周炎是一种自愈性疾病,一般认为肱二头肌长头肌腱炎是引起肩周炎的主要原因,当长头肌腱黏附于结节间沟而获得新的骨附着点后趋向自愈。故在临床上表现为炎症期、粘连期及恢复期。炎症期表现为肩关节及其周围疼痛,夜间尤甚,但无明显肩关节功能障碍;粘连期除了有明显疼痛外,还有明显的肩关节功能障碍,临床上就诊的患者大都处于此期;恢复期疼痛减轻,肩关节功能较前明显改善,渐趋正常。

每个阶段的长短个人差异较大。处于炎症期的患者,推拿治疗能有效预防粘连的发生,针灸促进炎性渗出的吸收。处于粘连期的患者,由于其肩关节周围有广泛的软组织粘连,推拿能够通过手法有效松解粘连,再辅以针灸起到促进炎性渗出吸收的作用。而单一的针灸,因其不具备松解粘连的作用,对于炎症期患者尚能有一定疗效,对于粘连期患者疗效甚微。总之,无论是处于炎症期还是在粘连期,针灸加推拿治疗肩周炎疗效明显优于单一针灸治疗。

〔参考文献〕

- [1] 王亚非, 兑振华, 周政. 针刺联合推拿治疗中风后肌张力增高疗效评定 [J]. 西部中医药, 2020, 33(04):124-126.
- [2] 黄俊宏, 胡世华, 黄育聪. 针灸治疗中风后肌张力增高的临床分析 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(02):227-228.
- [3] 胡轩宙, 李国安, 王波, 任真文. 针灸推拿治疗中风后肌张力增高的研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(02):137-140.
- [4] 杨海涛, 陈兴华. 中风后肌张力增高的针灸治疗 [A]. 广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十次学术交流会论文集汇编 [C]. 广东省针灸学会: 中国针灸学会, 2007:4.