

穴位熏灸联合针刺运动对肩周炎患者的影响

Influence of acupoint moxibustion combined with acupuncture on patients with shoulder peri-arthritis

彭勇华¹ 薛晨晨¹ 张珏¹ 曹刚¹ 李林^{(通讯作者)²}Peng Yonghua¹ Xue Chenchen¹ ZHANG Jue¹ Cao Gang¹ Li Lin (corresponding author)²

(1.上海市金山区朱泾社区卫生服务中心 2.上海市第六人民医院金山分院 201599)

(1.Zhujing Community Health Service Center, Jinshan District, Shanghai; 2.Shanghai Sixth People's Hospital Jinshan Branch 201599)

摘要:目的: 穴位熏灸联合针刺运动对肩周炎患者的影响。方法: 选取 2020 年 1 月-2022 年 12 月, 对本中心肩周炎专病门诊的 100 例肩周炎患者为研究对象, 采取随机数表法将研究对象分为观察与对照两组, 组间患者均为 50 例, 对照组医护人员为患者实施单一针刺运动干预, 观察组在此基础上联合穴位熏灸治疗, 遂针对两组不同医治方式下患者治疗前后中医症候积分、肩关节各指标评估(功能、疼痛以及活动功能)、活动程度以及血流状态数值进行对比。结果: 经数据对比, 观察组在中医症候积分上, 其四项指标指数均低于对照组; 关节活动五项指标数值均高于对照组; 在肩关节各指标评估(功能、疼痛以及活动功能)中, 观察组关节功能分值高于对照组, 活动功能和疼痛指数评分低于对照组。数据对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 通过在肩周炎患者临床救治期间, 为其实施穴位熏灸联合针刺运动干预, 可显著改善患者病症体征, 优化患者患部功能状态, 促进局部血液循环, 说明中医适宜技术联合治疗有着较高临床应用价值。

[Abstract] Objective: To investigate the effects of acupoint moxibustion combined with acupuncture on patients with shoulder peri-arthritis. Method: From January 2020 to December 2022, 100 patients with peri-arthritis of shoulder admitted to the special clinic of peri-arthritis of shoulder in our Center were selected as the study objects, and the study objects were divided into observation and control groups by random number table method, with 50 patients in each group. The medical staff in the control group implemented single acupuncture exercise intervention for patients, and the observation group combined acupuncture and moxibustion treatment on this basis. Then the TCM syndrome score, shoulder joint index evaluation (function, pain and mobility function), activity degree and blood flow status were compared before and after treatment in the two groups of patients with different treatment methods. Results: After data comparison, four indexes of TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group; The five indexes of joint movement were higher than those of control group. In the evaluation of shoulder joint indexes (function, pain and mobility), the joint function scores of the observation group were higher than those of the control group, and the mobility function and pain index scores were lower than those of the control group. The comparison of data was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: During the clinical treatment of patients with shoulder peri-arthritis, acupoint fumigation and moxibustion combined with acupuncture exercise intervention can significantly improve the symptoms of patients, optimize the functional status of the affected parts of patients, and promote local blood circulation, indicating that the combined treatment of TCM appropriate technology has high clinical application value.

关键词: 穴位熏灸; 针刺运动; 肩周炎

[Key words] acupoint moxibustion; Acupuncture movement; Peri-arthritis of shoulder

