

针灸配合关节松动手法治疗肩周炎 41 例临床观察

Clinical Observation of Periathritis of Shoulder Treated by Acupuncture and Joint Mobilization

李靖印

(菏泽市牡丹区中医医院, 山东 菏泽, 274000)

中图分类号: R274 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0105-02 证型: IAG

【摘要】目的: 对针灸配合关节松动手法治疗肩周炎的效果进行分析探讨。方法: 将我院 2014 年 1 月—2015 年 2 月收治的 82 例肩周炎患者随机分为对照组与观察组, 对照组 41 例患者行关节松动术治疗, 观察组 41 例患者在关节松动术治疗的基础上加用针灸治疗, 对比两组患者的治疗效果。结果: 观察组的治疗有效率为 97.6%, 对照组的治疗有效率为 80.5%, 观察组的治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 对肩周炎患者采用针灸配合关节松动手法治疗可有效提高疗效, 促进患者肩关节功能的恢复, 缓解患者疼痛, 值得推广。

【关键词】 针灸; 关节松动; 肩周炎

【Abstract】 Objective: To analyze and explore the effect of acupuncture and joint mobilization on periathritis of shoulder. Methods: 82 cases of periathritis of shoulder patients treated in our hospital from January 2014 to February 2015 were randomly divided into control group and observation group. 41 cases in the control group were treated with joint mobilization. 41 cases in the observation group, on basis of the observation group, were treated with acupuncture. The curative effects of the two groups were compared. Results: The effective rate of the observation group was 97.6% and the control group was 80.5%. The effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, $P < 0.05$. The difference was statistically significant. Conclusion: Treating patients with periathritis of shoulder can effectively improve the curative effect, promote the patients to make a recovery and relieve the pain of the patients. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Acupuncture; Joint mobilization; Periathritis of shoulder

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.051

肩周炎又叫冻结肩、粘连性关节炎等, 是由肩关节周围软组织病变引起的肩关节功能障碍, 多发于 40 岁以上人群, 且女性多于男性^[1]。该病的主要临床症状为肩关节肌肉萎缩、活动受限等。研究指出, 关节松动术为现代康复治疗常用技术, 有着针对性强、见效快等优点, 容易被患者所接受^[2]。我院近年来对肩周炎患者采用针灸联合关节松动手法治疗, 取得理想效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2014 年 1 月—2015 年 2 月共收治 82 例肩周炎患者, 所有患者均符合《中医病症诊断疗效标准》中关于肩周炎的诊断标准^[2]: ①肩关节疼痛, 有拘紧感, 多伴有向前臂及颈部的放射状疼痛; ②肩关节周围存在压痛; ③肩关节肌肉萎缩, 因疼痛导致活动受限; ④肩关节活动受限, 以后伸、外旋、外展、前屈时加重。⑤经肩部 X 线片检查, 晚期存在骨质疏松。

纳入标准: ①符合肩周炎的相关诊断标准; ②年龄 45~65 岁; ③治疗依从性较好。

排除标准: ①合并有严重恶性疾病、精神疾病、痴呆及妊娠者; ②合并有严重脑血管、心、肾等器官疾病; ③骨折未愈合患者; ④关节畸形炎症。

将其随机分为对照组与观察组, 对照组 41 例, 其中男性

14 例, 女性 27 例; 年龄 44~62 岁, 平均年龄为 (54.8 ± 3.5) 岁; 病程为 1~11 个月, 平均病程为 (4.7 ± 1.5) 个月。观察组 41 例, 其中男 17 例, 女 24 例; 年龄为 41~68 岁, 平均年龄为 (55.7 ± 4.2) 岁; 病程为 0.5~14 个月, 平均病程为 (5.2 ± 1.7) 个月。两组患者的性别、年龄、病程等基本资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均行肩部电疗及镇痛消炎药治疗。对照组患者行关节松动术, 治疗前嘱患者放松全身, 取仰卧位, 按照患者的病情及身体状况不同, 选择不同手法的关节松动术。对因疼痛而关节受限者, 在关节活动许可范围内, 对关节有节奏的进行推动, 注意不要接触关节活动起始段与终末端; 对伴有关节僵硬患者应在关节活动范围内, 有节奏、大范围的进行推动, 注意接触到关节活动的终末端; 对关节周围粘连挛缩引发关节僵硬患者应于关节活动的终末端进行有节奏、小范围的推动, 注意接触到活动范围的终末端。20 min/次, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 持续 3 个疗程。

观察组患者在推拿松动手法治疗的基础上加用针灸疗法, 推拿松动手法同对照组。针灸疗法如下: 患者行侧卧位, 充分暴露患侧, 并对皮肤进行常规消毒。取阿是穴、肩贞、肩前及曲池穴位, 以 25~30 号针灸针垂直、快速刺入皮肤, 在进针

之后进行提插,捻转补泄手法,再以艾卷(2 cm)插于针尾,以圆形皮纸遮盖针身周围皮肤,以免皮肤受到灼伤,再将艾卷点燃,在艾卷烧完冷却之后起针。1次/d,10 d为1个疗程,持续3个疗程。

1.3 疗效评价

以参考文献标准对治疗效果进行评价^[3]:痊愈:肩部疼痛完全消失,肩关节功能基本或完全恢复,肩关节前屈150°以上,外展150°以上;显效:肩部疼痛明显缓解,肩关节外展90°~120°,内外旋转30°~45°,前屈120°~150°;有效:肩部疼痛有所缓解,功能有所改善,但是活动受限;无效:临床症状及体征没有改善,甚至加重。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)/小组人数×100.0%。

