

平衡针结合点压松肩穴治疗肩周炎关节粘连的疗效

李锋华

【摘要】 目的:探讨联合平衡针及点压松肩穴治疗肩周炎关节粘连的应用效果。方法:随机将 82 例肩周炎关节粘连患者分为 2 组各 41 例。对照组接受平衡针治疗,观察组接受联合平衡针及点压松肩穴治疗。比较 2 组疼痛分级指数(PRI)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、现有疼痛强度(PPI)评分、肩关节功能活动 Melle 评分。结果:治疗后,2 组 PRI、VAS 及 PPI 评分及 Melle 评分均明显低于治疗前($P < 0.05$),且观察组上述评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,2 组肩关节功能评分均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,观察组总有效率明显高于对照组(87.8%、70.7%, $P < 0.05$)。结论:联合平衡针及点压松肩穴可显著的改善肩周炎关节粘连患者的肩关节疼痛及功能。

【关键词】 平衡针;点压松肩穴;肩周炎;关节粘连;疼痛

【中图分类号】 R49;R684.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.04.016

肩周炎是以肩关节疼痛及功能障碍为主要临床表现的肩关节疾病之一,以中老年人为好发人群,对中老年人的生活质量可造成严重的影响^[1]。而关节粘连为肩周炎的常见并发症之一,可显著加重患者的肩关节疼痛及功能障碍症状^[2]。目前在本病的治疗过程中,多种药物及物理疗法均具有着良好的治疗效果^[3-5]。我院采用联合平衡针及点压松肩穴疗法,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 2 月~2016 年 1 月间就诊的肩周炎关节粘连患者 82 例。入选标准:符合肩周炎关节粘连的诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准^[6-7];病程 > 1 年;单侧患病;签署知情同意书。排除标准:其他疾病所致肩关节疼痛或活动障碍;已接受肩关节治疗;存在严重心脑血管疾病;存在恶性肿瘤;存在其他肩关节疾病;无法耐受针刺及点压治疗。患者随机 2 组各 41 例,①对照组:男 22 例,女 19 例;年龄 50~67 岁,平均(58.77±6.36)岁;病程 3~10 年,平均(6.63±2.88)年;左肩病损 19 例,右肩 22 例。②观察组,男 20 例,女 21 例;年龄 51~66 岁,平均(58.25±5.56)岁;病程 3~9 年,平均(6.55±2.53)年;左肩病损 23 例,右肩 18 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组接受平衡针治疗:取穴为健侧肩痛

穴,患者于坐位膝关节伸直后进针,进针深度 2~3cm,出现远距离触电感后拔针。每日 1 次,每周 5d,10 次为 1 个疗程,治疗时间为 3 个疗程,疗程间无间隔。观察组在此基础上加上点压松肩穴治疗:患者于坐位下进行,首先对患侧三角肌、肱二头肌、胸大肌、小圆肌及肩后区进行点压,手法包括按、揉及弹拨,随后轻压松肩穴,以局部出现酸痛感为度,时间为 2min。每日 1 次,每周 5d,10d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

1.3 评定标准 于治疗前及治疗 30d 后,应用疼痛分级指数(Pain Rating Index, PRI)评分、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分及现有疼痛强度(Present Pain Intensity, PPI)评分对患者的肩关节疼痛情况进行评价,应用肩关节功能评分及肩关节功能活动(Evaluation of Shoulder Joint Function) Melle 评分对肩关节功能进行评价。PRI 评分中,共包括 15 项评分条目,均以无痛为 0 分、轻痛为 1 分、中痛为 2 分、极痛为 3 分,以总分越低表示疼痛越轻;VAS 评分中,以无痛为 0 分,3 分为轻微疼痛,4~6 分为疼痛并影响睡眠但可忍受,7~10 分为疼痛剧烈影响睡眠;PPI 评分中,以无痛为 0 分,轻度不适为 1 分,以不适为 2 分,以难受为 3 分,可怕的为 4 分,极为痛苦为 5 分;肩关节功能评分中,包括疼痛、ROM、ADL、肌力及关节局部形体五项,总分 0~100 分,以分数越高表示功能越好;Melle 评分中,包括肢体外展、外旋、内收及指定运动等,以分数越低表示功能越好^[8-11]。治疗后,参考《中医病证诊断疗效标准》,以肩关节疼痛消失、功能正常为治愈,以肩关节疼痛减轻、功能改善为好转,以肩关节疼痛及功能均未改善者为未愈。以治愈率及好转率之和为治疗总有效率,对比 2 组治疗总有效率。