肩周炎作为发于肩部肌体、滑囊和关节等软组织部位的慢性炎症, 病患时常因肩关节活动受限和显著疼痛而就诊。现阶段对于该病致患因素尚未有明确共识。对于其医治方式上主要采取围术救治和药物干预, 而其应用效果均不甚理想^[1]。为此本文选取入我院进行肩周炎救治患者 100 例为研究对象, 为其实施中医穴位熏灸联合针刺运动综合治疗干预, 以图知晓其应用效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月-2022 年 12 月, 入我院进行肩周炎救治患者 100 例为研究对象, 采取随机数表法将研究对象分为观察与对照两组, 组间患者均为 50 例。对照组男性、女性患者均为 25 例, 年龄区间 45-65 (平均年龄 55.78 ± 0.27) 岁, 病症分型: 冈上肌腱炎 7 例、钙化性肌腱炎 10 例、三角肌下滑囊 13 例、喙突表面滑囊 10 例、继发性粘连性关节挛缩症 5 例、肩胛上神经卡压征 5 例。观察组男性 27 例, 女性 23 例, 年龄区间 45-65 (平均年龄 55.81 ± 0.31) 岁, 病症分型: 冈上肌腱炎 13 例、钙化性肌腱炎 17 例、三角肌下滑囊 5 例、喙突表面滑囊 5 例、继发性粘连性关节挛缩症 5 例、肩胛上神经卡压征 5 例。纳入标准: (1) 入组对象临床病症均符合《中医临床诊疗指南(第 3 版)》和《肩周炎防治指南》中指征标准^[2], 且均已由本院 CT 影像学诊断确诊为肩周炎; (2) 入组对象均为单侧患病者; (3) 非妊娠期、哺乳期患者。排除标准: (1) 认知功能、神经功能障碍者; (2) 合并肝肾等多项器官功能障碍者; (3) 凝血功能异常、合并肿瘤病症者。入组对象均已明确此次研究内容, 并在同意书上签字。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施针刺运动干预。在穴位选择上以患者患侧为主, 主要针对其肩前、肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴、阳陵泉穴、后溪穴以及肩三针穴进行针刺, 在行刺手法上实施平补平泻

法, 在经提插捻转得气后, 引导施救对象自行活动, 活动内容可为肩关节内外旋转, 患侧肩部伸展等, 并询问患者感受, 以患者自我体感舒适为最佳, 行刺留针时长 20min, 每二日一次, 五次为一次疗程, 持续治疗 3 个疗程。

研究组在对照组医治方式上联合穴位熏灸治疗。其所选取穴位为: 患者患侧肩关节部位的阿是穴、阳陵泉穴、肩髃穴、肩髃穴、臂臑穴、太冲穴、肩三针穴、肩髃穴、太冲穴, 在针柄处 2cm 附近放置艾条, 后将其点燃 1/3, 放于木制方盒金属网中, 熏灸穴位 20min, 每二日一次, 五次为一次疗程。持续治疗 3 个疗程。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 中医症候积分

以《中医病症诊断疗效标准》^[3]作为评估标准, 针对组间患者干预前后中医症候积分情况进行记录, 其主要证候状态针对患者肌肉变化、肩部刺激、活动限制、局部感知等症状, 依照患者局部病症调节状态, 由轻度至重度分别为 0 分(无症状)、1 分(症状不显著)、2 分(中重度病症)、3 分(症状严重), 分数同患者病症发展程度成正比。

(2) 肩关节各指标评估(功能、疼痛以及活动功能)

功能: 通过为组间患者发放 Neer 肩关节功能评估量表, 明确其救治前后肩关节功能状态, 总计评分 100 分, 分数同患者肩关节功能恢复状态成正比。

疼痛: 评测工具选取 VAS 疼痛模拟评估量表, 为两组不同救治方式下患者疼痛程度加以评估, 总计疼痛分值为 10 分, 痛感与 VAS 得分成正比, 依照其自身痛感程度对应评分等级。在此期间患者轻度疼痛(0-1 分); 疼痛轻微, 对自身睡眠无影响(2-3 分); 显著疼痛, 睡眠质量差(4-6 分); 7 分以上为患者痛感难耐, 无法睡眠。

活动功能: 向组间患者发放 Melle 评估量表, 进而明确救治前后研究对象肩关节活动状态, 总计评分为 15 分, 分数同活动状态

呈反比。

(3) 活动程度

采取关节活动测量仪测定研究对象救治前后肩关节活动状态, 主要测定动作为外展、外旋、内旋、前屈、后伸。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理, 组间横向分析与组内纵向分析, 分别采用 t 检验法及一般线性模型表 1 组间中医症候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	肌肉变化		肩部刺激		活动限制		局部感知	
	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 (n=50)	1.79 ± 0.47	0.59 ± 0.17	2.47 ± 0.49	0.78 ± 0.19	2.47 ± 0.39	0.87 ± 0.09	1.89 ± 0.27	0.79 ± 0.13
对照组 (n=50)	1.79 ± 0.58	1.19 ± 0.78	2.48 ± 0.47	1.19 ± 0.19	2.38 ± 0.59	1.19 ± 0.29	1.87 ± 0.31	1.19 ± 0.19
t	1.00	5.31	0.10	10.78	0.89	7.45	0.34	12.28
P	1.00	0.00	0.91	0.00	0.37	0.00	0.73	0.00

