

小针刀配合推拿按摩干预对肩周炎的康复效果观察

李文锋

宜宾市中西医结合医院针灸康复科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 分析肩周炎患者施以小针刀配合推拿按摩干预的效果。**方法** 选择我院纳入的肩周炎患者作为观察对象, 对照组患者施以西药治疗, 观察组施以小针刀配合按摩治疗, 观察患者疼痛情况及有效率。**结果** 观察组有效率显著高于对照组, $p<0.05$ 。治疗 3d, 观察组与对照组疼痛评分相比, 差异无统计学意义, $p>0.05$, 治疗 10d, 观察组患者疼痛评分比对照组疼痛评分低, $p<0.05$ 。**结论** 在肩周炎治疗中, 为患者施以小针刀联合推拿按摩治疗有利于提升疾病治疗效果, 减轻患者疼痛度, 该治疗方式具有临床应用价值。

【关键词】小针刀; 推拿按摩; 肩周炎**【中图分类号】**R274.9**【文献标识码】**A**【文章编号】**1002-3763 (2022) 04-055-02

肩周炎是临床常见骨关节炎性病变, 患者常见肩部疼痛及活动障碍, 临床上将该疾病定义为孟肱关节僵硬引发的囊性病变。常见症状是肩关节疼痛, 夜间疼痛程度增高, 在主动及被动活动后, 疼痛改善, 但过量活动会进一步增加患者疼痛感, 病情严重患者活动限制。流行病学研究中, 肩周炎世界范围内发病率在 2%-5%, 患者主要发病年龄在 40-70 岁, 女性患者数量比男性高, 左侧肩发病率比右侧肩高^[1]。临床治疗肩周炎常见药物, 通过一些抗炎止痛药物改善患者病情, 但此类治疗方法只能缓解患者病变, 无法延缓疾病进展。中医治疗肩周炎有独到的见解, 根据患者病变情况, 采取推拿按摩治疗方法改善患者疼痛症状, 提升患者生活质量。目前, 中西医结合治疗是肩周炎的主要治疗方向, 本文对此展开研究, 具体报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

将我院 2020 年 1 月-2021 年 10 月纳入的肩周炎患者作为研究对象, 据患者治疗方法作为分组标准, 对照组、观察组各 40 例, 男、女患者分别为 48 例、32 例, 年龄在 40-71 岁, 平均年龄 (59.44±5.12) 岁。病程在 5-80 个月, 平均病程 (41.45±8.45) 个月。左侧病变 51 例, 右侧病变 29 例。两组患者基本资料对比, $p>0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 患者口服塞来昔布 (国药准字: H20133220), 患者每次口服 200mg, 每天口服 1 次, 患者日常学习肩关节活动操, 通过活动操改善患者肩关节功能, 每天训练时间在 30-60min, 患者持续口服药物 15d。

观察组: 为患者施以小针刀+推拿按摩治疗。小针刀治疗过程中, 取患者坐位, 让患者挺胸坐在椅子上, 患者上肢自然下垂, 对患者皮肤进行消毒, 医务人员佩戴手套, 铺设消毒巾, 若患者疼痛比较敏感, 使用局麻药物。选择 10ml 一次性注射器, 对利多卡因进行稀释, 医生左手按在患者喙突, 右手使用注射器直刺骨面, 回抽后无血液, 则缓慢注射利多卡因。使用 4 号小针刀, 刀刃与喙突保持水平, 垂直进入患者皮肤, 直到骨骼面, 横向剥离 2-3 刀, 取出小针刀后, 在创口处贴创口贴。肩关节上侧是三角肌内侧, 喙突处于肱骨结节间隙, 在治疗期间需避开患者静脉, 并松解患者压痛点, 患者 3-5d 治疗 1 次。在推拿按摩过程中, 患者仰卧在病床, 保持患肢外展, 医生处于患者侧位, 先对肩部展开手法按摩, 主要是改善患者肩部功能, 按摩 10min 后。医生一只手放在三角肌背侧, 另一只手拇指按患者胸大肌, 按揉胸大肌肌腱及胸小肌肌腱,

向腹部推拿, 随后肌腱分别拨开, 患者上肢举高幅度在 30-40°。医生双手托住患者患肢, 让患者患肢尽量上举, 达到最大高度后, 双手向上弹, 等待患者反应时, 手法已经完成。