收稿日期:2016-12-22

作者单位:陕西省西安市中医医院针灸推拿康复科,西安 710021

作者简介:李锋华(1979-),女,主管护师,主要从事医院健康宣教,患者康复指导工作。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,2 组 PRI、VAS、PPI 及 Melle 评分均明显低于治疗前($P < 0.05$),且观察组上述评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,2 组肩关节功能评分均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 1,2。

治疗后,观察组治愈 6 例,好转 30 例,未愈 5 例,对照组分别为 3、25 及 13 例,观察组总有效率明显高于对照组(87.8%、70.7%, $P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 PRI、VAS、PPI 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	PRI	VAS	PPI
对照组	41	治疗前	25.13±5.88	7.17±1.66	3.37±1.16
		治疗后	18.13±6.11 ^a	4.81±1.87 ^a	2.11±1.27 ^a
观察组	41	治疗前	26.28±5.59	6.95±1.38	3.52±1.21
		治疗后	13.25±7.18 ^{ab}	3.31±1.91 ^{ab}	1.51±1.01 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 2 组肩关节功能评分、Melle 评分治疗前后比较

组别	n	肩关节功能评分		Melle 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	51.11±10.76	62.36±11.17 ^a	11.17±2.81	8.35±1.83 ^a
观察组	41	50.98±11.19	71.78±12.15 ^{ab}	10.95±2.13	5.26±1.26 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

虽然传统中医学中并未提出“肩周炎”及“肩周炎关节粘连”的病名,但通过分析此类疾病的临床症状,可将其归为“痹症”的临床范畴。中医学认为,此类疾病的发生是以“气血不足”及“筋脉失养”为基础,复感“风寒湿邪”而致病,临床可将本病分为“风寒湿型”、“气血瘀滞型”及“气虚血瘀型”等多种类型,且通过分型论治均可达到较为理想的治疗效果^[12-13]。目前中医学在本病的治疗中,仍以针灸、推拿及拔罐等物理治疗为主,而本研究通过对比两种不同的中医治疗方案,以期可总结出对于本病更为有效的治疗方案。

平衡针疗法是以中医学理论为基础,所形成的一种新型的针刺治疗方法。此种针刺疗法是以恢复人体自我平衡功能为主要目的,以“交叉取穴”“对应取穴”“左右取穴”“一病一穴”“一症一穴”及“双侧取穴”为取穴原则,在多种疾病的治疗中均可应用^[14]。近年来现代医学研究发现,平衡针疗法的作用机制与调节神经传导及调节炎症反应密切相关,通过抑制外周痛觉神

经纤维传导、减少渗出及缩小病变范围,而达到止痛、抑菌及消除炎症反应的作用^[15]。因此,本研究在肩周炎关节粘连的治疗中,将平衡针治疗作为基础治疗方案。而本研究中仅将健侧肩痛穴作为治疗穴位,其是以“交叉取穴”、“左右取穴”、“一病一穴”为取穴原则,通过对健侧穴位的刺激,达到调节患侧神经功能的作用。

松肩穴是由祝波医师所发现并命名给予命名的中医学穴位,因其并非为传统中医学穴位,故在中医学古籍文献中无关于本穴的相关论述,目前临床观察显示,松肩穴在肩关节粘连性疾病的治疗中拥有着较为理想的治疗效果^[16-17]。因此本研究将其应用于肩周炎关节粘连的治疗中,以期取得较好的临床治疗效果。本研究表明,在肩周炎关节粘连患者的治疗中,联合平衡针及点压松肩穴治疗可有效的改善患者者的肩关节疼痛及肩关节功能。松肩穴属经外奇穴,其定位为肱二头肌短头腱外侧缘,其下方具有喙肱韧带、旋肌间隔、锁骨上神经及胸前神经分支等多种组织。虽然目前临床发现松肩穴可有效的提高肩关节粘连的治疗效果,但临床对于其作用机制研究尚不明确。但通过长期的临床应用发现,在松肩穴周围的肌肉及筋膜组织较多,因此在临床应用中,如单纯按压此穴,往往达不到最佳的治疗效果^[17]。故此在临床治疗中,常需首先应用按、揉、拨、弹等多种手法对肩关节周围的胸大肌、小圆肌、三角肌、肱二头肌及冈上肌等肌肉进行放松,在肩关节周围肌肉充分放松后,在对松肩穴进行点压,以可达到更为理想的治疗效果。

