

郭氏导引功法在冻结肩患者中的应用效果及对肩关节功能评分的影响

艾元亮 郭英^{通讯作者} 常敏 许燕飞 王涛 夏煜博 张在俸 申震 李玉恒 李皎 袁长飞 刘金清

昆明市中医医院骨伤科 650000

【摘要】目的 探讨郭氏导引功法在冻结肩患者中的应用效果及对肩关节功能评分的影响。**方法** 选取昆明市中医医院2018年12月-2019年11月70例骨伤科冻结肩患者。按照随机分组法将其分为对照组和治疗组(各35例),前者进行传统易筋经功法锻炼,后者进行“郭氏导引功法锻炼”。以统计学对患者疼痛情况以及肩关节活动功能情况进行处理分析。**结果** 治疗前,两组VAS评分、ROM评分均无显著差异($P > 0.05$)。治疗12周后,治疗组评分明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗有效率94.29%明显高于对照组74.29%($P < 0.05$)。**结论** 郭氏导引功法在冻结肩患者中能缓解肩痛,改善肩关节功能,应用价值显著,临床可优先选择。

【关键词】 郭氏导引功法; 冻结肩; 疼痛; 肩关节功能

【中图分类号】 R686.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-068-02

冻结肩是多发于50-60岁人群的关节炎症疾病,主要表现为肩关节活动受限和疼痛,伴随压痛、怕冷、肌肉萎缩等,病情迁延难愈,对患者日常生活造成较大影响。目前该疾病病因暂未确定,可能与关节囊纤维化、滑膜炎有关。为防止病情恶化,需尽早就诊治疗,可有效缓解疼痛,改善肩关节。郭氏导引功法是传统导引功法改良后的一种非手术治疗手段,操作简单且不会增加患者痛苦,具有康复、保健作用。为彰显郭氏导引功法治疗冻结肩的优越性和安全性,现开展如下研究。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取昆明市中医医院2018年12月-2019年11月70例骨伤科冻结肩患者。按照随机分组法将其分为对照组和治疗组(各35例)。对照组患者由13例男性和22例女性组成,年龄37-71(54.23±5.46)岁,病程1-10(5.22±1.20)年。治疗组患者由14例男性和21例女性组成,年龄41-70(54.50±5.39)岁,病程2-9(5.49±1.18)年。对比两组研究对象年龄、性别、病情等基本资料参数均保持了同质性($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合《中医病证诊断疗效标准》中肩关节周围炎的诊断标准^[2]; 年龄18-60岁; 单纯冻结肩无其他损伤者; 患者及家属知情同意。

排除标准: 肩关节脱位、上肢骨折及查实因颈椎病,冠心病、肩内疾病(肿瘤、结核、化脓性关节炎)等引起的肩部疼痛及活动功能受限的患者; 四肢动静脉血栓患者; 精神性疾病。

1.2 方法

表1: 疼痛、肩关节功能情况比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	疼痛		肩关节功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=35)	7.02±1.00	5.33±0.85	62.12±5.46	72.85±3.58
治疗组(n=35)	7.04±1.02	4.11±0.65	62.35±5.77	83.02±3.12
t	0.421	8.546	0.254	8.145
P	0.398	0.000	0.185	0.000

2.2 疗效

表2: 疗效对比(n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=35)	12 (34.29)	14 (40.00)	9 (25.71)	26 (74.29)
治疗组(n=35)	17 (48.57)	16 (45.71)	2 (5.71)	33 (94.29)
t				5.285
P				0.022

两组患者均口服肌松药乙哌立松,一次一片,一天三次。对照组进行传统易筋经功法锻炼。观看“易筋经功法”完整视频,每位患者配送视频一部,科室内专业医生指导教学,达到医生要求后可交待相关注意事项及风险后回家练习。每天三次,每次持续练习约15-20分钟。

治疗组进行“郭氏导引功法锻炼”。集体观看“郭氏导引功法”完整视频,每位患者配送视频一部,科室内专业医生指导教学,达到医生要求后可交待相关注意事项及风险后回家联系。每天三次,每次持续练习约15-20分钟。

