

中药联合手法关节松动术治疗肩关节周围炎

The Effect of Traditional Chinese Arthrosis Mobilization and Traditional Chinese Medicine In the Treatment of Shoulder Arthritis

王善甫

(禹州市中医院, 河南 禹州, 461670)

中图分类号: R244.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)33-0117-02 证型: IDGB

【摘要】目的: 中药联合手法松动术治疗肩关节周围炎的临床观察。方法: 采用中医手法关节松动术及中医辨证、中药内服、结合理疗措施治疗。结果: 治疗患者痊愈率明显提高。结论: 中医手法关节松动术及中医中药运用是治疗肩关节周围炎的一种理想方法。

【关键词】肩关节周围炎; 中医手法关节松动术; 中医辨证; 中药运用

【Abstract】Objective: To examine the therapeutic effect of traditional Chinese medicine (TCM) in treating shoulder arthritis based on the clinical observation results. Methods: The treatment method includes traditional Chinese arthritis mobilization, syndrome differentiation of TCM, oral administration of TCM, a combination of physical therapy. Results: The total efficiency of the patients with shoulder arthritis was significantly improved. Conclusion: Traditional Chinese arthrosis mobilization and traditional Chinese medicine is an effective method to treat shoulder arthritis.

【Keywords】Periarthritis of Shoulder; Traditional Chinese arthrosis mobilization; Syndrome differentiation of Traditional Chinese Medicine; The use of Traditional Chinese Medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.059

肩关节周围炎是骨伤科及疼痛科门诊发病率很高的疾病。患者痛苦大, 严重影响日常生活劳动。现代医学对此病治疗方法不如中医传统医学, 方法措施多, 用药辨证施治, 疗效比前者好。笔者于 2012 年 3 月—2015 年 2 月, 采用中医手法关节松动术、中医中药运用及康复训练的方法治疗肩关节周围炎 56 例, 疗效满意。现报道如下。

1 临床资料

选取我院 2012 年 3 月—2015 年 2 月 78 例门诊和住院病人。按就诊顺序随机分成两组。治疗组 56 例, 男性 45 例, 女性 11 例, 右肩 48 例, 左肩 8 例, 年龄 24~71 岁, 平均年龄 45 岁。对照组 22 例, 男性 15 例, 女性 7 例, 右肩 14 例, 左肩 8 例。年龄 30~76 岁, 平均年龄 48 岁。两组在性别、年龄、病

程等方面差异无显著性意义，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

在麻醉下行关节松动术，术后采用北京产 ba2008-iii 型电脑中频治疗仪治疗，2 片导子贴片敷于肩部明显压痛点处，一般贴于喙突及四边孔，如果骨结节间沟处压痛亦明显，贴片可轮流转换，每次治疗 20 min，1~2 次/d，2 周为 1 个疗程。再给予抗炎镇痛治疗。患者取坐位或站立位行肩关节前屈、高举、外展、内收、外旋功能锻炼。

2.2 治疗组

采用中医手法行肩关节松动术。具体步骤：首先令患者肩关节自主活动，观察活动范围。检查被动活动范围，以患者疼痛为度。治疗时让患者坐位或半卧位，助手在患者后背扶住患者健侧肩部及躯干处，以防患者抵抗，影响术者操作。术者一手握住患侧上臂上段内后侧，一手在腋窝处松解紧张、挛缩的肌肉。在患者紧张情绪放松后，一气呵成完成患肩高举 160°、后伸 50°。再用术者小鱼际部向患肩四周用穴位刺激法松解黏连。让患者平卧休息，疼痛缓解后，双手扣住高举头顶。一般手法松动术一次即可。效果不佳的，5 d 后再行 1 次。术后给予中医辨证论治下中药汤剂内服、西药抗炎镇痛药物、中频电治疗、穴位贴敷等辅助治疗 2 周。指导下加强功能锻炼：主要是双手扣住高举头顶、双手爬墙法，此两种方法效果最可靠。需特别注意的是术前要常规拍片，骨质疏松患者慎用此法，以防肱骨骨折。

3 疗效评定方法

按照国定中医药管理局发布于 1995 年的《中医病证诊断疗效标准》^[1]判定。①痊愈：肩关节功能恢复正常，症状、体征全部消失。②好转：肩关节功能大部恢复正常，症状、体征减轻。③无效：肩关节功能及症状、体征无变化。2 周为 1 个疗程，治疗组和对照组患者治疗 4 周后结果对比。随访为 8 周后。治疗组 56 例：痊愈 42 例，占 75.0%，好转 10 例，占 17.9%，无效 4 例，占 7.1%。对照组 22 例：痊愈 12 例，占 54.5%，好转 6 例，占 27.3%，无效 4 例，占 18.2%。

