

火针结合毫针治疗肩周炎临床分析

王玲玲

吉林省松原市宁江区建设社区卫生服务中心 吉林 松原 138000

【摘要】目的：对于肩周炎患者采取火针结合毫针进行治疗，进而提高治疗效果，改善患者临床症状。**方法：**选择我院 2019 年 12 月 31 日到 2021 年 12 月 31 日接收的 100 例肩周炎患者，分组方法采用盲目法，分为对照组（毫针治疗）与观察组（火针结合毫针进行治疗），观察两组治疗效果。**结果：**对两组患者在治疗前、治疗一个疗程后、治疗两个疗程后的疼痛情况、日常生活活动能力、关节活动范围以及百分五级均做了详细的比较，两组间的各项指标呈现明显上升趋势，但观察组各项指标改善情况高于对照组。（ $P < 0.05$ ）；观察组的临床总有效率为（94.00%）对照组的临床总有效率为（76.00%），观察组更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对于肩周炎患者在治疗的过程中，通过采用火针结合毫针联合治疗，取得了比较确切的临床效果，减轻患者的疼痛症状，改善患者的关节活动范围，提高患者的生活活动能力，值得推荐。

【关键词】：火针；毫针；肩周炎；治疗效果

Clinical Analysis of Treating Scapulohumeral Periarthritis with Fire Needle and Filiform Needle

Lingling Wang

Construction Community Health Service Center Ningjiang District Songyuan City Jilin Songyuan 138000

Abstract: Objective: To take fire needle combined with filiform needle for treatment of periarthritis of shoulder, so as to improve the therapeutic effect and clinical symptoms of patients. Methods: A total of 100 patients with periarthritis of shoulder received in our hospital from December 31, 2019 to December 31, 2021 were selected and divided into control group (treated with filiform needle) and observation group (treated with fire needle combined with filiform needle) by blind method, and the treatment effect of the two groups was observed. Results: The two groups of patients before treatment, treatment after one course of treatment, treatment after two courses of pain, daily living activities, joint range of motion and five percentile were compared in detail, the indicators between the two groups showed a significant upward trend, but the improvement of indicators in the observation group was higher than the control group. ($P < 0.05$); The total clinical effective rate was 94.00% in the observation group, 76.00% in the control group, and higher in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with periarthritis of shoulder in the process of treatment, through the combination of fire needle and millimeter needle treatment, has achieved a more precise clinical effect, reduce the pain symptoms of patients, improve the range of joint motion of patients, improve the ability of living activities of patients, it is recommended.

Keywords: Fire needle; Filiform needle; Scapulohumeral periarthritis; Treatment effect

肩周炎是临床上比较常见的一种疾病，临床上通常以活动受限、肩关节疼痛为该疾病的常见症状^[1]。肩周炎都发生于 50 岁以上的中老年人，在肩周炎病情早期，疼痛比较轻微，并不会对患者的日常生活与工作带来很大的影响。随着病情的加重，患者的疼痛感也会随之增加，范围也会不断地扩大。在发生肩周炎之后，患者的肩关节会受到不同程度的限制，病情严重时患者丧失生活自理能力。肩周炎疾病是可以治愈的，但是恢复得比较慢，治疗周期比较长。长时间的疼痛会严重影响到患者的睡眠质量，导致患者的生活质量明显下降，患者在长期的病痛折磨之下也会产生很大的消极情绪，给患者的身体以及精神上带来巨大的折磨，若没有及时采取规范的治疗措施，导致肩关节肌肉萎缩的发生。因此，应该找寻一种合理有效的干预措施，减轻患者的疼痛状况，

改善患者的关节活动受限，对提升患者的生活质量具有重要的意义。临床上有学者提出，大多大部分的肩周炎患者是因为外感湿邪、风、寒等发病的，故针刺采用改良的毫火针以温阳散寒^[2]；古籍亦有火针“焮刺”治疗寒痹的记载，如《灵枢·官针》云“凡有刺九，以应九变……九曰焮刺，焮刺者，刺焮针则取痹也”^[3]，在治疗肩周炎通过采用毫针结合火针共同治疗，取得了比较显著的临床效果。本次研究将选择我院接收的 100 例肩周炎患者，分析火针结合毫针进行治疗的效果，如下：

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院 2019 年 12 月 31 日到 2021 年 12 月 31 日接收的 100 例肩周炎患者，分组方法采用盲目法，分为对照组（毫