两组患者在治疗期间均施以功能锻炼, 爬墙法是常见的训练方法, 患者面对墙面, 双手上举, 形成爬墙状, 一只手触碰墙壁后, 作出标记, 另外一只手向上爬, 超过标记侧, 通过这种方式加大肩关节活动度, 反复训练 5-6 次。训练过程中, 患者会听到吱吱响声, 该响声是粘连组织松解的表现。患者反复训练 10d。

1.3 观察指标

①有效率: 显效, 患者治疗后疼痛明显减轻, 活动限制等症状消失。有效, 患者疼痛有一定减轻, 活动限制症状症状未完全消失。无效, 患者治疗后疼痛加重, 症状未改善。②疼痛: 使用 VAS 视觉模拟评分量表进行调查, 其中共计 0-10 分, 0 分代表无痛, 10 分代表剧烈疼痛。对患者治疗 3d 及治疗 10d 分别评价。

1.4 统计学处理

选择统计学软件 spss22.0 对数据进行处理, 计数资料标准差表示, t 值检验, 计数资料概率 % 表示, 卡方检验, $p<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果**2.1 组间疾病治疗有效率对比**

观察组有效率显著高于对照组, $p<0.05$, 见表 1。

表 1: 组间疾病治疗有效率对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2					6.274
P					0.012

2.2 组间治疗 3d 及治疗 10d 的疼痛评分

治疗 3d, 观察组与对照组疼痛评分相比, 差异无统计学意义, $p>0.05$, 治疗 10d, 观察组患者疼痛评分比对照组疼痛评分低, $p<0.05$, 见表 2。

表 2: 组间治疗 3d 及治疗 10d 的疼痛评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	治疗 3d	治疗 10d
观察组	40	4.12±1.25	0.85±0.25
对照组	40	4.25±1.36	1.94±0.64
t		0.445	10.033
p		0.657	0.001

(下转第 58 页)

度疲劳、年高大量耗精及久病不愈等临床因素相关,从而出现机体阴虚、心脉失养所致,且伴有血瘀兼证,与气血不足有关,可出现气血运化不畅,最终导致瘀血、血脉失荣。因此,在临床治疗中,以益气活血、祛瘀止痛为主要治疗原则。临床中常规复方丹参滴丸药物治疗,可保护冠状动脉的血管内皮细胞,可改善微循环,抑制血小板聚集,进一步扩张冠脉,从而增加回心血量,缓解或控制心绞痛症状。本次研究中,观察组患者在常规药物治疗基础上,联合应用中医药丹参川芎汤进行治疗,该中药方剂中的丹参和川芎,两者均为均要可发挥活血祛瘀和行气止痛的作用。而黄芪和生晒参均具有大补元气之功效,可促进患者复心气和鼓血脉之效;方剂中的生地、当归和麦冬联用可发挥滋阴、养血之功效;其中的水蛭、泽兰连用可发挥活血通络之功效;檀香和郁金均属于臣药,具有良好的行气活血之功效,同时配伍炙甘草可发挥补气益心脾和调和之功效。而现代药理也证实丹参具备良好的保护血管内皮细胞脂功能,有助于抗心律失常,同时能够发挥抗动脉粥样硬化的作用,有利于改善机体微循环^[4]。对于心肌细胞有良好保护作用,同时能够对血小板的聚集产生抑制及解除作用,有助于促进冠脉扩张,并增加冠脉血流量。而川芎当中所含的川芎嗪,能够对血管内皮细胞产生良好保护性作用,同时具有良好的钙离子拮抗作用。本次研究中,观察组患者通过联合应用中医药丹参川芎汤进行治疗,

该组患者的中医证候评估结果较对照组显著更优,同时该组患者的临床治疗有效率较对照组显著更高。进一步提示,对于气阴两虚血瘀型冠心病老年病人,应用丹参川芎汤进行治疗,有助于进一步提升临床疗效,能够显著改善患者临床症状,该药物治疗方案具有较高的临床应用价值^[5]。

