

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.08.012

点按颈肩穴治疗原发性冻结肩疼痛期 40 例临床观察

王锋*, 韩清, 高鹏飞

(复旦大学附属金山医院, 上海市金山区龙航路 1508 号, 201508)

摘要 目的 观察点按颈肩穴治疗原发性冻结肩疼痛期的临床疗效。方法 将 80 例原发性冻结肩疼痛期患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组予常规推拿, 治疗组予点按颈肩穴。各组均每日 1 次, 治疗 10 次。比较两组治疗前后疼痛视觉模拟评分 (VAS), 美国加州大学肩关节评分 (UCLA), 并评价临床疗效。结果 治疗组临床疗效显效 8 例, 有效 24 例, 无效 8 例, 总有效率为 80%; 对照组显效 9 例, 有效 23 例, 无效 8 例, 总有效率为 80%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 两组治疗后 VAS 评分均降低, UCLA 评分均提高 ($P < 0.05$)。治疗组治疗前后 VAS 评分差值高于对照组 ($P < 0.05$), UCLA 评分差值比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 点按颈肩穴可明显改善原发性冻结肩疼痛期患者关节疼痛及关节功能。

关键词 颈肩穴; 冻结肩; 点穴疗法

冻结肩又称疼痛性肩关节挛缩症, 是中年以后突发性的肩关节疼痛及关节挛缩症, 好发于 50 岁前后, 故又称“五十肩”^[1]。中医学称为“凝肩”或“漏肩风”。1934 年 Codman 首先使用“冻结肩”的诊断名词以便把它与其他肩周炎的疾病区分开来, 该病治疗主要以控制疼痛和恢复功能为主^[2]。我们在临床工作中发现王氏点按颈肩穴对于该病有良好疗效, 故设计试验并报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《实用骨科学》^[3]有关标准: 患肩疼痛, 夜间痛甚, 常伴活动受限; 肩关节间隙处压痛明显, 常有主动被动活动度降低; 影像学检查无明显异常。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 45 ~ 70 岁; 疾病发作 9 个月以内, 处于冻结肩的疼痛期; 自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、风湿热等相

关全身疾病引起的继发性冻结肩; 合并骨肿瘤、椎管内肿瘤、神经性肿瘤引起的肩部疼痛; 肩部感染、结核及带状疱疹引起的肩疼痛; 体质虚弱, 严重心脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者, 或血液系统疾病患者; 妊娠或哺乳期妇女, 残障及精神病患者; 近 1 周内已服用相关治疗药物的患者。

1.4 脱落标准

失访或相关资料不全者; 自行加用其他治疗药物或疗法者; 研究者认为需要退出的病例。

1.5 一般资料

80 例均为 2016 年 10 月至 2017 年 7 月复旦大学附属金山医院中医骨伤科及康复科门诊收治的冻结肩患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男 21 例, 女 19 例; 年龄 45 ~ 69 岁, 平均 (49.05 ± 14.10) 岁; 病程 1 ~ 9 个月, 平均 (3.42 ± 2.31) 个月。对照组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 46 ~ 70 岁, 平均 (51.20 ± 13.43) 岁; 病程 1 ~ 9 个月, 平均 (3.48 ± 2.53) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 给予点按颈肩穴, 具体操作: 强刺激

基金项目: 上海市金山区卫生和计划生育委员会科研课题 (JSKJ-KTZY-2014-02)

* 通讯作者: feng_feiyang@163.com, 18930817007

点按患侧颈肩穴, 每次 3s, 放松局部肌肉 10s, 再点按颈肩穴 3s, 共点按两次。点按要: 用力均匀渗透。每天 1 次, 10 次 1 个疗程。期间不允许使用任何药物及其他治疗。

颈肩穴的定位: 颈肩穴为我们临床经验穴。定位为乳突直下, 锁骨上窝内侧点, 天鼎穴后一寸处, 其位于手少阳三焦经循行路线上, 其上为颈丛锁骨上神经穿出点。根据其治疗特性, 取名为颈肩穴。具体定位见图 1。



注: a, 手阳明大肠经; b, 足少阳胆经; c, 手少阳三焦经; d, 手太阳小肠经

图 1 颈肩穴定位图

对照组: 给予常规推拿治疗。主要于患处局部行推拿 20 min, 再行弹拨患侧肩贞、肩隅、肩髃 5 min, 最后一手持患侧肩关节, 一手持肘部行环绕运动 5 min, 力度以常规为宜, 时间共计 30 min, 每天 1 次, 10 次 1 个疗程。期间不允许使用任何药物及其他治疗。