针治疗)与观察组(火针结合毫针进行治疗),观察组男女比例 22:28,最小 40 岁,最大 70 岁,平均年龄(55.12 ± 2.33)岁;对照组男女比例 21:29,最小 41 岁,最大 69 岁,平均年龄(55.46 ± 1.46)岁。两组基本信息比较后无明显差异性, $P > 0.05$ 。纳入标准:①经过X线检查发现患者的肩关节存在有骨质疏松以及钙化情况;②患者的治疗配合度比较高;③经过临床各项检查患者均符合肩周炎诊断标准;④患者各项资料齐全且清晰;⑤患者及其家属本次研究的主要目的以及疾病的治疗方法与相关内容等,且自愿参与。排除标准:①因某种因素退出本次研究者;②存在有肝脏,心脏,肾脏等严重的疾病者;③患者对火针以及毫针的耐受力不强;④治疗的配合度比较差。

1.2 治疗方法

(1) 观察组采取火针结合毫针进行治疗。毫针治疗肩周炎的方法:首先指导患者取正确的体位,局部进行消毒处理过后,使用 $0.25 \text{ mm} \times 75 \text{ mm}$ 毫针刺入对侧条口穴 50 mm,随即使用 $0.30 \text{ mm} \times 45 \text{ mm}$ 的毫针针刺患侧的肩贞、肩髃、阿是穴、肩髃等穴位,提插捻转,手法强刺激,应针刺得气之后留针 30 分钟,为了加强针刺感应,每间隔 10 分钟行针 1 次。隔日使用毫针治疗 1 次,需要持续治疗两个疗程,每个疗程为 6 次。火针的操作方法:首先使用安尔碘对患者的肩部阿是穴进行局部消毒处理,(阿是穴是患者在休息或活动时肩部的压痛点),取 $0.65 \text{ mm} \times 50 \text{ mm}$ 的特制火针,在酒精灯上烧至针体通红发白的时,运用速刺法,对准患者的阿是穴快速刺入 13~25 mm,并迅速出针,使用消毒干棉球按压针孔,可以有效减轻患者的疼痛感与不适感。每周火针治疗 1 次即可。

(2) 对照组单一使用毫针针刺治疗,治疗方法同观察组一致。采取平补平泻的手法,应针刺得气之后留针 30 分钟。隔日使用毫针治疗 1 次,需要持续治疗两个疗程,每个疗程为 6 次。

1.3 评价标准

(1) 疼痛情况评分在 0-30 分,分值越低则表明患者的疼痛程度越严重。

(2) 结合患者的刷牙、洗漱、穿衣、进食、洗澡、梳头发等评定患者的日常生活活动能力,满分为 40 分,所得分值与患者的生活活动能力呈现正比例^[4]。

(3) 患者的肩关节活动范围主要结合患者的肩关节外旋、前屈上举、内旋进行评定,满分为 30 分,分值越高就表明患者的肩关节活动范围更大。

(4) 结合患者的疼痛情况、日常生活活动能力、关节活动范围综合考虑,进行评定百分五级。

(5) 两组在接受不同的方案治疗之后,根据治疗效果可分为 4 个等级,治愈:患者的疼痛、活动受限等临床主要症状已完全消失;显效:患者的疼痛、活动受限等临床主要症状有显著的改善;有效:患者的疼痛、活动受限等临床主要症状比之前有所好转;无效:患者的疼痛、活动受限等临床主要症状没有任何变化^[5]。

1.4 统计学方法

采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)来进行表示。

2 结果

2.1 比较两组疼痛情况

两组患者在治疗 1 个疗程、2 疗程之后,疼痛情况均有了明显的改善,但观察组的疼痛改善效果优于对照组,两组相关数据比较后存在有明显的差异($P < 0.05$),可见下表 1。

表 1 比较两组疼痛情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
对照组	50	6.84 ± 1.05	16.17 ± 3.13	19.68 ± 5.36
观察组	50	6.71 ± 0.35	23.78 ± 5.24	25.57 ± 4.67
T		0.467	9.642	8.576
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组日常生活能力

两组患者在治疗 1 个疗程、2 疗程之后日常生活能力均有了明显的改善,但观察组的日常生活能力优于对照组,两组相关数据比较后存在有明显的差异($P < 0.05$),可见下表 2。

表 2 比较两组日常生活能力($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
对照组	50	6.77 ± 1.32	12.34 ± 3.53	16.43 ± 4.24
观察组	50	6.72 ± 0.86	17.64 ± 3.52	22.07 ± 5.33
T		0.144	7.533	7.556
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组活动范围

