

棍针拨筋疗法在骨伤科肩痹中的应用

郭丽娟 江代娟 张婷婷

贵州中医药大学第一附属医院骨伤科 贵州贵阳 550001

摘要:目的: 探讨棍针拨筋疗法在肩痹病疼痛患者中的应用, 通过患者病史结合临床表现, 运用棍针拨筋疗法、药物罐, 对对患者开展中医护理指导, 以及配合功能训练、饮食指导、心理指导, 积极的获取患者的信任和配合, 帮助其缓解疾病症状, 从而大大提高了疗效, 改善患者预后, 避免再次复发。方法: 选取2021年1月至2021年10月期间来我院诊断为肩痹病的41例患者为观察对象, 对照组(20例)采用普通针刺+药物罐治疗, 观察组(21例)采用棍针拨筋疗法+药物罐, 对比治疗差异。结果: 观察组患者在自理能力评分较对照组明显更高, 同时, 在NRS评分比较中, 观察组的得分优势显著, 低于对照组($P < 0.05$)。最后, 在肩关节活动度以及肩关节活动积分中, 观察组的成效显著, 整体改善优于对照组, 差异具有统计学意义。结论: 对于通过棍针拨筋疗法+药物罐治疗的患者, 可以使肩痹病疼痛症状的治疗效果更佳, 值得在临床中积极推广并应用。

关键词: 肩痹病; 棍针拨筋疗法; 功能锻炼; 中医辨证护理

肩关节周围炎是指肩关节周围软组织(如肩周肌、肌腱、滑囊和关节囊等组织)病变, 并引起以肩关节疼痛和活动功能障碍为特征的疾病。本病属祖国医学“肩痹”范畴, 据临床表现及古代医籍记载, 本病又有“漏肩风”“肩凝”等名称^[2]。相关流行病学调查显示, 我国肩周炎患者的发生率在3%左右, 从病情特点上看, 一方面起病较急, 另一方面则有病程长, 反复性高的特点, 很多患者的治疗不彻底, 或者缺乏重视而导致未及时治疗, 这就会增强病痛, 甚至发展为重症肩周炎^[3]。

结合人体椎管内软组织无菌性炎症致痛学说, 确立了“祛痛致松, 以松治痛”的治疗原则, 在该原则下, 发挥我国中医特色, 制定了三维一体的诊疗技术, 即压痛点推拿、银质针疗法、软组织松解手术。此外, 在依据软外理论压痛点推拿松解上使用钱氏棍针拨筋疗法治疗, 能够为肩痹病患者的康复治疗提供可行性方案。其中, 棍针拨筋疗法是一种在患者自身感到疼痛的部位, 在治疗过程中有助于患者肌肉神经痉挛问题的解除。从治疗的核心理论上, 主要结合了软组织外科学、中医经络理论, 在借助棍针的使用下, 开展非介入的外治法, 适用于多种类型痛症和寒症的治疗, 在治疗过后, 有助于调动人体的气血运行, 同时可以促进血液循环, 活血化瘀, 对于改善患者的生活质量也具有较好的成效。鉴于此, 本文开展了我院诊断为肩痹病患者治疗的疗效分析, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2021年10月期间来我院诊断为肩痹病的41例患者为观察对象, 其中观察组男性1例, 年龄区间保持在51到78岁, 均值(60.13 ± 4.88)岁; 女性11例, 年龄区间保持在52到79岁, 均值(59.51 ± 4.40)岁。对照组男性9例, 年龄区间保持在50到76岁, 均值(61.63 ± 4.72)岁; 女性11例, 年龄区间保持在50到76岁, 均值(61.51 ± 4.93)岁。客观比较上述每组资料, 达到研究标准, $P > 0.05$, 无统计学意义。对符合入选标准者, 由医生进行书面及口头沟通, 具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通, 并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

1.2 方法

(1) 对照组: 普通针刺肩关节周围穴位, 达到治疗目的。

(2) 观察组: 1. 诊治思路: 运用软外理论寻找痛点, 祛痛致松, 以松治痛, 棍针拨筋通经脉调气血、活血祛瘀, 升阳举陷之功效, 药物罐温通经络、驱风散寒, 肌肉紧张松解后, 改善血运, 改善右肩疼痛、活动不利症状。2. 治疗方案: 查找颈肩部压痛点及紧张痉挛的肌群, 确定患肌, 使用药物罐+棍针拨筋疗法、饮食调护, 配合功能锻炼宣教, 先点压肩胛下肌, 棍针松解三角肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌、大圆肌、肱三头肌、胸椎椎板和小关节(多裂肌、回旋肌)、斜方肌、前锯肌、肩胛提肌、小菱形肌、大菱形肌、胸大肌、胸小肌、肱二头肌短头、喙肱肌、肱二头肌长头腱, 治疗频率:每周

