

藏药配合热敷疗法治疗肩周炎临床疗效观察

斯那取追

云南省迪庆藏族自治州藏医院 云南香格里拉 674499

〔摘要〕目的 探讨对于肩周炎运用藏药配合热敷疗法进行治疗的效果。方法 挑选 2018 年 8 月-2019 年 8 月我院收治的 38 例肩周炎患者,通过双盲法把患者分成观察组与对照组,每组 19 例。对照组采用藏药治疗,观察组给予藏药配合热敷疗法进行治疗,对两组治疗效果进行分析。结果 比较两组治疗效果,观察组患者的病情改善程度胜于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于肩周炎患者,选择藏药联合热敷疗法加以治疗,可以有效减轻症状,控制病情。

〔关键词〕藏药;热敷疗法;肩周炎;效果

〔中图分类号〕R29 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-066-02

肩周炎主要患病群体为中老年人,40-60 岁属于发病率最高的年龄段,大部分患者年龄为 50 岁上下,所以又称之为“五十肩”,女性患者多于男性患者。相关文献指出,肩周炎的主要发病季节是冬春季,寒湿区域的患者比较多,临床特征是肩关节出现疼痛,有压痛感,变得僵硬,关节活动范围变小,严重影响患者的正常生活。本文分析对于肩周炎运用藏药配合热敷疗法进行治疗的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月-2019 年 8 月我院收治的 38 例肩周炎患者,入选条件:全部满足《中国肩周炎疾病诊疗与康复指南》中的肩周炎疾病诊断标准;患者知情。排除标准:伴肩关节滑脱者或骨折者;其他原因导致的肩关节疼痛者;妊娠与严重心、肺功能不全者;有精神病或吸毒史者。观察组男 7 例,女 12 例,年龄 36-71 岁,平均 (53.5±2.4) 岁;病程 1 个月-3 年,平均 (1.5±1.2) 年。对照组男 6 例,女 13 例,年龄 38-67 岁,平均 (52.5±2.2) 岁;病程 2 个月-4 年,平均 (2.1±1.7) 年。此研究经我院医学伦理委员会许可。两组一般资料对比,无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用藏药进行治疗,每天黎明时空腹服用二十五味珍珠丸,每次剂量 1 丸,即 1g;每天早餐后服用十八味杜鹃花丸,每次剂量 1 丸,即 0.5g;每天午餐后服用如意珍宝丸,每次剂量 1 丸,即 0.5g;每天晚餐后服用十三味鹏鸟丸,每次剂量 1 丸,即 0.5g;每晚临睡前服用五味麝香丸,每次剂量 1 丸,即 0.3g。

观察组运用藏药配合热敷疗法进行治疗,藏药服用方法与对照组相同。热敷疗法:把下列药物磨碎,即:三味黄水散、五根散、五味甘露散、乳香、文冠木、宽筋藤、雪莲等,然后放到布袋中,加少许青稞酒至其中,蒸热,然后敷在肩部,热敷温度最好控制在 38° 上下,每天热敷 2 次,每间隔 5d 更换 1 次药物,10d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标^[1]

遵循国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》对两组治疗效果进行评估:肩部显效:经过治疗,连续性或阵发性疼痛全部消退,肩关节恢复正常功能代表康复;治疗后,连续性或阵发性疼痛得到很大改善,肩关节功能得到一定恢复代表疗效较好;治疗后,症状没有任何改观,甚至恶化,代表没有效果;总有效率 = 康复率 + 疗效较好率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对此次研究中的数据进行分析,其中计量资

料明确用 ($\bar{x} \pm s$) 形式加以呈现,实施 t 检验,计数资料运用百分率来反映,进行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果

相比对照组,观察组患者的病情得到更大程度的改善 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1. 两组治疗效果 [n(%)]

组别	例数	康复	疗效较好	没有效果	总有效率
观察组	19	13 (68.42)	5 (26.32)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	3 (15.79)	10 (52.63)	6 (31.58)	13 (68.42)
χ^2					4.3779
P					0.0364

