

刮痧联合拔罐中医护理对肩周炎患者肩关节活动度及生活功能的影响

郭丽玲

(长春中医药大学附属医院 推拿科 吉林长春 130000)

摘要:目的:探讨肩周炎患者实施刮痧联合拔罐中医护理对其肩关节活动度及生活功能的影响。方法:选取2022.3~2023.3期间我院治疗的60例肩周炎患者,按照抽签法分为2组,给予对照组拔罐护理,给予研究组刮痧联合拔罐中医护理,对比两组肩关节活动度、生活质量改善情况。结果:Melle评分、WHOQOL-100评分:治疗前无差异($P>0.05$),治疗后研究组Melle评分更低($P<0.05$),WHOQOL-100评分更高($P<0.05$)。结论:肩周炎患者实施刮痧联合拔罐中医护理效果显著,不仅能有效改善患者肩关节活动度,还可提升患者生活质量。

关键词:肩周炎;刮痧;拔罐;中医护理;肩关节活动度;生活质量

肩周炎是临床常见病,是指肩关节周围软组织不明原因的炎症,发病率较高,好发于中老年群体,该病以肩关节疼痛、活动受限等为主要临床表现,部分患者可出现肩部怕冷、压痛、肌肉痉挛与萎缩等症状,这些症状严重影响患者日常生活和工作,故需及早治疗^[1]。以往临床上治疗该病以西药为主,西医存在较多不足,如远期疗效欠佳、副作用较多等。近年来,中医在该病的治疗中应用越来越广泛,中医治疗具有多种优点,包括远期疗效显著、副作用小、安全性高、简单易行、价格低廉等,拔罐是常用治疗方法之一,但单一使用总体疗效欠佳,故需联合其他治疗^[2]。我院对于肩周炎患者采取刮痧联合拔罐中医护理取得了满意效果,现将肩周炎患者实施刮痧联合拔罐中医护理对其肩关节活动度及生活功能的影响探讨分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022.3~2023.3期间我院治疗的60例肩周炎患者,按照抽签法分为2组,即对照组(30例,男14例,女16例,年龄43~69岁,平均 55.26 ± 8.14 岁)和研究组(30例,男13例,女17例,年龄42~68岁,平均 55.13 ± 8.01 岁)。纳入标准:①均经确诊;②患者本人同意参与研究。排除标准:①心、肝、肾功能衰竭;②合并严重心脑血管疾病;③合并恶性肿瘤。将两组资料对比显示 $P>0.05$,可比。

1.2 方法

给予对照组拔罐护理,遵医嘱给予患者拔罐治疗,选取患者肩井、肩隅穴、肩贞、肩前、天宗等穴位进行拔罐。

给予研究组刮痧联合拔罐中医护理,拔罐同对照组;刮痧:选取患者手臂外侧的肺经、大肠经,每周刮1~2次。中医护理:(1)临症施护:肩部疼痛的护理:了解患者疼痛程度、性质、部位、持

续时间、休息后是否缓解等,根据评估结果制定针对性护理措施,告知患者慎起居、避风寒,防风寒阻络致筋脉不通,引发疼痛,遵医嘱给予患者耳穴埋豆、艾灸、针灸等治疗,按摩患者风池、肩井、天柱、天宗等穴位;肩关节活动受限的护理:评估患者活动受限范围,将患者生活用品放置于便于取用的位置,遵医嘱进行理疗、针灸等治疗,指导患者进行肩关节锻炼;怕冷、压痛的护理:告知患者注意肩部保暖,即使在夏天肩部也不能吹风、受凉,冬天用棉垫保护,避免患肩受压,睡觉时经常更换体位,嘱患者定期按摩患侧上肢和肩部肌肉。(2)饮食护理:告知患者食用营养丰富、含钙高、清淡、易消化的食物,多吃能调理气血、舒筋活络的食物,如鸡蛋、牛奶、羊肉、黑芝麻、黑木耳、当归等,忌肥腻、生冷食物,忌烟酒。(3)情志护理:调节患者情志,指导患者戒躁戒怒,使体内阳气宣泄,多与患者交流,与患者建立融洽良好的关系,并通过言语开导、移情易性、情志相胜、顺情解郁等方法帮助患者改善心态。(4)健康指导:嘱患者注意肩关节保暖,随气候变化及时增添衣物,避免受寒、受风及久居潮湿之地,避免过度劳累和提重物,加强身体各关节的活动,多进行户外锻炼,注意安全,防止意外损伤,并嘱患者加强营养,加强功能锻炼。

1.3 评价指标

对比两组肩关节活动度、生活质量,并分析数据。肩关节活动度用肩关节活动度量表(Melle)评定^[3],该量表包括肩中立位外旋、肩外展、手到脊柱、手到颈项、手到嘴5个维度,每个维度0~3分,得分越低,表明肩关节活动度越好。生活质量用世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-100)评价,得分呈正比。均在治疗前后评价。