2.2 组间肩关节各指标评估对比

经比对, 救治前组间患者肩关节各指标数据对比无统计学意义, P > 0.05; 而在救治后, 观察组肩关节功能指标指数高于对照组, 疼痛和活动指数低于对照组, 数据对比有统计学意义, P < 0.05。

表 2 组间肩关节各指标评估对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能		疼痛		活动	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	45.68 ± 9.79	66.49 ± 6.69	8.57 ± 1.29	2.39 ± 0.49	6.78 ± 1.37	2.29 ± 0.59
对照组 (n=50)	45.89 ± 9.27	60.29 ± 5.49	8.49 ± 1.19	3.67 ± 0.68	6.79 ± 1.35	4.19 ± 0.79
t	0.11	5.06	0.32	10.79	0.03	13.62
P	0.91	0.00	0.74	0.00	0.97	0.00

2.3 组间活动程度对比

经比对, 救治前组间患者肩关节活动程度各指标数据对比无统计学意义, P > 0.05; 而在救治后, 观察组肩关节活动程度指数均较对照组高, 数据对比有统计学意义, P < 0.05。

表 3 组间活动程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	外展		内旋		外旋		前屈		后伸	
	治疗前	治疗后	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 (n=50)	54.87 ± 8.19	155.49 ± 6.89	23.29 ± 4.69	44.79 ± 5.09	24.39 ± 4.39	45.49 ± 4.57	76.87 ± 5.79	155.79 ± 6.29	28.29 ± 5.49	44.39 ± 5.19
对照组 (n=50)	55.19 ± 8.79	137.36 ± 8.79	23.79 ± 4.37	32.19 ± 4.39	24.78 ± 4.89	36.38 ± 5.39	76.59 ± 5.86	140.29 ± 8.49	28.79 ± 4.29	36.59 ± 5.69
t	0.18	11.47	0.55	13.25	0.41	9.11	0.24	10.37	0.50	7.16
P	0.85	0.00	0.58	0.00	0.67	0.00	0.81	0.00	0.61	0.00

3 讨论

一般情况下, 患者出现肩周炎症状, 通常为多种因素共同作用所致, 导致患者经脉阻滞、气血流通不佳, 故在患者临床救治期间, 减轻患者局部痛感、优化患处活动能力, 是改善肩周炎患者预后重点之一。在此次研究中, 以我院门诊进行肩周炎治疗患者 100 例为研究对象, 为其实施穴位熏灸联合针刺运动救治干预, 以明确其应用效果。在肩周炎中医救治方式中, 针刺运动治疗作为康复调节最常见方式之一, 通过毫针对相应穴位进行刺激, 可有效调节患者经络状态, 确保内部阴阳平衡^[9]。相较于常规针刺方法, 针刺运动不仅包含为患者实施针刺干预, 同时也包括运动救治, 其主要为在患者运动过程中, 或者实施针刺前后帮助患者进行局部活动, 进而逐步形成针运热感, 阻滞痛觉传递, 促进局部关节滑液流动, 提高代谢速率, 优化血运环境, 防止出现肌体萎缩, 提高关节活动能力^[6]。