4 讨论

肩关节周围炎是肩部疼痛和功能障碍的常见原因之一，占门诊主诉肩关节疼痛病人的 50.0% 以上。肩关节周围炎是肩袖、肱二头肌长头腱等结构在病理状态下受到摩擦、挤压、撞击，引起无菌性炎症、慢性反复性损伤等的一种病理改变。中医认为它属于痹证中的肩痹：人体正气不足，风寒湿等外邪侵袭所致^[2]。具体到肩痹证，其病因虽多为风寒湿而致，但实际上它是一种多因素的病变。临床分急性损伤和慢性损伤。急性损伤不属痹病范畴，但若治疗不及时或治疗不彻底，瘀血不散；或长期劳损，气血不足，筋骨出现损伤性退行性病变，复感外邪（主要是风寒），以致脉络阻滞，气血不和则为肩部痹证^[3]。中医手法关节松动术及中医中药治疗该病具有较好和稳定的疗效，并显示良好前景。本研究为随机对照临床试验，通过本临床试验，发现保守治疗可以明显改善肩关节周围炎患者的症

状和功能。无论在中医手法关节松动术加中医中药运用还是物理治疗与麻醉下关节松动术都可以达到较好的效果。但中医手法关节松动术并中医辨证、中药内服的治疗方法疗效有明显优势。

关节松动术是现代康复治疗技术的基本技能之一，是一种以低速度、不同振幅的生理运动和附属运动为治疗手段，以改善和恢复关节运动的手法操作技术。

该组中医手法关节松动术是笔者在长期临床实践中探索的一种有痛性治疗技术。该疗法具有复发率低、效果优良，安全可靠，疗程短等特点。肩关节周围炎中医辨证属肩痹：笔者采用河南中医学院娄多峰教授虚、邪、瘀辨证理论，以本证属肝肾、气血不足日久，加上感受风寒湿邪，经络阻滞，气血运行不畅，筋脉失养，不荣则痛所导致。症状以肩周组织疼痛尤其是夜间疼痛和肩关节的功能活动障碍为主要临床表现。笔者认为治疗该病的关键就在于缓解疼痛及恢复肩关节功能，缓解疼痛是治疗该病的首要任务，疼痛缓解是改善肩关节功能障碍的前提，也有利于关节活动度的恢复。笔者体会无痛性关节松动术虽然做时痛苦小，当时松动较彻底，但术后 4 周随访效果不如中医手法松动术。原因可能是麻醉后松解肩关节看似彻底，实际上存在假性松解黏连现象。所以术后相当一部分患者（约占治疗总数的 38.0%）仍存在肩关节抬举困难、疼痛等现象。

笔者以中医虚邪瘀为辨证理论指导，中药内服治疗肩关节周围炎是该组疗法的特点。本证多见于老年患者，正气虚是发病内因，起决定性作用，主要是肝肾两亏或气血不足。宋·严用和《济生方·痹》指出：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”外因多是风寒湿侵袭，以风寒为主。病机：当正气不足之时，外来风寒湿之邪才可乘虚侵袭肢体关节肌肉，使经脉闭阻不通，而发痹病^[4]。笔者以蠲痹汤加减运用：羌活、姜黄、独活、细辛、桂枝、白花蛇舌草、制川乌、地龙、丹参、当归、黄芪、杜仲、鸡血藤、赤芍、防风、生地、炙甘草。方中羌活、独活、姜黄祛风除湿、通经止痛，当归、黄芪、杜仲、鸡血藤补正气均为主；丹参、地龙、赤芍活血祛瘀、通络，细辛发散阴经风寒且止痛，防风、制川乌、白花蛇舌草祛风散寒除湿、通络止痛辅助主药；加入少量生地防止上述诸药过燥为佐；桂枝温经止痛且引经诸药向上、炙甘草调和诸药为使。临床上根据病人体质、发病原因、症状表现、脉象等，辨证加减运用，不可拘泥。总之，笔者认为中医中药在治疗肩关节周围炎方面的作用不可替代，值得临床推广。

参考文献：

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 136.

[2] 娄高峰, 娄玉铃, 娄万峰. 娄多峰论治痹病精华[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 1994: 1.

[3] 娄高峰, 娄玉铃, 娄万峰. 娄多峰论治痹病精华[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 1994: 149-150.

[4] 娄高峰, 娄玉铃, 娄万峰. 娄多峰论治痹病精华[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 1994: 13.