综上所述,对于老年气阴两虚血瘀型冠心病患者,应用丹参川芎汤治疗效果显著,可快速改善临床症状,值得临床应用并推广。

参考文献

- [1] 周祥. 养心通脉汤治疗气阴两虚血瘀型冠心病心绞痛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2022(10): 162-165.
- [2] 吴健. 补肺养心汤结合中西医治疗老年冠心病心力衰竭(气阴两虚兼血瘀证)患者的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020(9): 165.
- [3] 陈一坚, 江帆, 陈宇凯. 黄芪丹参合剂对气虚血瘀型冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后肾脏保护的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021(10): 219-222.
- [4] 姚伟. 复方丹参滴丸治疗社区老年冠心病的临床体会[J]. 健康之友, 2020(5): 56-57.
- [5] 金文娟. 炙甘草汤在老年气阴两虚型冠心病心律失常治疗中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022(3): 107-111.

(上接第 55 页)

3 讨论

肩周炎是关节功能受影响,发生疼痛不适表现的疾病。肩周炎患者常见肌肉萎缩并发症,对患者的生理功能及生活质量产生重大的影响^[2]。中老年女性发生肩周炎的概率高,尤其是长期劳动的女性,患者在劳累后感到肩部疼痛,夜间加重。肩周炎患者常见运动障碍,常见肩关节活动度及峰力矩运动功能异常。疼痛是肩周炎的突出表现,病情严重患者疼痛严重,且夜间疼痛加剧,导致患者无法进入睡眠状态,对患者的睡眠质量同样产生较大的影响。对此,在肩周炎治疗中,应当将改善患者疼痛度作为关键。临床西医治疗常见药物治疗或者小针刀治疗,中医常见按摩推拿质量,不同治疗方法优势不同。在临床治疗过程中,应当根据患者病情进展选择对应的治疗方法^[3]。在本研究中,观察组患者采取小针刀与推拿按摩联合治疗,对照组患者则采取药物治疗,两组患者在治疗期间

均坚持康复运动,不断改善患者关节功能,提升治疗效果。自总体上看,观察组有效率比对照组高。且观察组患者治疗 10d 后疼痛度明显比对照组低。对此,在肩周炎疾病治疗中,采取小针刀联合退按按摩治疗,有利于改善患者骨骼肌肉功能,提升患者关节活动能力,使患者疾病治疗有效率提升,该治疗方法具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 张旭, 张虹. 发散式冲击波联合关节松动技术治疗冻结期肩周炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(07):1448-1451.
- [2] 黄海高, 唐异玲, 刘辉斌. 针刺条口穴联合气压弹道式体外冲击波治疗肩周炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(05):109-110.
- [3] 宗剑, 张邓新. 痛点与穴位行体外发散式冲击波联合揸针治疗肩周炎患者的疗效[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(06):474-480.

(上接第 56 页)

近年来随着我国市场经济的飞速发展和人们生活习惯的不转变,致使不良生活起居习惯对颈椎的压迫越来越严重,所以目前我国颈椎病发病率逐年呈升高趋势。椎动脉型颈椎病属于一种临床常见的慢性退行性病变,主要是由于机械因素压迫椎动脉,致使动脉血管供血不足,从而刺激交感神经系统;临床治疗该病,通常采取减压固定融合术治疗,可明显缓解患者病情,但该措施治疗风险较大,且患者耐受性存在差异,因此大多数患者并不愿意接受手术治疗^[3]。

中医认为椎动脉型颈椎病主要是由于劳倦内伤、气血亏虚、肝肾不足所引起的,所以临床治疗应以针灸为主,通过针灸疗法刺激患者穴位,从而减轻对颈部神经根及血管造成的压迫,改善神经核区缺血状态,增加血流量,缓解眩晕等临床症状。推拿疗法主要起舒筋活络、消肿止痛的作用,通过推拿可以缓解患者颈部肌肉紧张状态,纠正错位关节和组织,促进气

血运行,全面改善颈动脉供血状况^[4]。

综上所述,针灸联合推拿疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 刘晓勤. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的疗效及对患者血流动力学的影响[J]. 双足与保健, 2020, 26(15):191-192.
- [2] 余学龙. 针灸推拿联合自拟中药方治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血流动力学的影响[J]. 淮海医药, 2021, 35(3):285-287.
- [3] 吴海金, 陈春花. 针灸联合推拿手法对椎动脉型颈椎病患者血流动力学的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 27(5):63-64.
- [4] 王冠, WANGGuan. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 11(2):207-210.