

运动治疗配合揸针埋针治疗肩周炎的效果观察

李劲松¹, 漆丽¹, 王元利¹, 王晨阳²

(1. 广元市第一人民医院, 康复医学科, 四川 广元; 2. 成都中联复健医疗技术服务有限公司, 四川 成都)

摘要:目的 比较单纯的运动治疗以及运动治疗配合揸针埋针治疗肩周炎的临床疗效。方法 62 例符合肩周炎的患者随机分为对照组和揸针组, 揸针组每天进行运动治疗的基础上, 选用揸针埋针。10 次一个疗程, 2 个疗程后观察疗效。结果 治疗组 32 例痊愈 16 例, 有效 14 例, 无效 2 例, 总有效率 93.75%, 对照组 30 例痊愈 8 例, 有效 13 例, 无效 9 例, 总有效率 70.00%, 两组有效率有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 运动治疗配合揸针埋针治疗肩周炎疗效优于单纯运动治疗。

关键词: 揸针; 运动治疗; 肩周炎

中图分类号: R245

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.102.102

本文引用格式: 李劲松, 漆丽, 王元利, 等. 运动治疗配合揸针埋针治疗肩周炎的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(102): 215-216.

0 引言

肩周炎是肩关节周围炎的简称, 为临床常见病和多发病, 其引发的疼痛不适和功能障碍严重影响患者的正常工作和生活, 给患者家庭以及社会造成严重负担, 目前肩周炎的治疗主要采用药物治疗、封闭、传统针灸、理疗等手段, 目前尚无有效阻止肩周炎进展的药物治疗方法, 文献报道运动治疗和针刺对肩周炎的治疗有较好的治疗效果^[1,2], 为寻找和探讨更加简便、安全有效的治疗肩周炎的方法, 作者于 2017 年 6 月-2018 年 8 月采用运动治疗配合揸针治疗与单纯运动治疗比较, 观察治疗肩周炎的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

共 62 例, 为广元市第一人民医院 2017 年 6 月至 2018 年 1 月门诊及住院患者, 均为单肩肩关节发病, 随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 32 例, 男 14 例, 女 18 例; 年龄 38~60 岁, 平均 (48.78 ± 6.10) 岁, 平均病程 (23.22 ± 5.37) 月。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 平均 40~60 岁, 平均 (49.69 ± 7.35) 岁, 平均病程 (24.66 ± 6.87) 月, 两组一般资料比较, 差异无统计学 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 有肩部劳损、外伤或感受风、寒、湿邪病史; 肩关节疼痛, 开始是阵发性钝痛, 以后逐渐呈持续性疼痛, 夜间常被疼醒, 不能向患侧侧卧; 肩部压痛, 常见于喙突, 肩峰处, 结节间沟, 肩胛骨冈下窝; 肩部活动受限, 以外展, 外旋, 上举受限最明显, 晚期出现肌肉萎缩; X 线片: 肩关节骨质无明显异常, 晚期出现骨质疏松^[3]; 自愿参与本研究且签署了知情同意书的病人。

排除标准: 入组前经 X 光片或 CT 检查骨折、脱位或其他肩关节病变者; 合并脏器急重症、精神病及恶性肿瘤; 已接受其他药物治疗、理疗等。符合上述条件之一者即可排除。

2 研究方法

2.1 治疗方法

对照组进行单纯运动治疗技术: (1) 肩关节松动治疗病人侧卧位, 患肩在上。患肩行分离牵引, 3~5 次; 长轴牵引, 3~5 次; 前后向往返滑动; 外展、内旋、外旋摆动, 幅度逐渐增大。关节松动术治疗前应充分按摩肩周, 使软组织充分松弛, 再进行治疗; 结束后也应按摩肩周组织。依病人病情不同, 调节手法强度。(2) 肩关节主动运动训练: 病人站立位, 行放松摆动训练, 双手同时抓握哑铃, 躯干轻微屈曲, 肩关节处于充分放松的状态, 进行前后摆动和左右摆动的训练, 此训练对关节挛缩有明显治疗作用。牵拉训练, 病人双侧上肢高举, 抓握头部上方的横杠或者扶手, 下肢屈曲从而牵拉肩关节, 使肩关节的活动状况有所改善。

