

针刺配合三乌汤热敷治疗肩周炎疗效观察

冯胜军

(贵州省德江县民族中医院针灸科 565200)

摘要:目的 探讨针刺配合三乌汤热敷治疗肩周炎的疗效。方法 选择 2022 年 2 月~6 月本院收治的 60 例肩周炎患者,随机分为镇痛组和针汤配合组,各 30 例。镇痛组口服双氯芬酸钠治疗,针汤配合组在镇痛组基础上增加针刺配合三乌汤热敷治疗,对比两组肩关节活动度与功能改善情况,并比较两组疼痛评分变化。结果针汤配合组患者治疗后肩关节前屈[(154.01±12.03)°]、外展[(162.35±25.21)°]、后伸[(48.69±4.56)°]、内旋[(81.23±14.02)°]、外旋[(75.66±7.22)°]活动度均显著大于镇痛组[(130.25±10.25)°、(142.03±24.36)°、(39.86±5.14)°、(68.69±13.89)°、(54.36±8.13)°]($P<0.05$)。针汤配合组治疗后 Constant Murley 量表疼痛(12.92±1.52 分)、肌力(21.52±2.74 分)、日常生活活动水平(16.89±1.58 分)、关节活动度(0~40 分)评分和总分(34.01±4.25 分)均显著高于镇痛组(9.01±1.45 分、17.01±3.86 分、14.01±2.13 分、27.56±3.15 分、68.98±11.02 分)($P<0.05$)。针汤配合组肩关节疼痛 VAS 评分显著高于镇痛组($P<0.05$)。结论 针刺配合三乌汤热敷治疗,可有效提升肩关节各方面活动度,并可改善患者肩关节功能,减轻日常活动疼痛感受,有效提升了患者疗效,临床应用价值较高。

关键词: 针刺; 配合资料; 三乌汤热敷; 肩周炎; 活动度; 疗效

肩周炎是肩关节常见的活动障碍性疾病,发病率较高,严重影响患者生活质量,需尽早干预治疗,减少局部损害,避免引发严重肩关节损伤,影响患者康复效果。肩周炎发病早期病情隐匿,患者无明显临床症状,或存在轻微不适感,休息后症状可显著改善或消退,但是随病情进展,可导致关节疼痛、活动受限等问题,存在一定致残风险,需及时治疗^[1]。西医治疗肩周炎以口服药物为主,多采取非甾体类抗炎镇痛药物,可减轻患者炎症反应和疼痛症状,但是疗效欠佳,需联合其他疗法。中医在肩周炎诊疗方面,积累了丰富的经验,治疗方法较多,其中针刺、中药热敷疗法联合应用较多,可有效提升肩关节康复效果。为进一步探明中医疗法联合治疗肩周炎的临床疗效,本次研究选择 2022 年 2 月~6 月本院收治的 60 例肩周炎患者,对针刺配合三乌汤热敷治疗的具体疗效进行了总结分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月~6 月本院收治的 60 例肩周炎患者,随机分为镇痛组和针汤配合组,各 30 例。镇痛组,男 17 例,女 13 例,年龄 36~78 岁,平均 56.91±20.85 岁,病程 4 个月~5 年,平均 3.72±1.18 年。针汤配合组,男 18 例,女 12 例,年龄 36~78 岁,平均 56.95±20.76 岁,病程 5 个月~5 年,平均 3.52±1.38 年。两组在一般资料方面,具有可比性($p>0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:患者均存在肩周疼痛和肩关节活动受限症状,X 线阴性,经临床检查确诊为肩周炎;入院前无治疗史;依从性良好;患者和家属均签署知情同意书。排除标准:外伤导致肩部疼痛或异常者;入组前服用镇痛药物或使用相关治疗措施者;严重贫血者;晕针者;凝血功能障碍者;无法配合治疗者;肝肾心肺等脏器存在严重功能不全者等。

1.3 方法

镇痛组口服双氯芬酸钠治疗:双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(戴,75mg/粒,注册证号 H20170098,爱尔兰 Temmler Ireland Ltd.),口服

