

腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效观察

姚霖 陈阁 李艳 李庆

陕西省体育科学研究所 陕西西安 710065

摘要: 目的: 探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效。方法: 选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例冈上肌损伤恢复期患者, 随机分为观察组(腕针运动疗法配合电针治疗)和对照组(单纯电针治疗)各65人。结果: 观察组治疗总有效率高、并发症低, 临床症状、疼痛感、生活质量改善效果更佳($P < 0.05$)。结论: 腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效十分显著。

关键词: 腕针运动疗法; 电针; 冈上肌损伤; 恢复期

To observe the clinical effect of wrist acupuncture movement therapy combined with electroacupuncture on the recovery stage of supraspinatus muscle injury

Lin Yao, Ge Chen, Yan Li, Qing Li

Shaanxi Institute of Sports Science, Xi'an 710065, China

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of wrist needle motor therapy and electroacupuncture in the recovery period of supraspinatus muscle injury. **Methods:** 130 patients with supraspinatus muscle injury, treated from January 2020 to January 2022, were randomly divided into observation group (wrist needle motor therapy combined with electroacupuncture therapy) and control group (electroacupuncture therapy alone). **Results:** The observation group had high treatment efficiency, low complications, and better results of clinical symptoms, pain feeling, and quality of life improvement ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of wrist needle motor therapy and electroacupuncture in the recovery period of supraspinatus injury is very remarkable.

Keywords: wrist needle exercise therapy; electroacupuncture; supraspinatus muscle injury; recovery period

在软组织损伤疾病中, 冈上肌损伤是一种常见的疾病类型, 主要表现为活动受限、肩部疼痛, 会有臂部或手部放射性疼痛伴随发生, 恢复期时肩部会出现持续性疼痛, 受凉以后疼痛症状会加重, 严重者会对患者的睡眠质量产生影响。现阶段, 西医主要对患者实施对症治疗, 然而无法获得十分理想的治疗效果^[1]。中医治疗手段主要包括艾灸、推拿、针刺等, 其中在软组织损伤导致的疼痛类疾病中, 电针属于一种常用的治疗手段, 通过治疗能够使局部组织的血液循环得到明显改善, 发挥镇痛、消炎的作用效果, 然而需要较长的治疗时间, 所以需要深入研究更加行之有效的治疗方法^[2]。腕踝针属于一种针刺技术, 它主要从皮下针刺腕部、踝部相对应

的点, 能够发挥调和气血、舒经通络的作用效果。研究发现, 在急性痛症治疗中, 腕踝针的效果比较理想。腕针运动疗法是在实施腕针治疗的过程中配合肩关节的被动或主动运动。本文旨在探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例冈上肌损伤恢复期患者, 随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例, 平均年龄(37.26 ± 8.13)岁; 对照组男33例、女32例, 平均年龄(36.87 ± 7.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.3 观察指标

(1) 治疗效果；(2) 并发症；(3) 采用李克特评分表评价临床症状；(4) 运用VAS、VRS、PPI评分标准评价疼痛症状；(5) 参照SF-36量表评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

恢复正常的功能，没有影响正常生活时为显效；基本恢复正常的功能，在一定程度上影响日常生活时为有效；没有改善功能，不能正常生活，病情加重时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

二、结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗总有效率【n (%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92% (63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46% (51/65)
χ^2					12.105
P					<0.05

2.2 并发症：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症【n (%)】

组别	例数	肌萎缩	关节僵硬	韧带松弛	总发生率
观察组	65	2	1	1	6.15% (4/65)
对照组	65	3	4	2	13.85% (9/65)
χ^2					13.584
P					<0.05

2.3 临床症状评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 VAS、VRS、PPI评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表4。

2.5 生活质量评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表5。

三、讨论

针对冈上肌损伤的发病机制和原因，临床还没有达成统一的认识，部分人认为随着肩关节的外展，会逐渐缩小肩峰和喙肩韧带、肱骨头与冈上肌肌腱之间距离，加之肌腱的形态逐渐增厚，所以会导致其遭受严重的摩擦和挤压，进而导致无菌性炎症产生，对神经产生刺激作用，引起疼痛症状^[3]。从中医学角度来说^[4]，冈上肌损伤的范畴属于“伤筋”、“肩痹”、“痹症”等，中医认为

表3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	酸麻		肿胀		淤青		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	1.39 ± 0.27	4.55 ± 0.39	1.33 ± 0.18	4.69 ± 0.41	1.28 ± 0.21	4.47 ± 0.39	1.63 ± 0.12	4.49 ± 0.22
对照组	65	1.38 ± 0.24	3.27 ± 0.30	1.32 ± 0.20	3.11 ± 0.31	1.27 ± 0.19	3.12 ± 0.25	1.60 ± 0.21	3.55 ± 0.23
t		6.032	11.525	5.295	14.855	6.002	13.022	2.338	10.547
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 VAS、VRS、PPI评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		VRS评分		PPI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组	65	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
t		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后								
观察组	65	70.33 ± 4.15	89.62 ± 5.36	71.84 ± 4.02	90.84 ± 5.27	71.74 ± 4.62	88.66 ± 5.21	69.53 ± 4.18	85.57 ± 5.22	71.78 ± 4.22	89.63 ± 6.25
对照组	65	70.36 ± 4.02	80.14 ± 4.68	70.63 ± 4.57	81.39 ± 5.11	72.55 ± 4.01	81.35 ± 4.25	70.48 ± 4.11	80.24 ± 4.69	71.69 ± 4.02	80.14 ± 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