1.3 观察指标

(1) 疼痛情况。采用VAS疼痛评分标准,患者自诉法,以0分表示无痛,10分表示患者感受最痛无法忍受。(2) 肩关节功能评估。安排经过专业训练且对肩关节各轴位活动度(ROM)内容熟悉的人员对患者肩关节功能进行评估,总评分100分,评分越高表示功能越好。(3) 疗效评估^[2]。参考中药新药临床研究指导原则,肿胀、疼痛等症状减少70%及以上,关节活动正常表示显效,症状减少30%以上,关节活动改善表示有效,其他表示无效。治疗有效率=(显效+有效)/总例数。

1.4 统计学

取SPSS19.0,检验中: 计量资料($\bar{x} \pm s$)—t,计数资料— χ^2 , $p < 0.05$ 差异明显。

2 结果

2.1 疼痛、肩关节功能情况

治疗前,两组VAS评分、ROM评分均无显著差异($P > 0.05$)。治疗12周后,治疗组评分明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

治疗组有效率经统计学分析更具优越性($P < 0.05$),见表2。

治疗组有效率经统计学分析更具优越性($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

冻结肩是肌腱、肩关节肌肉、关节囊、滑囊的损伤性炎症疾病,患病初期表现为关节活动障碍和疼痛,之后逐渐出现肩关节粘连。有数据显示,超过40%冻结肩患者症状持续

(下转第71页)

2.2 患者治疗前后的症状积分变化对比

观察组患者治疗前的症状积分为 (14.7 ± 2.8) 、治疗后为 (2.0 ± 1.2) ，而对照组治疗前为 (14.8 ± 2.7) 、治疗后为 (5.4 ± 2.6) ，两组对比观察组患者治疗前后的症状积分改善变化较对照组显著， $t=14.796$ ， $P<0.05$ ，具有统计学意义。

3 讨论

临床中，原发性痛经证主要发生于青春期少女与未婚、未孕年轻女性，其临床发病率较高，且病症原因较为复杂。其中，有调查显示，我国女性中痛经患者的数量比率约达到33%左右，而原发性痛经患者的数量在痛经女性中更是占到36%以上，对患者的正常生活及工作存在着较大的不利影响。中医将原发性痛经证归于“经行腹痛”症范畴，并且由于原发性痛经证患者中“寒者居多、无瘀者绝少”，此外，临床对原发性痛经证患者的临床病症表现进行辨证分型分析显示，“于寒凝胞宫”是导致其病症发生的根本原因，其中，中医论著《诸病源候论》中就有对原发性痛经证及其发病原因的分析，即“妇女月水来腹痛者，由劳伤气血，以致体虚”，同时“受风冷之气客于胞宫”，最终“损伤冲任之脉”^[3]。由此可见，风冷、寒气聚集于胞宫，是导致痛经发生的根本原因，其中，寒为阴邪之气，对机体侵袭后凝聚于胞宫，从而使气血阻滞于冲任，最终引起“不通则痛”等症状反应。因此，临床对原发性痛经患者应以活血化瘀、补肾养血、调理冲任等治疗

为主，以通过有效的措施，促进患者的病症得到治疗和改善。

对我院收治的140例原发性痛经患者，临床中采用不同的方法进行治疗后，结果显示，两组患者的治疗效果存在明显差异，其中，观察组明显高于对照组，并且对观察组患者的治疗前后症状积分变化统计显示，也明显较对照组突出，由此可见，采用乌鸡白凤丸联合针刺方法进行原发性痛经治疗的效果的更加显著。这是由于乌鸡白凤丸具有较好的补肾、调冲、治本功效，在原发性痛经患者治疗中，能够从痛经证的月经病病理特征出发，同时与针刺治疗相结合，对患者进行有效的瘀滞得通、正虚得补、调和冲任气血等治疗，从而促进其病症痊愈，提高患者的临床疗效。

总之，乌鸡白凤丸联合针刺方法进行原发性痛经证治疗疗效更加显著，值得推广。

参考文献

- [1] 何瑶, 王丽娟, 刘婷婷, 等. 基于代谢组学技术分析四物汤治疗原发性痛经证的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, (12):82-89.
- [2] 陆煜, 马瑞芬, 钱黎. 温针灸治疗原发性痛经的临床效果与安全性评价[J]. 中国现代医生, 2018, (8):134-136.
- [3] 汤小敏, 王丹, 钟清玲, 等. 针刺董氏奇穴配合刺血疗法治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, (8):3852-3854.