肩关节疼痛及功能障碍为贯穿于肩周炎疾病过程中的主要症状,而本研究仅将发生关节粘连的肩周炎患者作为观察对象,因此尚无法得知联合平衡针及点压松肩穴治疗在未发生关节粘连的肩周炎患者治疗中的应用效果,故可进一步将未发生关节粘连的肩周炎患者作为观察对象,以期全面的评价联合平衡针及点压松肩穴在肩周炎治疗中的应用价值。

【参考文献】

- [1] 李伟,詹红生,陆念祖,等. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(22): 44-46.
- [2] 崔月丽,王晓青,张静,等. 运动疗法为主综合康复治疗粘连型肩周炎的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(4): 322-324.
- [3] 郑美琼,那涛,樊冰,等. 针刺配合刮痧拔罐治疗肩周炎 50 例[J]. 陕西中医, 2014, 12(3): 357-358.
- [4] 阳煦,安嘉懿,孔建李,等. 黄芪桂枝五物汤联合按摩手法治疗肩周炎 80 例[J]. 陕西中医, 2013, 13(9): 52-53.
- [5] 张丽艳,唐梦雨,任普阳,等. 体外冲击波治疗肩关节周围炎 90 例临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(11): 1558-1558.

- [6] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印钦, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1614-1618.
- [7] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 医药科技出版社, 2012: 134-140.
- [8] 张磊, 贺石生. 脊髓损伤后疼痛评估系统的使用及选择比较[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(4): 360-363.
- [9] 高万露, 汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23): 3892-3894.
- [10] 刀俊峰, 章锦才, 宋光保, 等. 牙列缺损患者种植术前的焦虑水平对术后疼痛感受的影响[J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(4): 528-531.
- [11] 管恩福, 刘彦璐, 李绍旦, 等. 手法结合中药治疗肩周炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6): 1009-1011.
- [12] 李兵. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎 60 例效果观察[J]. 山东医药, 2013, 53(11): 93-94.
- [13] 李丽, 孙敬龙, 鹿海峰, 等. 循经弹拨法治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(1): 75-76.
- [14] 徐国峰, 余惠萍, 李敏, 等. 平衡针治疗原发性高血压即刻疗效的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 21(7): 632-634.
- [15] 袁红, 陈榕, 黄大鹏, 等. 平衡针灸对肩周炎模型兔转化生长因子 β_1 、前列腺素 E-2、羟脯氨酸影响的实验研究[J]. 环球中医药, 2015, 6(1): 42-45.
- [16] 杨挺, 赵和庆. 点压松肩穴治疗肩关节活动受限 78 例报告[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(2): 18-18.
- [17] 蔡德锋. 针刺、拔罐结合点压松肩穴治疗肩周炎关节粘连 100 例临床观察[J]. 中医药学报, 2007, 35(6): 54-55.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志微信公众平台征稿

为更好地向读者传递最新的康复医学新成果,方便读者更早和更便捷地利用碎片时间浏览和阅读康复医学最新文献,《中国康复》杂志微信公众号于 2017 年 4 月 11 日正式开通,广大读者可随时随地查看稿件审理进展、第一时间查看当期发表的文章目录及内容、搜索往期文章、了解康复最新资讯、交流康复治疗技术、学习科研论文写作技巧,大大提高您的阅读效率,节省您的时间。

现《中国康复》微信公众平台面向所有读者征稿,欢迎读者将自己的科研成果以科研论文的形式投到我刊网站的同时,也以图片或视频配简单文字介绍的方式发送到我刊邮箱 zgkf1986@163.com,我刊将图片和视频通过专家审核后,发布在微信公众号,使得您的科研成果生动、立体、多方面、多渠道地得到展示。这将大大提高您所投文章的录用几率,同时也可使得您的文章得到优先发表的权利。

您可以通过以下方式关注《中国康复》公众号:

- 1、扫一扫右侧的二维码,进行关注。
- 2、微信搜索“中国康复杂志”,直接关注。

感谢您的支持!

联系方式

网址:www.zgkfzz.com

电话:027-83662686

邮箱:zgkf1986@163.com;kfk@tjh.tjmu.edu.cn