3 讨论

肩周炎是慢性迁延性疾病,比较常见,部分患者疾病可以缓慢自行康复,部分患者肩周炎病情会不断恶化,肩部产生永久性功能障碍,这种患者则为数不多然而,若肩周炎病程长,且持续发病,疼痛强烈,就会严重影响患者的日常生活。

据调查统计,由于肩痛前往医院就诊的患者数量不断增加,其中典型疾病就是肩周炎,肩周炎发病率达到 10%~40%^[2]。目前还不清楚肩周炎的诱发原因,大部分发病同各类退行性病变或急性外伤存在密切关联性,肩周炎病情缓慢演变,急性期疼痛会慢慢增强,会产生连续的或阵发性的疼痛,严重影响患者正常的生活。

目前,临床治疗肩周炎主要方法包括推药物敷贴、拿、运动等,旨在调节微循环,减轻疼痛感。

从藏医学角度,将肩周炎归到“湿痹证”范围,认为是黄水聚集到关节腔中,关节出现类似粉碎样的疼痛的疾病。受到长时间的风寒湿邪入侵或长时间劳损,致使肩部气血出现瘀滞、凝滞,筋脉平衡被破坏,筋肉出现粘连。

藏医属于我国传统医学的重要组成部分,藏药的特色是流程众多,注重整体性。本次研究,使用藏药治疗肩周炎,采用 25 味珍珠丸、18 味杜鹃花丸、如意珍宝丸、萨热十三味鹏鸟丸、五味麝香丸等,诸药协作,以缓解疼痛,疏通筋脉,驱散风邪与湿气。

藏医热敷疗法属于五种外治疗法中的一类,它能够促使机体吸收药物,并实现热传导。经由皮肤角质层药物渗入机体,被表皮层所吸收,再经由真皮层转运到血液循环中,使药物发挥疗效^[3]。与此同时,药气的温热刺激会让皮肤温度上升,扩张毛细血管,加速血液与淋巴液的循环,加快新陈代谢速度,既而能够温和调节筋脉,疏通经络,消除炎症,缓解疼痛,驱散寒气,消除肿胀。

本研究,相比对照组,观察组患者的病情得到更大程度的改善 ($P < 0.05$)。据此可知,在口服药物的前提下,增用藏药热

(下转第 69 页)

作者简介:斯那取追 (1981 年 12 月-),籍贯:云南德钦,民族:藏族,学历:本科,主要从事:藏医工作。

热奄包中温热气体可直接对血管及皮肤毛孔起到扩张作用,加快中药吸收,同时可达到温经通络的目的,且所用药材可发挥良好的活血化淤、祛风除湿及消炎止痛功效^[5]。冯雷^[6]等人报告中指出,温针灸联合中药熏蒸可减轻关节液炎性反应,改善局部组织水肿、粘连,并快速缓解疼痛,改善临床症状。本文结果显示,B组患者经过治疗后,其VAS、HSS评分以及治疗总有效率均优于A组,进一步证实上述结论。

综上所述,针对膝骨性关节炎患者选择针灸与热奄包联合方案进行治疗,可以有效缓解其关节疼痛症状、促进膝关节功能恢复,从而有利于疗效提升,值得临床采纳与推广。

[参考文献]

[1] 黄东良,李剑锋,王正富.温针灸结合推拿手法治疗膝关节炎的临床疗效及机制研究[J].海军医学杂志,2020,

41(4):427-430.

[2] 蔡霞,刘长信,刘宁州,等.温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响[J].陕西中医,2020,41(1):102-104.

[3] 张海超,李海音,王会丽,等.膝痹通汤联合热奄包治疗膝关节炎的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(9):995-997.

[4] 马遇原,刘娣,刘君伟,等.温针灸对膝关节骨性关节炎软骨下骨中OPG、RANKL蛋白表达的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(7):683-687.

[5] 陶平,乐智卿,张明霞,等.关节镜清理联合中药热奄包治疗膝骨性关节炎临床研究[J].临床医药实践,2020,29(7):490-493.

[6] 冯雷,侯德才,邵东旭.温针灸联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床疗效评价水[J].针灸临床杂志,2019,35(9):20-23.