1.4 统计学处理

将所得数据录入SPSS22.0软件进行处理分析,对计数资料以 χ^2 检验,以百分数(%)的形式表示,对计量资料以 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的治疗有效率为97.6%,对照组的治疗有效率为80.5%,观察组的治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,结果如表1所示。

表1 两组患者的治疗有效率对比 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	41	27	10	3	1	97.6
对照组	41	20	9	4	8	80.5
χ^2			7.905			
P			<0.05			

3 讨论

肩周炎是中老年人常见病,多由劳损及其他原因引起的滑囊、关节囊及韧带组织病变,该病能够自愈,但是在一定时期会导致肩部疼痛,并导致肩关节活动受限^[4]。关节松动术是以徒手被动运动治疗关节疼痛、功能障碍的方法^[5]。针灸可有效

活血化瘀、缓急止痛、通经活络等,是肩周炎治疗的理想方法^[6,7]。

本研究中,观察组的治疗有效率为97.6%,明显高于对照组的80.5% ($P < 0.05$),因为针灸联合关节松动手法治疗肩周炎可有效促进血液循环,缓解疼痛症状,从而有效改善患者的肩关节功能,提高治疗效果。

总之,以针灸配合关节松动手法治疗肩周炎可有效缓解患者的疼痛症状,促进肩关节功能恢复,提高治疗效果,值得推广。

参考文献:

[1]潘文涛.针灸配合关节松动术治疗肩周炎的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(27):217-218

[2]王丽菊,郭龙.关节松动技术配合温针灸治疗肩周炎的临床效果观察[J].中国医药指南,2012,10(6):76-77

[3]周桂香.肩关节松动术配合温针灸治疗肩周炎的疗效观察[J].医学综述,2011,17(18):2862-2863.

[4]林子玲,周小军,赖家盈.温针灸结合关节松动术治疗肩周炎的临床研究[J].中国康复理论与实践,2011,17(10):997-998.

[5]Takuma Kimura, Teruhiko Imanaga, Makoto Matsuzaki, et al. Home death is associated with frequency of physician home medical care visits:A questionnaire survey on communications in home medical care settings[J]. Geriatrics & Gerontology International,2015,15 (4):1105-1113.

[6]Barth Robert J.New Findings Highlight the Misdirected Utilization of Patient Satisfaction Surveys and the Importance of Patient Psychology in General Medical Care[J]. The Journal of Bone & Joint Surgery,2015,97 (10):48-54.

[7]Elaine H. Morrato. Capsule Commentary on Sabbatini et al., Controlling Health Costs: Physician Responses to Patient Expectations for Medical Care[J]. Journal of General Internal Medicine, 2014, 29 (9):1272-1278.

作者简介:

李靖印(1972-),男,山东菏泽人,主治中医师,本科,山东省中医药大学,主要从事研究颈肩腰腿疼工作。

编辑:赵聪 编号:EB-15061611F(修回:2015-07-03)

(上接97页)

的影响[J].新中医,2014,46(4):146-148.

[7]尹春花,王艳霞,张霞,等.补阳还五汤治疗2型糖尿病80例[J].中国老年学杂志,2012,32(21):4759-761.

[8]周小琳.参藤三黄汤治疗2型糖尿病[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(10):298-301.

[9]马琳,陈芳,庄馨瑛,等.辛开苦降法在《伤寒论》及现代临床中的运用[J].中医杂志,2014,55(14):1253-1255.

[10]赵天豫,张沛然.化痰解毒方联合胰岛素对应激状态下2型糖尿病患者血糖的影响[J].中医杂志,2014,55(20):1757-1759.

[11]胡军,许腾.津力达颗粒联合格列齐特治疗老年2型糖尿病30例[J].医药导报,2014,33(8):1054-1055.

[12]赵胜,杨传经.中药外用、穴位贴敷治疗糖尿病性周围神经病变20例[J].中医杂志,2011,52(21):1860-1861.

[13]张娜,汪娅莉,冯虹,等.电针联合耳针治疗2型糖尿病203例临床观察[J].中医杂志,2013,54(18):1558-1561.

[14]刘美君,刘志诚,徐斌.针灸治疗气阴两虚型2型糖尿病的疗效分析[J].中

华中医药杂志,2014,29(9):3022-3025.

[15]李正恩.不同气功功法对2型糖尿病患者糖代谢的影响[J].山西财经大学学报,2012,34(2):217.

[16]蒙恩.太极拳运动对2型糖尿病患者血脂成分及胰岛素抵抗的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5358-5360.

[17]张川,范馨月,王媛媛,等.燕麦食疗在2型糖尿病患者治疗中的作用[J].中国老年学杂志,2014,34(17):4737-4738.

[18]杨水清,谢利梅.中医饮食养生干预社区2型糖尿病痰湿型的研究[J].新中医,2014,46(4):152-154.

[19]马春玲,阮永队,付昕,等.从中医医学论治2型糖尿病[J].中医临床研究,2015,(15):55-56.

作者简介:

孔丽丽(1991-),女,硕士研究生。E-mail:136378827@qq.com。孙扶,通讯作者,E-mail:987262178@qq.com。

编辑:赵聪 编号:EB-15072115F(修回:2015-08-10)