揸针组在运动治疗的基础上, 进行埋针。选清铃牌揸针

进行埋针, 穴位选择患肩前、肩贞、肩井、肩髃、阿是穴, 刺激强度以患者感酸胀、麻木、灼热、能耐受为度。督促患者每天在各穴位按压 3 次, 每次 4~5 min, 按压力度以出现有酸、胀、热或放射感为宜。每 2 天更换 1 次, 10 次为一个疗程, 每个疗程后休息 2 天。两个疗程后统计疗效。

2.2 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]。临床治愈: 疼痛症状完全消失, 相应体征消失, 生活状况恢复正常。有效: 疼痛症状明显缓解, 相应体征大部分消失, 生活情况基本恢复。无效: 治疗后功能无明显改善, 疼痛无缓解, 生活自理受限。肩部疼痛评价情况参照视觉模拟评分法 (VAS) 评分。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 肩关节疼痛量评分疗效比较采用 t 检验, 临床疗效比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

两组疗效经秩和检验, $P < 0.05$ 表明差异具统计学意义, 提示治疗组的疗效优于对照组, 结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治疗结果			总有效率 %
		无效	有效	痊愈	
治疗组	32	2	14	16	93.75 ^Δ
对照组	30	9	13	8	70.00

注: 与对照组比较, ^Δ $P < 0.05$

3.2 两组 VAS 评分比较

经两个疗程治疗后, 各组 VAS 评分值治疗后明显低于治疗前 ($P < 0.01$), 提示两种治疗方法均有效。治疗组的 VAS 评分值明显低于对照组 ($P < 0.05$), 提示治疗组的疗效优于对照组。结果见表 2。

表 2 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分值	
		治疗前	治疗后
治疗组	32	7.09 ± 1.78	$2.18 \pm 0.62^{**\Delta}$
对照组	30	6.96 ± 1.68	$4.05 \pm 1.19^*$

注: 与本组治疗前相比较, ^{**} $P < 0.01$, ^{*} $P < 0.05$ 。与对照组比较, ^Δ $P < 0.05$

4 讨论

肩周炎属祖国医学“痹症”范畴, 又称肩凝症、漏风肩

等,以肩关节疼痛和功能障碍为主要特征,因其多发年龄在50岁左右又称五十肩。中医学认为其外因为外伤跌扑、风寒湿邪入侵,内因是肝肾亏损、气血虚衰、七情内伤,多种因素导致气滞血瘀、关节僵硬、屈伸不利、筋挛肉缩^[5]。西医认为肩关节及其周围软组织发生无菌性退行性炎症,从而产生充血、增厚、粘连、关节腔挛缩及变窄等一系列病理生理改变,导致发生肩关节疼痛和活动障碍,是为肩周炎^[6]。肩周炎一般多为老年患者,近年来随着生活工作习惯的改变,久坐并长期使用电脑,发病年龄有下降的趋势。目前对于肩周炎的治疗,常采用药物、理疗、针灸、封闭、手法等治疗,均具有一定的治疗效果。但肩周炎患者往往关节粘连严重,关节活动障碍明显,日常工作生活质量严重下降,因此采用一般或单一手段治疗效果难以令人满意。

康复训练主要实施肩关节松动术、关节活动度训练及上臂肌肌力训练。当肩关节由于肿胀、疼痛而不能灵活活动时,关节松动术可以通过促进关节液的流动、减少致痛物质的释放,缓解疼痛,改善关节活动范围;关节活动度训练及上臂肌肌力训练可改善生理轴位运动,促进肩关节灵活运动,减轻

肩部肌肉挛缩,恢复上臂肌力。另一方面,揸针属于新型皮内针,具有便捷疼痛小、留针时间长等特点。通过对穴位的刺激,可以激活肩部经气,达到通痹的效果。总之,运动治疗配合揸针,能有效提高患者的生活质量,易为患者接受,是治疗肩周炎的有效方法之一。

参考文献

- [1] 刘军. 中医综合疗法治疗肩周炎40例临床观察[J]. 中国医药导报, 2010,7(9):80-81.
- [2] 王寿强, 杨自国, 冯雯琪, 等. 中国灸穴位敷贴治疗重度肩周炎疗效观察[J]. 华西医学, 2011,26(1):87-88.
- [3] 韦以宗. 中医骨科伤学辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001:247.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:201-202.
- [5] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002:252.
- [6] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000:1439.