(上接第68页)

在三年以上，超过15%患者伴随肩关节功能障碍后遗症^[3]。可见若不及时治疗，会严重影响其生活质量和生命健康。目前临床常见的治疗手段包括药物治疗、物理治疗、小针刀治疗、针灸、推拿等，以上治疗方式临床疗效存在一定差异。以中医基础理论、筋伤理论、运动康复锻炼理论为指导，郭氏导引功法用于冻结肩治疗也能起到较好治疗效果。

本文对70例符合要求的患者进行对比研究，发现，治疗组VAS评分、ROM评分明显优于对照组($P<0.05$)。说明郭氏导引功法可缓解肩关节疼痛，改善其功能。郭氏导引功法是一种气功锻炼法，将中国传统“易筋经”导引功法锻炼技术进行改良，它能疏通各个经络脏腑，发功快，见效速。此功法重视脊柱运动，直接刺激阴阳经络，另外还能作用于肝、胆、胃、脾经脉，起到平衡阴阳、协调脏腑的作用。

由表2可知，治疗组治疗有效率94.29%明显高于对照组

74.29% ($P<0.05$)。说明郭氏导引功法具有临床应用价值，能明显提高临床疗效。何斌斌^[4]等研究显示，观察组治疗有效率91.25%明显高于对照组75.11% ($P<0.05$)。这一研究数据与此次研究数据相似，说明本次研究结果具有可信度。

综上所述，郭氏导引功法在冻结肩患者中的能缓解肩痛，改善肩关节功能，应用价值显著，临床可优先选择。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 大学出版社, 1994.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 徐耀, 张昶, 刘赵丽, 等. 冻结肩的中医治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(011):1619-1623.
- [4] 何斌斌, 陈浩雄, 詹晓瑜. 中西医结合治疗冻结肩对患者肩关节活动度的影响及疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(7):82-84.

(上接第69页)

糖尿病周围神经病变患者数量随之增加，因发生这一并发症对患者健康和安全影响较大，故需探寻高效治疗方案用于提升患者临床受益，提高治疗效果。

中医根据糖尿病周围神经病变临床表现将其归属至“血痹”、“络病”等范畴，认为气阴耗伤、脉络痹阻、血行瘀滞等是引起疾病的关键所在，通常为本虚标实之证，治疗需以温经散寒、通脉养血为主^[4]。当归四逆汤出自《伤寒论》，为温里剂，方中当归甘温，具有养血、和血等功效；桂枝辛温，具有温经散寒、温通血脉等功效；细辛可助桂枝功效；芍药既能养血和营，又可助当归功效；甘草兼调药性，诸药合用共奏温经散寒、通脉养血之功^[5]。本次研究：研究组综合有效率96.67%较对比组80.00%更高($P<0.05$)；治疗前，两组血液流变学指标无差异，治疗后，研究组更优($P<0.05$)；结果说明当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变效果确切。

综上，在糖尿病周围神经病变患者常规西药治疗过程中，辅以当归四逆汤治疗，有助进一步提高有效性，其能够更高改善血液流变学指标，整体治疗效果卓著。

参考文献

- [1] 范敬生, 陈阳, 赵莉娟. 当归四逆汤配合周围神经松解术治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(08):48-49.
- [2] 王薇. 当归四逆汤联合西药治疗糖尿病性周围神经病的汇总分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2019, 33(05):415-419.
- [3] 张晓珂, 赵艳利. 当归四逆汤联合常规西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(18):67-69.
- [4] 丁玉云. 当归四逆汤联合中药足浴对糖尿病周围神经病变的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13):12-13.
- [5] 杜明辉. 当归四逆汤在糖尿病周围神经病变治疗中的运用[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(11):23-24+75.