该病的发生主要是由内外因共同作用导致，例如劳损损伤、挫外伤、外感六淫、肝肾气血亏虚、中老年体弱等，所以中医治疗该病的原则为舒筋通络、活血止痛等。

在软组织损伤引起的疼痛类疾病中，电针属于一种常用的治疗手段，通过电针治疗可以使血液循环得到明显改善，加快机体的新陈代谢，使局部的炎症消除，强化损伤组织营养的供给，有利于组织活动能力的恢复，在治疗肩周疾病方面，能够发挥有效、快速的止痛效果^[5]。电针治疗过程中需要选择阿是穴、曲池、肩髃、肩井等穴位，能够起到调畅气血、舒经活络、调和气血阴阳的作用效果。从解剖层面来说，对上述穴位进行针刺，能够通过缓解冈上肌、斜方肌紧张，使三角肌的功能得到明显改善，从而使冈上肌承受的运动压力明显减轻，发挥消炎止痛的作用效果，并使冈上肌肌腱炎的临床表现和症状得到有效缓解。对于恢复期的冈上肌肌腱炎患者来说，通过电针治疗能够获得明显的止痛效果，然而单纯采用电针治疗不能使活动受限问题得到有效改善，所以在止痛的情况下还需要强化对患者的功能锻炼。本文通过探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效，结果显示，观察组治疗总有效率高、并发症低，临床症状、疼痛感、生活质量改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。原因在于：在我国传统针灸医学中，腕针是一项十分重要的分支，通过对皮肤浅层的神经末梢进行针刺，可以将内源性痛觉调节系统启动，对 β 内啡肽和5-羟色胺的含量进行有效的调节，促进损伤局部的血液循环得到明显改善，同时还可以减弱致痛因子的传递和兴奋，从而使良好、快速的镇痛效果发挥出来^[6]。针对穴位的选择，和肩部有关的经筋和经脉主要包括太阳经、少阳经、手阳明经。而腕针的上4、5、6等穴位正好处于以上经脉的循行区域中，因此肩部经脉和此三点相通，均可以对肩部疾病进行治疗。传统医学认为，腕针为远道取穴，操作过程中需要轻浅刺入患者的十二皮部，通过皮-络-经-腑-脏的路线，使人体的经气得到激发。电针能够对损伤组织产生直接作用，通过远近相结合，可以发挥协同作用，对经络脏腑的功能能够产生调节作用，畅通气血的运行，发挥止痛的作用效果。在中医骨伤科中，动静结合属于一个非常重要的治疗理念，在伤筋病的治疗和康复中具有十分广泛的应用。对患者实施腕针治疗的同时，联合运动疗法对冈上肌肌腱炎进行治疗，可以利用远端腕针的静态刺激与近端患肢的主动运动相结合，这充分体现了动静结合的思想。其治疗的机理主要为：一方面，腕针能够使血流的速度加快，使组织的血液供应得到明显改善，从而加快炎性介质的代谢；

另一方面，实施主动运动可以发挥减轻疼痛、消炎的作用效果。在腕针治疗过程中将主动功能锻炼引入，可以使组织得到拉伸，松弛肌腱韧带，有利于促进运动障碍明显减轻，改善肩关节的功能，促进治疗效果显著提高。除此之外，因冈上肌位于肩胛岗的上方，止于肱骨大结节的上方，起到抬肩的功能。所以如果出现了冈上肌损伤，首先不能做抬肩的活动。因为在抬肩的活动时，会导致损伤的冈上肌受到反复的牵拉，引起水肿、疼痛的加重，并且不利于冈上肌损伤的修复。所以在冈上肌损伤以后，可以将患侧肢体屈肘90度悬吊于胸前，来限制肩关节的抬肩功能。给损伤的冈上肌修复创造条件，一般要悬吊3-4周的时间，才可以逐渐的行抬肩锻炼，避免过度的活动影响冈上肌损伤的修复，后期很容易在抬肩时出现肩关节部位明显的疼痛。睡觉时需要注意：（1）一定要保护肩关节，注意保暖，因为寒冷的刺激会导致肌肉的收缩，不利于肌肉损伤的部位恢复。（2）保持肩关节在一个舒服的姿势，否则姿势不恰当，也可以长时间的引起肌肉的紧张，不利于损伤肌肉的恢复，在条件允许的情况下，最好能让肩关节尽可能的放平。注意在整个治疗过程中，需根据症状的变化定期去医院进行复查，查看固定的效果或者是否需要更换治疗方案。

综上所述，腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期患者可以获得更高的治疗效果，并发症低，有利于减轻疼痛感，有效改善临床症状，提升其生活质量。

参考文献：

- [1]席常丽，叶国平，蔡守良.腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效观察[J].按摩与康复医学，2021，12（23）：5-7.
- [2]陈焕梅，杨秀翠，郑琼飞，等.电针联合推拿对腕管综合征患者正中神经传导速度及腕关节运动功能康复的影响[J].环球中医药，2021，14（8）：1525-1528.
- [3]张宁宁，郭长利，张弘毅，等.电针促进腕关节三角纤维软骨复合体损伤运动功能康复的临床研究[J].中华针灸电子杂志，2021，10（4）：133-139.
- [4]齐鹏，冯涛，荆龙，等.高频超声联合超微血流成像技术对冈上肌肌腱损伤的诊断价值[J].山东医药，2021，61（25）：83-85.
- [5]曹俊涛，胡铭，钱平康，等.3.0T MRI 3D-MERGE序列在评价冈上肌肌腱损伤程度中的应用价值[J].诊断学理论与实践，2021，20（1）：77-81.
- [6]周慧，张惠卿.军事训练冈上肌肌腱损伤MRI量化分析及预防诊疗探讨[J].武警后勤学院学报（医学版），2021，30（4）：91-94.