(上接第213页)

炎最常见于年龄>40岁的人群中,许多人曾描述有髌股关节的疼痛史。因此,越来越多的证据表明髌股关节疼痛和髌股关节炎的持续表现^[2]。

尽管如今有许多治疗髌股关节炎的方式,如口服非甾体类抗炎药、氨基葡萄糖,以及关节腔内注射玻璃酸钠等非手术疗法,以及髌股关节置换术,全膝关节置换术,胫骨结节移位术等手术治疗,但对于部分保守治疗无效,且患肢关节炎程度及功能尚未达到全膝关节、髌股关节置换术,胫骨结节移位术适应症的患者,行关节镜下清理术不失为适宜的选择,对于伴有髌骨外侧半脱位的髌股关节炎患者,行关节镜下清理同时,予以髌外侧小切口行髌外侧支持带松解术,可有效改善髌股关节症状,危立军等^[3]发现,关节镜下小外侧髌骨切口治疗老年髌股关节炎创伤较小且患者痛苦少、术后恢复快且并发症较轻,可有效地缓解疼痛并改善其功能。术后在常规功能锻炼同时,加以中医手法髌骨内推,可使术后功能恢复及疼痛缓解更加明显。邹国友等^[4]研究表明,髌骨内推加以股四头肌练习能有效缓解髌股关节炎所致疼痛和功能受限。

本研究结果显示,采用中医手法联合关节镜下清理与髌外侧支持带松解术的患者,其术后功能改善及疼痛缓解程度

明显优于单纯行关节镜下清理与髌外侧支持带松解术的患者($P<0.05$),充分表明对于伴有髌骨外侧半脱位的单纯髌股关节炎患者,行关节镜下清理联合髌外侧小切口髌外侧支持带松解术加以中医手法治疗,症状缓解更明显,功能改善更佳,加之关节镜手术创伤小,并发症轻的优点,值得在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] Minkowitz RB, Bosco JA 3rd. Patellofemoral arthritis[J]. Bull NYU Hosp Jt Dis, 2009,67(1):30-8.
- [2] Wyndow N, Collins N, Vicenzino B, Tucker K, Crossley K. Is There a Biomechanical Link Between Patellofemoral Pain and Osteoarthritis? A Narrative Review[J]. Sports Med, 2016,46(12):1797-1808.
- [3] 危立军. 关节镜辅助髌骨外侧小切口治疗老年髌股关节炎[A]. 浙江省医学会骨科学分会. 浙江省医学会骨科学分会30年庆典暨2011年浙江省骨科学学术年会论文汇编[C]. 浙江省医学会骨科学分会: 浙江省科学技术协会, 2011:1.
- [4] 邹国友, 贾伟涛, 郑国前, 等. 髌骨内推联合股四头肌锻炼可有效改善老年髌股关节炎的症状和功能[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014,8(03):328-332.

(上接第214页)

的效果较传统的疏通术治疗效果更好。且在手术时间、住院时间方面,宫腔镜下输卵管插管疏通术更具有优势。

由此可见,在临床上,对于输卵管堵塞采取宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗的效果更为明显,能够有效的提高患者妊娠率,且手术时间和住院时间比较短,值得进一步的推广和使用。

参考文献

- [1] 郭艳艳. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的效果观察[J/OL]. 河南医学研究, 2018(12):1.
- [2] 张丽娟, 沈香平, 刘树云. 输卵管堵塞致患者不孕症的临床治疗方法分析[J]. 当代医学, 2017,23(07):66-68.
- [3] 杨萍, 刘鑫. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的临床效果[J]. 医药论坛杂志, 2016,37(12):90-91.