1.4 统计方法

数据用SPSS22.0统计学软件分析,采用t检验, $P<0.05$ 表示

数据有统计学差异。

2 结果

Melle 评分、WHOQOL-100 评分: 治疗前无差异 ($P > 0.05$), 治疗后研究组 Melle 评分更低 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分更高 ($P < 0.05$)。详见下表:

表 两组肩关节活动度、生活质量对比 ($\bar{X} \pm S$) (分)

组别	例数	Melle 评分		WHOQOL-100 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	11.14 $\pm$ 1.23	6.87 $\pm$ 0.89	76.12 $\pm$ 5.12	82.78 $\pm$ 4.39
研究组	30	11.05 $\pm$ 1.34	4.02 $\pm$ 0.45	77.01 $\pm$ 4.83	87.91 $\pm$ 4.41
t	-	0.271	15.652	0.693	4.516
P	-	0.787	0.001	0.491	0.001

3 讨论

肩周炎在临床中十分常见, 发病率较高, 流行病学调查显示, 世界范围内该病发病率约为 2%~5%, 女性比男性更多见^[4]。该病发病原因尚未完全明确, 现临床上认为其发生与软组织退行性病变、上肢病变、肩关节损伤、肩关节活动受限等因素有着十分密切的关系。该病常见症状有肩关节疼痛、肌肉萎缩、运动功能障碍等, 若治疗不及时, 患者可因疼痛影响而减少肩部活动, 这使得肩部软组织粘连加重, 从而导致疼痛症状进一步加重, 病情严重者可出现骨化形成、肌肉僵硬, 甚至可导致关节僵直、退变, 甚至残废, 故需及早治疗^[5]。西医治疗该病的方法较多, 常见的有药物治疗、手术治疗等, 西医虽应用时间长, 但存在药物副作用较大、停药后症状易复发等不足, 故需选择其他治疗。

近年来, 中医治疗该病体现出一定优势, 该治疗方式具有疗效显著、操作简便、不良反应少、安全性高等优点, 中医将该病归为“痹症”范畴, 又称“肩凝症”、“冻结肩”、“五十肩”、“漏肩风”, 中医认为该病由外感风寒湿邪, 邪气痹阻经脉, 致气血瘀凝、筋肉失养, 使经脉不通, 不通则痛, 治宜祛风散寒、解痉通络、活血祛瘀^[6]。拔罐和刮痧是中医常见的两种外治疗法, 其中拔罐主要通过负压吸附皮肤产生的良性刺激而治疗疾病, 拔罐可发挥良好的活血祛瘀、消肿止痛、祛风除湿、行气活血、通经活络等作用, 刮痧是以中医经络腧穴理论为指导, 使用刮痧器具, 蘸上润滑剂, 在人体相应皮肤上利用手法进行刮摩, 使局部皮肤出现痧痕或痧斑的治疗

方法, 该方法可通过穴位调节脏腑, 发挥良好的祛瘀活血、舒筋通络、调整阴阳、排除毒素等作用^[7]。拔罐和刮痧均具有操作简便、无创、安全性高等优点。

拔罐和刮痧虽效果显著, 但治疗期间患者的护理也尤为重要, 若是护理得当, 将对疾病治疗和恢复发挥积极促进作用。中医护理便是一种有效的护理, 该护理是指针对具体症状用中医护理技术, 配合饮食调理、健康指导、情志护理等, 进一步提升患者身体素质的护理。此次研究即对患者实施了临症施护、饮食护理、情志护理、健康指导等护理, 全面、系统、综合的护理发挥了积极作用。本结果显示, Melle 评分、WHOQOL-100 评分: 治疗前无差异 ($P > 0.05$), 治疗后研究组 Melle 评分更低 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分更高 ($P < 0.05$), 可见刮痧联合拔罐中医护理是显著有效的。

综上所述, 肩周炎患者实施刮痧联合拔罐中医护理效果显著, 不仅能有效改善患者肩关节活动度, 还可提升患者生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1]杨成成,辛冉冉.温针灸联合刺络放血拔罐对疼痛期肩周炎患者肩关节活动度及疼痛的影响[J].反射疗法与康复医学, 2021,2(23):14-15.
- [2]杨丽.刮痧联合拔罐对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J].青岛医药卫生, 2022,54(3):222-224.
- [3]黄华平,高倩倩,洪强,等.温针灸联合刺络放血拔罐对疼痛期肩周炎患者肩关节活动度及疼痛的影响[J].医学信息, 2022,35(6):168-170.
- [4]孙锦娟.刮痧联合拔罐在肩周炎患者护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):113.
- [5]吴瑜萍.中药贴敷配合刮痧治疗肩周炎患者的护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(49):273-274.
- [6]王会丽,刘瑞芳,马爱琴.针刺联合弧刃针疗法治疗肩周炎疗效及对患者肩关节功能,活动度,肌力的影响[J].陕西中医, 2019, 40(10):1457-1459.
- [7]李洁,时纳.热敏灸联合温灸针“合谷刺法”对肩周炎患者肩关节活动度及疼痛的影响[J].反射疗法与康复医学, 2021,2(19):1-2.