服,75mg/次,1~2 次/d,共治疗 2 周。

针汤配合组在镇痛组基础上增加针刺配合三乌汤热敷治疗。针刺取穴:肩前、肩髃、肩髃、臑俞、曲池、手三里、阳溪、后溪、液门、中渚、外关、合谷;患者侧卧位,患肢外展,应用(0.3x75)mm 毫针直刺,进针深度 20~40mm 平补平泻;针刺后留针 30min;每日 1 次。治疗 5d 后休息 2d,共治疗 10 次。三乌汤方药:川乌 30g、草乌 30g、细辛 20g、当归 20g、桂枝 20g、红花 20g、路路通 30g、苏木 20g、川椒 20g、独活 20g、杜仲 20g、川芎 20g、丹参 20g、赤芍 20g、牛膝 20g、秦艽 20g;3 日一剂,煎水 1000ml,每次 300ml,热敷肩关节疼痛部位,每日一次;疗程共 10 天。

1.4 观察指标

1.4.1 肩关节活动度评估

两组治疗前后均采用 AROM 关节活动度测量评定患者肩关节前屈、外展、后伸、内旋和外旋的活动度^[2]。

1.4.2 肩关节功能评估

采用 Constant Murley 肩关节评分标准评估两组治疗前后肩关节功能,分为疼痛(0~15 分)、肌力(25 分)、日常生活活动水平(0~20 分)、关节活动度(0~40 分)共 4 个维度,评分与肩关节功能呈正相关性^[3]。

1.4.3 肩关节疼痛评估

采用视觉模拟疼痛量表(VAS)评估患者肩关节疼痛情况,评分(0~10 分)与肩关节疼痛呈正相关性,记录患者治疗前、疗程结束后、治疗后 3 个月评分情况^[4]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据,以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示计量资料,采用 t 检验;以(%、n)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肩关节活动度比较

针汤配合组患者治疗后肩关节各方面活动度均显著大于镇痛组($P<0.05$)。见表 1。

表 1. 两组肩关节活动度比较($\bar{x}±s$)

项目	时间	针汤配合组	镇痛组	t	P
例数		30	30		
前屈(°)	治疗前	98.04±13.24	97.90±13.30	0.145	0.758
	治疗后	154.01±12.03	130.25±10.25	5.856	0.013
外展(°)	治疗前	95.86±14.23	96.01±13.96	0.134	0.256
	治疗后	162.35±25.21	142.03±24.36	4.529	0.020
后伸(°)	治疗前	34.96±10.13	34.86±9.67	0.117	0.837
	治疗后	48.69±4.56	39.86±5.14	5.136	0.015
内旋(°)	治疗前	55.48±8.23	56.16±7.89	0.142	0.824

外旋(°)	治疗后	81.23 ± 14.02	68.69 ± 13.89	5.896	0.012
	治疗前	32.73 ± 7.02	32.68 ± 6.97	0.103	0.897
	治疗后	75.66 ± 7.22	54.36 ± 8.13	5.659	0.016

2.2 两组肩关节功能比较

针汤配合组治疗后 Constant Murley 量表各项评分和总分均显著高于镇痛组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 Constant Murley 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	针汤配合组	镇痛组	t	P
例数		30	30		
疼痛	治疗前	6.82 ± 1.35	6.71 ± 1.40	0.108	0.875
	治疗后	12.92 ± 1.52	9.01 ± 1.45	5.526	0.012
肌力	治疗前	14.19 ± 2.36	14.52 ± 2.19	0.145	0.789
	治疗后	21.52 ± 2.74	17.01 ± 3.86	4.892	0.021
日常生活活动水平	治疗前	11.51 ± 2.03	11.39 ± 2.13	0.185	0.965
	治疗后	16.89 ± 1.58	14.01 ± 2.13	5.012	0.017
关节活动度	治疗前	20.01 ± 2.89	20.10 ± 2.75	0.197	0.855
	治疗后	34.01 ± 4.25	27.56 ± 3.15	6.187	0.010
总分	治疗前	53.09 ± 8.69	52.89 ± 8.70	0.154	0.836
	治疗后	84.59 ± 10.24	68.98 ± 11.02	7.147	0.005

2.3 两组肩关节疼痛程度比较

针汤配合组治疗后肩关节疼痛 VAS 评分显著高于镇痛组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组肩关节疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	疗程结束后	治疗后 3 个月
针汤配合组	30	4.85 ± 1.02	1.12 ± 0.45	1.31 ± 0.43
镇痛组	30	4.82 ± 1.03	2.35 ± 0.63	2.52 ± 0.72
t	—	0.130	4.726	5.021
P	—	0.759	0.021	0.017