3次, 每次30分钟, 同时协助并教会患者进行“扩胸”、“耸肩”、“前屈牵拉”、“外展牵拉”、“外展90°外旋牵拉”、“抗阻前屈上举”功能锻炼。

1.3 观察指标

(1) 比较自理能力评分(ADL)。可划分为轻度、中度和重度, 得分区间分别为 >60 ; 介于 $41-60$, <41 , 以得分高, 说明自理能力良好。

(2) 比较疼痛评分。用NRS评分法, 得分从0-10, 每上涨1分, 说明疼痛度则有所增加。达到7分则视为重度疼痛。

(3) 比较肩关节活动度评价表, 采用Melle评分法, 针对五个基础动作了解患者的病情改善情况, 具体涉及肩外展、肩外旋、手到颈项、脊柱、嘴, 得分越高, 说明肩关节活动受到了较大的限制, 在评价上也会关注肩外展的旋转度数。

1.4 统计学方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 $(x \pm s)$ 来进行表示。

2 结果

2.1 两组患者自理能力评分比较

治疗前两组评分分别为 (19.34 ± 2.31) 分、 (19.41 ± 3.01) 分, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

手术后, 对照组为 (36.27 ± 2.42) 分; 观察组为 (51.46 ± 3.61) 分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的疼痛评分

治疗前, 在NRS评分中观察组为 (6.36 ± 1.28) 分, 对照组为 (6.41 ± 1.32) 分, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

手术后, 对照组为 (3.89 ± 0.55) 分, 观察组为 (1.62 ± 0.51) 分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 肩关节功能活动

在肩关节功能活动积分的调查上, 观察组患者在治疗前的评分分别为 (10.3 ± 1.8) 分和 (9.9 ± 1.9) 分, 治疗后的Melle评分为 (3.8 ± 1.1) 分, 明显优于对照组的 (2.8 ± 0.9) 分, 以观察组改善更好。

3 讨论

肩痹, 属于中医“痹证”的范畴, 是指肌体因受风、寒、湿等邪气的侵袭而引起的筋骨退变、劳损、外伤的一类病证, 在该疾病的表现上, 抓哟是患者有屈伸受限、肩膀疼痛、功能受限等等, 作为常见的慢性病已经成为

影响人们生活的疾病之一。特别是在当下, 人们的生活方式出现了改变, 疾病的发生率在增高的同时, 也表现出年轻化趋势^[3]。目前, 西医治疗下的主要方向是使用非甾体抗炎药, 但是从长期疗效上看, 对患者的胃肠道造成了不小的损伤, 有患者表现出胃溃疡、胃出血, 这就会导致治疗中断, 无法达成安全治疗的目标。而在中医理论下的肩痹发生, 一阳气力量的强弱有关, 阳气的盛衰与病邪的强弱决定痹证病位的深浅、病邪的性质、病势的强弱及病程的长短^[4]。

痛表明痛点的一定范围内经络阻塞, 肌肉神经痉挛, 这种现象一般发生在骨骼及骨关节间隙的肌腱、韧带上^[5]。肩关节周围炎是指肩关节周围软组织(如肩周肌、肌腱、滑囊和关节囊等组织)病变, 并引起以肩关节疼痛和活动功能障碍为特征的疾病, 但因其起病隐匿、病程较长的特点, 许多病患未能及时诊治, 故临床上的实际发病率应更高, 该病对患者生理、心理健康都造成了不小的影响, 由此也导致生活质量下滑。在该疾病治疗的时候, 穴位选择和重要, 如首选阳经腧穴, 以此来疏通经络、活血化瘀, 达成预期治疗目标。对该病患药物罐治疗腧穴, 温通经络、驱风散寒, 促进治疗效果, 患者疼痛肌群较集中, 治疗目标肌肉明确, 体查、效果证实了治疗方法正确, 患者右肩疼痛、活动不利, 三角肌、冈上肌、肩胛下三肌、肩胛下肌压痛明显, 当激痛点出现在压痛点时, 肌肉牵拉紧张, 引起气血不畅, 进而引起症状加重, 棍针松懈后软筋散结, 右肩疼痛、活动不利得到较大的缓解, 功能锻炼后增强右肩部肌力, 症状得以改善, 但是仍需继续评估和及时治疗, 后期注意加强颈肩部肌群拉伸功能锻炼, 循序渐进, 坚持运动, 注意颈肩部防寒保暖, 避免空调、电风扇直吹肩部, 注意舒畅情志, 达到外治与意治并重, 以减灭和消除病灶, 减轻和消除疼痛, 改善和促进肩关节活动恢复, 减少和避免复发。本病的好发年龄在50岁左右, 从大数据的调研上看, 女性患者群体人数更多, 且多见于体力劳动者。如果治疗未及时开展, 则会影响到肩关节的具体功能和活动能力, 在肩关节部位则有压痛感, 并且呈现为放射状, 影响到颈部, 甚至会造成三角肌不同程度的萎缩^[6]。