(上接第64页)

理念,其临床应用效果不如胰岛素联合二甲双胍治疗方案^[5]。现阶段,随着人们对老年糖尿病患者的关怀力度越来越大,越来越的社会医疗机构更加倾向利用二甲双胍治疗老年糖尿病,通过医患之间的协调配合和共同努力,从而有效提升疗效。

[参考文献]

[1] 唐静.用二甲双胍和门冬胰岛素30对首次接受治疗的老年2型糖尿病患者进行治疗的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(007):42-43.

[2] 王苑,钟智.瑞格列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(21):145-146.

[3] 王艳妮,段建芳,彭燕,等.老年2型糖尿病患者应用二甲双胍的疗效及安全性分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,v.17(01):16-20.

[4] 梁敏琳,吴瑜玲.沙格列汀联合二甲双胍在糖尿病患者中的应用与意义评析[J].养生保健指南,2018,000(016):288.

[5] 张莉芳.二甲双胍治疗社区老年2型糖尿病患者的效果及安全性分析[J].河南医学研究,2015,24(11):29-31.

(上接第65页)

预的方式治疗疾病,加用孕激素可以对抗雌激素促子宫内膜生长过度,可有效缓解患者的潮热、出汗、心悸等更年期症状。

通过上述结果显示,治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异($P>0.05$)而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组($P<0.05$),观察组的MRS评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组($P<0.05$),临床应用激素能有效改善更年期综合征患者的临床症状并提升其生活质量,故其在更年期综合征治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 黄英.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].中外医疗,2015,000(002):110-111.

[2] 于文亮.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].基层医学论坛,2018,022(023):3224-3225.

[3] 何红霞.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].中国妇幼保健,2018,33(12):143-145.

[4] 郭丽.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].健康养生,2019,000(010):116.

[5] 崔志华.激素替代疗法对女性更年期综合征患者生存质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,v.2(09):202+204.

(上接第66页)

敷,通过药七温热刺激,扩张毛细血管,推动血液与淋巴液循环,促进新陈代谢,从而调和经络,消除炎症,减轻疼痛。

归纳总结,运用藏药配合热敷疗法治疗肩周炎,可以有效缓解症状,加快患者康复进程。

[参考文献]

[1] 仁青措,桑吉才让.藏药配合热敷疗法治疗肩周炎临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):140-141.

[2] 秉承藏医藏药之精髓呵护各族百姓之健康—奋进中的青海省藏医院[J].青海医药杂志,2016,11(08):2-3+81.

[3] 治国必治边、治边先藏区科技厅始终将藏医藏药作为科技重点支持领域[J].西藏科技,2015,44(08):81.

(上接第67页)

负担,如何对该病进行防治已成为临床研究的热点话题。慢性糖尿病患者不但要及时进行治疗,还应自觉改善生活方式,规避不良因素对疾病控制的负面影响。中医体质辨识干预是以中医基础理论为指导的一项护理方法,能根据患者病情对其进行辨证施护,能给予其饮食、运动、用药等方面的针对性指导,有助于改善其血糖水平,预防各类并发症的发生,并利于提升其生活质量^[2]。中医体质辨识干预是一项个性化、人性化、针对性的护理方案,在应用后受到许多患者及其家属好评,相比于常规护理模式更具应用优势^[3]。本次试验结果显示,在对慢性糖尿病患者实施中医体质辨识干预后,其各项自我管理评分显著提升,生活质量评分显著降低,且上述指标均优于单用常规护理者(组间对比 $P<0.05$),翟发科、高华^[4]的试验结果与此相似。

课件,中医体质辨识干预对慢性糖尿病患者自我管理行为及生活质量具有积极的影响,此干预方式值得借鉴推广。

[参考文献]

[1] 张楠,付奇,贾文美.中医体质辨识在2型糖尿病患者健康管理中的应用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,007(014):191-191.

[2] 谭艳云,王文平,赵茜,et al.糖尿病肾病中医体质辨识文献研究[J].中国民族民间医药杂志,2018,027(014):51-54.

[3] 任志珍,赵宏,杨琳,et al.中医体质辨识及个体化健康管理指导在社区2型糖尿病中的应用研究[J].光明中医,2016,31(18):2603-2604.

[4] 翟发科,高华.中医体质辨识在慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):62-65.