每位患者于单独诊室内治疗, 各组患者对于分组及具体操作治疗方式不知晓, 仅知道治疗方式均针对病情。而治疗操作者与疗效评价者分离, 疗效评价者不知晓患者的具体分组及治疗方式, 记录过程中仅仅询问基本状况及评定量表范围内问题, 不得询问关于治疗方面的问题。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛视觉模拟评分(VAS) 参照《骨科康复医学》^[4] 将主观疼痛分为 10 级, 设定一张标尺, 在纸上划一条长度为 10 cm 的横线, 横线一端标 0, 表示无痛; 另一端标为 10, 表示剧痛。患者根据自我感觉在横线上划一个记号, 表示疼痛的程度。

2.2.2 美国加州大学肩关节评分(UCLA) 参照

文献 [5] 有关方法, 主要分为四个部分, 第一部分为疼痛部分评分 (0~10 分), 第二部分为功能部分评分 (0~10 分), 第三部分为肩关节活动度及上肢力量评分 (0~10 分), 第四部分为患者主观满意度评分 (0~5 分), 总分 35 分, 对应优 (34~35 分), 良 (29~33 分), 差 (0~29 分)。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中相关内容拟定。显效: 患者肩部疼痛完全消失, 可自行活动肩关节, 伸展完全不受限; 有效: 患者肩部疼痛基本消失, 肩关节活动功能显著改善, 伸展有轻度限制 (患肩举上举程度 > 145°。摸背可至第二胸椎节); 无效: 肩部疼痛、肩关节活动程度、伸展程度等症状无改善, 甚至出现恶化。

总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 40 例中显效 8 例, 有效 24 例, 无效 8 例, 总有效率为 80%; 对照组 40 例中显效 9 例, 有效 23 例, 无效 8 例, 总有效率为 80%。两组临床疗效总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 VAS 评分及 UCLA 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 VAS 评分及 UCLA 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 两组治疗后 VAS 评分均降低, UCLA 评分均升高 ($P < 0.05$)。两组间治疗前后 VAS 评分差值比较, 治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。两组间治疗前后 UCLA 评分差值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组原发性冻结肩疼痛期患者治疗前后 VAS 和 UCLA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分	UCLA 评分
治疗组	治疗前	40	4.96 ± 1.60	23.78 ± 4.67
	治疗后	40	1.85 ± 1.25*	31.72 ± 4.39*
	差值		3.11 ± 1.41 [△]	7.94 ± 4.51
对照组	治疗前	40	4.84 ± 1.89	23.24 ± 5.23
	治疗后	40	2.12 ± 1.17*	31.35 ± 4.51*
	差值		2.72 ± 1.57	8.09 ± 4.73

注: VAS, 视觉模拟评分; UCLA, 美国加州大学肩关节评分; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组差值比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

中医学中有一类特定穴位可专门针对某些特定疾病,例如落枕穴、腰痛穴、胆囊穴等^[7-8]。我们在临床实践中偶然发现,点按颈部的一个特殊穴位针对颈肩部疾病疗效显著,操作时间短,省力安全。该点穴技术已成为上海市金山区常规适宜技术,并获得上海康复医学会科技进步三等奖,与此相关的该技术在颈肩综合症的疗效得到证实^[9]。本研究结果表明,点按颈肩穴治疗冻结肩疼痛期效果等同于普通推拿,在疼痛量表的评定中,治疗组优于对照组,说明该技术的镇痛效果可能优于推拿。在肩关节功能的评定中,两组治疗相差不明显,说明两组在肩关节功能改善方面疗效相当。但点按颈肩穴技术耗时少于 2 min,而肩周炎推拿为 30 min,相较而言,点按颈肩穴技术更省时省力,也可减少患者医疗负担。

颈肩部从经络分布上来看,所循行的经络有来自手部的三阳经以及督脉、足太阳膀胱经,从疼痛部位与经络的关系分析,主要涉及的经络有手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经^[10]。而颈肩穴归属于手少阳三焦经,为足少阳经、手少阳经、手太阳经交汇点,故点按此穴位可刺激并疏通三条经络,增加气血运行,从而缓解疼痛,改善功能。从解剖学上看,颈肩穴位于颈部胸锁乳突肌后侧、肩角提肌下、中斜角肌处,为颈丛锁骨上神经的穿出点。该处神经丰富,重刺激点按可抑制局部外周痛觉感受器,从而使其反应性降低,使痛觉感受器上所形成的阴阳离子键结构趋于不稳定,使其爆发的神经冲动数减少、强度减弱,促使痛刺激的强度时间曲线向上移位,大幅度提高痛阈,从而减轻或消除疼痛^[11]。另有国内外研究表明,中脑导水管周围灰质(PAG)与大脑皮质、间脑、脑干及脊髓内的核团间均有广泛的直接纤维联系,特别是与中缝核、蓝斑及黑质之间存在着双向的纤维联系,并有纤维直接终止于丘脑束旁核、中央核和脊髓后角;而中脑导水管周围灰质是穴位刺激信号与伤害性刺激传入信号发生会聚的场所之一^[12-13]。直接兴奋 PAG,一方面可通过上行通路对丘脑束旁核发挥抑制作用,另一方面则通过上行