3 讨论

肩周炎是现代常见的骨关节疾病,该病可导致局部被动与主动活动受限,虽有一定的自愈性,但是多数患者难以自愈,肩关节功能无法有效改善或复常,对患者正常生活和工作影响较大,需尽早干预治疗。西药治疗肩周炎的保守疗法以镇痛、消炎类药物为主,首选药物为双氯芬酸钠等非甾体类抗炎药,具有较好的止痛、解痉、抗炎效果,可有效改善肩周炎患者局部疼痛症状,同时也可改善患者肩关节活动受限症状,但是疗效欠佳,需进一步优化治疗方案,改善患者治疗效果。

中医对肩周炎的研究历史深远,治疗经验丰富,中医治疗技术也较为多样,在肩周炎治疗方面具有较好的优势。中医学将肩周炎归为“痹症”、“漏肩风”、“肩凝症”范畴,其病因为气血不足,肝肾亏损,寒湿聚集经脉,气血阻滞,筋脉受压所致,需遵循温中散寒、疏经通络、活血化瘀的治疗原则,以改善患者证候。针刺是中医常用的治疗方法,在中医理论指导下,遵循经络穴位的走向,针刺特点穴位,可达到刺激穴位,疏通经络的效果。针刺治疗广泛应用于关节疾病治疗中,在肩周炎治疗中应用较多,针刺肩前、肩髃、肩髃、臑俞、曲池、手三里、后溪、液门、外关、合谷等穴位,可发挥肩关节局部的理化作用,具有行气活血、疏通经络、理气止痛之效,可有效改善肩关节局部血液循环,促进局部炎症消退,解除粘连,促进组织修复,继而达到治疗肩周炎的目的^[9]。三乌汤是活血、通络的中医方剂,通过热敷作用,可促进中药通过皮肤表层吸收,加速渗透、吸收作用,渗透至真皮层,发挥扩张血管,改善血液循环的作用;方剂中多种中药材配伍,同时具有祛风除湿、通利关节、祛瘀止痛、解痉消痙之效,可有效改善患者肩关节疼痛症状,提升治疗效果,改善肩关节气血凝滞、筋脉受压症状^[6]。针刺疗法

与三乌汤配合治疗,可发挥协同舒经活络、活血化瘀、通利关节的作用,有助于有效改善患者肩周炎症状,但是仍需进一步明确其疗效^[7];中药热敷配合针刺疗法治疗肩周炎的文献报道显示,两者联合治疗,可有效提升患者肩关节功能^[8]。本次研究也发现,针汤配合组治疗后 Constant Murley 量表各项评分和总分均显著高于镇痛组,提示针刺配合三乌汤热敷治疗,可有效改善患者肩关节功能,提升患者治疗效果。同时,本次研究还发现,针汤配合组患者治疗后肩关节各方面活动度均显著大于镇痛组,可知联合针刺、三乌汤热敷治疗,可进一步改善肩关节活动障碍,且针汤配合组治疗后肩关节疼痛 VAS 评分显著高于镇痛组,提升方案有助于提升患者康复效果,减轻预后疼痛症状,该治疗方案临床应用安全可靠,有助于改善患者预后。

综上所述,针刺配合三乌汤热敷治疗,可有效提升肩关节各方向活动度,并可改善患者肩关节功能,减轻日常活动疼痛感受,有效提升了患者疗效,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]马利辉,邵浩凯,张威.温针灸联合超短波和动态干扰电对肩周炎患者肩关节活动及疼痛情况的影响[J].中医药信息,2022,39(01):55-59
- [2]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.
- [3]刘丽君,岳慧玉,刘文君,等.围刺针法对肩周炎患者疼痛程度及肩关节功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(02):116-118.
- [4]于楠楠,孙殿甲,刘鹏.筋针联合毫火针速刺治疗肩周炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(04):850-854.
- [5]方永生,盛炎炎.中药外敷内服配合关节腔注射玻璃酸钠治疗肩周炎[J].中医药临床杂志,2022,34(03):549-553.
- [6]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(06):168-170.
- [7]金星,余德标,王建斌,等.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.
- [8]陈健祥,陈文明.“肩三针”针灸、手法松解及理疗综合治疗慢性期肩周炎的效果及对患者关节功能和疼痛程度的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(12):88-90.