与此同时, 艾灸作为传统针灸方式之一, 其主要以中医经理论作为救治核心, 通过温热作用, 帮助患者起到温经通络、活血止痛的效果^[7], 不过由于常规艾灸医治期间, 会导致其热量消散过快, 药效流失严重, 热力无法有效渗透且起效干预时长较短。而采取穴位熏灸治疗作为新式灸治方法, 可有效弥补艾灸存在的缺陷^[8]。医治期间可通过艾条产生的热量对患者关节周边特定穴位加以刺激, 增强局部组织缓和效果, 进而在同针刺运动一同作用下可显著增效。在针刺期间, 阿是穴可通调脉道, 促进气血循环减轻疼痛; 肩髃及肩贞等穴位能够疏通经络, 祛风通络^[9]; 曲池穴疏风清热、通络止痛和胃降逆; 阳陵泉为经脉汇总之所, 对其进行熏灸, 可和解少阳, 清热除湿, 祛风散邪, 舒筋活络, 缓急止痛; 肩前穴、臂臑穴可通经活络、理气消痰、清热明目^[10-11]。

通过此次研究可知, 观察组在实施穴位熏灸联合针刺运动后, 其中医症候积分均低于对照组; 关节活动五项指标和肩关节各指标评估数值均高于对照组; 活动功能和疼痛指数评分低于对照组; 数据对比有统计学意义, P < 0.05 由此可知穴位熏灸联合针刺运动治疗对患者肩关节功能状态的改善作用更强。

综上所述, 通过为肩周炎患者实施穴位熏灸联合针刺运动中医

重复测量的方差分析法, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 P < 0.05 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间中医症候积分对比

经比对, 救治前组间患者中医证候积分数据各项指标数据对比无统计学意义, P > 0.05; 而在救治后, 观察组各项数据均高于对照组, 数据对比有统计学意义, P < 0.05。

义, P > 0.05; 而在救治后, 观察组肩关节功能指标指数高于对照组, 疼痛和活动指数低于对照组, 数据对比有统计学意义, P < 0.05。

学意义, P > 0.05; 而在救治后, 观察组肩关节活动程度指数均较对照组高, 数据对比有统计学意义, P < 0.05。

综合治疗, 其医治成效显著, 促进局部血液循环, 明显降低患者疼痛症状, 有着较高临床应用价值。

参考文献:

[1]周宇超,梁永梅,谢文钧.针刺、推拿联合功能锻炼治疗肩周炎的临床疗效及VAS评分、关节活动度评分观察[J].智慧健康,2022,8(23):95-98.

[2]高乾,刘武军,邓成明.针刺夹脊穴联合肩三针对冻结期肩周炎患者临床疗效及喙肱韧带厚度的影响[J].天津中医药,2022,39(08):1032-1036.

[3]伯羽,王苗苗,杨文明,黄芪桂枝五物汤联合针刺对肩周炎患者肩部疼痛及关节活动的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(02):85-87.

[4]金星,余德标,王建斌,陈捷,陈麟,邵斌.经络辨证针刺联合八段锦功法治疗肩周炎的临床疗效[J].实用临床医学,2022,23(01):24-26+34.

[5]汪贺轩,文启,刘垒.穴位针刺联合玻璃酸钠腔内注射治疗肩周炎寒凝滞证的效果[J].河南医学研究,2022,31(02):332-334.

[6]刘志伟,王彦红.弹拨牵拉胸大肌为主推拿手法联合针刺治疗粘连期肩周炎患者的效果[J].河南医学研究,2021,30(33):6273-6276.

[7]陈敏,胡丙成,张雪卓,管海宇.连动激发经气手法治疗手阳明经型肩周炎的临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(02):308-310.

[8]许轶杨.经筋理论指导下刃针结合壮医药线灸治疗寒湿痹阻型肩周炎的临床观察[D].广西中医药大学,2022.

[9]杜正山(To Ching Shan).巨刺中封穴结合常规针刺治疗肩周炎的临床疗效分析[D].广州中医药大学,2019.

[10]翟鹏飞,赵玉广.平衡针法联合中医手法推拿治疗肩周炎的临床效果及对患者肩关节活动功能、PGE₂、TGF-β₁、BK 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):135-137.

[11]刘贵祯,张婷,荷浪,杜长生,严兴茂,张文博.中医体质学说在糖尿病型肩周炎防治过程中的应用及思考[J].实用中医内科杂志,1-3.