两组患者在治疗 1 个疗程、2 疗程之后肩关节活动范围均有了明显的改善,但观察组的肩关节活动范围优于对照组,两组相关数据比较后存在有明显的差异($P < 0.05$),可见下表 3。

表 3 比较两组活动范围($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
对照组	50	21.84 ± 4.24	25.24 ± 4.53	30.42 ± 5.63

观察组	50	21.71±4.64	30.52±3.53	35.32±4.66
T		0.256	8.453	6.365
P		>0.05	<0.05	<0.05

(注:上接表3)

2.4 比较两组百分五级总评分

两组患者在治疗 1 个疗程、2 疗程之后百分五级总评分均有了明显的改善,但观察组的百分五级总评分优于对照组,两组相关数据比较后存在有明显的差异($P<0.05$),可见下表 4。

表 4 比较两组百分五级总评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
对照组	50	42.55±11.55	53.17±13.75	68.54±13.74
观察组	50	42.35±10.83	71.98±14.64	82.57±13.46
T		0.167	15.654	14.644
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.5 比较两组治疗总效果

两组之间的治疗总效果相比较后有明显差异性存在,观察组更高。($P<0.05$),可见表 5 内容。

表 5 两组临床治疗总有效率对比观察[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	5(10.00)	12 (24.00)	21 (42.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
观察组 (n=50)	10 (20.00)	18 (36.00)	19 (38.00)	3(6.00)	47 (94.00)
χ^2	——	——	——	——	8.466

参考文献:

- [1] 高丙南.舒筋汤为主配合针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎痛症疗效观察[J].陕西中医,2017,38(2):224-225.
- [2] 刘步云,胡松,史梦龙.关节松动技术治疗肩周炎的临床疗效观察[J].临床检验杂志:电子版,2018,7(1):60-62.
- [3] 朱天飞,崔家鸣,陈锦富,等.肩周炎治疗方法及其疗效的研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(11):1230-1232.
- [4] 赵洛鹏,刘璐,王一战,等.火针疗法的“破”和“立”作用及临床应用初探[J].中医杂志,2019,60(14):1255-1257.
- [5] 杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J].针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.
- [6] 王光辉.不同针刺深度的肩三针法治疗肩周炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2019,38(8):94-95.
- [7] 王维娜.缪刺针法治疗肩周炎的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017(91):115,119.
- [8] 李梦丝,刘美荣.谷合刺肾关穴治疗肩关节周围炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(12):41-44.
- [9] 陈迎春,冯祯根,陈泽莉,等.火针治疗寒湿痹阻型肩周炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(7):589-592.

P	——	——	——	——	<0.05
---	----	----	----	----	-------

3 讨论

近些年来受多种因素的影响,导致肩周炎的发病率呈现逐年上升趋势.相关研究表明,若患者的炎症疼痛一直没有得到有效地改善,将会导致患者发生抑郁等严重的精神障碍疾病^[6].临床上在治疗肩周炎主要采用止痛药物,虽然可以暂时缓解患者的疼痛情况,但是这种治疗方法并不令人满意,在停药之后会再次的复发。

肩关节位于人体的上部,因此特别容易遭到风寒的侵袭,从而导致发病^[7].此外,由于长期的劳累过度、年老体虚,从而导致气血不足、肝脏亏虚、筋脉失养,受到外感湿邪、风、寒之后,导致筋脉痹阻,血气凝滞而发生疼痛^[8].随着临床上诸多学者对肩周炎的深入研究发现,在中医学上肩周炎的基本证型分为气滞血瘀、风寒湿痹、气血亏虚.在现代医学方面,肩周炎主要是由于滑囊病变,正常情况下会累及到肱二头肌长头肌腱滑囊、盂肱关节关节囊以及三角肌下滑囊和肩峰下滑囊,患者的这种几个部位会出现压痛感.这些压痛敏感点也就是中医学上的阿是穴.在本次研究中,采取毫针与火针进行治疗肩周炎过程中,选取阿是穴、肩髃、条口、肩贞、肩髃作为主穴^[9].除此之外,由于疾病的原因,同时还会对手阳明大肠经及手太阳小肠经、手少阳三焦经带来很大影响,在治疗的过程中通过辨经取穴,对于手阳明大肠经部位,应该选择三间穴位,对于手太阳小肠经部位,应该选择后溪,对于手少阳经部位疼痛,应该选择外关,从而减轻患者的疼痛。

对于肩周炎患者在治疗的过程中,通过采用火针结合毫针联合治疗,取得了比较确切的临床效果,减轻患者的疼痛症状,改善患者的关节活动范围,提高患者的生活活动能力,值得在临床上大力的推广与应用。