棍针拨筋疗法的应用, 主要是采取棍针施力的措施, 结合按揉、推拨的手法, 从而改善患者的病痛, 缓解自身痛感。在专业手法下, 有助于促进骨膜上肌腱附着处炎症的散瘀, 同时, 对于患者的肌肉神经有所改善, 可有助于接触痉挛, 缓解疼痛, 达到“祛痛致松, 以松治痛”疗效^[7]。面对该疾病, 患者更多的是感受到疼痛,

如何缓解这一问题, 需要从多角度进行管理。棍针拨筋疗法融合了推拿、拨筋、刮痧, 在调动气血运行、疏通经络方面的能力显著, 同时可促进血液循环, 加强活血化瘀, 在应用过程中, 可发挥除湿逐寒、通利关节等作用, 值得一提的是, 该措施不会伤及患者的骨骼和内脏, 起效迅速, 不仅可以达到治疗目标, 还具有保健的功效。棍针拨筋疗法通过对病筋的挑拨、刨动、点按等方式进行松解, 可以促进骨膜上肌腱附着处炎症的散瘀, 会产生大量新鲜血液回流组织, 促进血液循环, 取得“祛痛致松, 以松治痛”的疗效^[8-9]。在疾病的影响下, 患者的疼痛感高, 肩关节组织的受损情况严重, 在张力平衡状态被打破的情况下, 则会引起关节活动的功能性障碍。如果缺乏重视, 未进行妥善的治疗, 病情则进一步严重化, 最终可表现为肌肉萎缩, 生活质量大幅度下降。故而, 我们建议如果检查出患有肩痹的病症, 应当及早开展专业治疗, 组织病情的发展, 这也是对自身健康的负责^[10]。结合本次调研, 观察组患者的疼痛程度明显低于对照组, 观察组患者的肩关节功能活动改善效果和临床总有效率均明显高于对照组, 由此可以看出, 采取棍针拨筋疗法+药物罐治疗肩痹疼痛的患者, 具有不错的效果, 可以达到非常好的治疗效果, 可行性较强。

综上所述, 通过棍针拨筋疗法+药物罐治疗的肩痹疼痛的患者, 可以使治疗效果更佳, 值得在临床中积极推广并应用。但本研究仍存在一定的局限性, 如纳入样本量有限, 仍然需要业内更多的专家学者参与到调研中, 统计更多的临床患者资料, 在加大样本后进行证实, 更好地为患者的康复治疗提供临床建议。

参考文献:

[1]彭键勇,彭德润,唐剑邦. 广东中山名老中

医彭若铿治疗肩痹经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(02):76-78+82.

[2]中华中医药学会. 肩关节周围炎诊疗指南[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-75.

[3]HAND C, CLIPSHAM K, REES J L, et al. Long-term outcome of frozen shoulder[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2018(17): 231-236.

[4]李华君,徐玉英. 颈肩部患者中医护理方案优化应用的临床实践和普适性研究[J]. 中国保健营养,2016,26(28):269-270. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2016.28.362.

[5]程少丹. 宣蛰人软组织外科学及其治疗方法[J]. 实用疼痛学杂志,2012,8(4):291-294. DOI:10.3969/j.issn.1672-9633.2012.04.015.

[6]陈传榜,李满意,王淑静,娄玉铃. 肩痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(12):49-56.

[7]刘浚苇,田丰玮,王刚,党翠娇,王毅刚. 王毅刚主任运用针刺加导引辨治肩痹临床举隅[J]. 中国中医急症,2019,28(04):723-724+739.

[8]杜怀锋,贾成文,鱼富丽. 浅析贾成文教授从经筋皮部治疗肩痹经验[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(11):1280-1283.

[9]胡文静,杜旭,李钰莹,殷克敬. 殷克敬经络别通法针刺治疗肩痹经验[J]. 中国针灸,2021,41(11):1257-1259.

[10]齐贺. 通络肩痹散治疗风寒湿痹型肩周炎的临床观察[D]. 河北北方学院,2020.

[11]何秋,元之婷,罗婷. 棍针拨筋疗法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 四川中医,2022,40(01):186-189.