脊髓、下行纤维及中缝大核的下行抑制机制抑制脊髓水平的痛信号传递。在 PAG 内有多种神经递质参与痛信号的调制过程,其中在推拿等外治法镇痛效应中起着加强作用的是内源性吗啡肽、5-羟色胺及 P 物质,而 PAG 内的去甲肾上腺素、多巴胺、Q-氨基丁酸起着对抗镇痛的角色。这可能就是点按颈肩穴技术对于冻结肩疼痛期改善的原因,也可能揭示了该技术在冻结肩治疗镇痛方面有优势的原因。

参考文献

- [1] 李承球. 肩周炎的分类与诊断 [J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(3): 144-149.
- [2] 陈世益. 冻结肩的诊断和处理 [C] // 北京积水潭医院: 第三届国际肩肘论坛. 北京: 2009: 97-100.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1912.
- [4] 范振华, 胡永善. 骨科康复医学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 220.
- [5] AMSTUTZ HC, SEW HOY AL, CLARKE IC. UCLA anatomic total shoulder arthroplasty [J]. Clin Orthop Relat Res, 1981, 155(1): 7-20.
- [6] 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: 186.
- [7] 余翔. 单针单穴治疗落枕验案 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 724-728.
- [8] 陈日兰, 乐小燕. 腰痛穴的定位及取穴时机探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(19): 777-779.
- [9] 王锋, 陈碧琴, 褚立希. 短时强刺激点按颈肩穴治疗颈肩综合征即时疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(10): 64-67.
- [10] 许扬, 赵英凯, 程建斌. 颈肩综合征的临床辨证思路与治疗方法探讨 [J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 379-383.
- [11] 王勇, 郑岚. 推拿镇痛机制的探讨 [J]. 山东中医杂志, 2001, 20(11): 678-680.
- [12] KUMAZAWA T, MIZUMURA K, KODA H. Involvement of EP3 subtype of prostaglandin E receptors in PGE2-induced enhancement of the bradykinin response of nociceptors [J]. Brain Research, 1993, 632(1): 321-324.
- [13] 郁晓燕, 倪衡建, 高永静. 外周炎症性疼痛刺激诱导大鼠中脑导水管周围灰质胶质细胞激活及细胞因子的表达 [J]. 解剖学报, 2008, 39(4): 460-465.

(下转第 689 页)

mediated by depression and sleep quality, but not anxiety, in chronic tension type headache [J]. J Headache

Pain, 2017, 18(1): 19.

Clinical Observation on 51 Cases of Senile Tension Headache of Phlegm and Stasis Obstructing Collaterals Type Treated by *Toutongning Capsule* (头痛宁胶囊)

ZHU Jingang, CHEN Chunyou, WANG Linlin

(First People's Hospital of Wenling City, Zhejiang Province 317500)

ABSTRACT Objective To observe the effect of *Toutongning Capsule* (头痛宁胶囊) on cerebral blood flow and quality of life in elderly patients with tension headache of phlegm and stasis obstructing collaterals type. **Methods** Totally 102 patients were randomized into control group and observation group, 51 cases each. The control group received oral flunarizine capsules, 5 mg each time, once a day. The observation group received *Toutongning Capsule*, 1.2 g each time, 3 times a day. Both groups were treated for 4 weeks. Before and after treatment, the degree of headache was evaluated by VAS score, and the number and duration of episodes were recorded. Cerebral hemodynamics were measured by transcranial Doppler ultrasound, including posterior cerebral artery (PCA), middle artery (MCA), and anterior artery (ACA). The mean blood flow velocity (MFV) of the vertebral artery (VA) and basilar artery (BA) was evaluated using the SF-36 scale and adverse reactions were recorded. **Results** Compared with those before treatment, the VAS score and the number of episodes of headache reduced and the duration was shortened after treatment in both groups, and the MFV of PCA, VA, and BA in the posterior circulation increased ($P < 0.05$). Except for emotional functions, the remaining dimensions of the SF-36 scale improved after treatment in both groups, and the overall health and vitality of the observation group improved better than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.0%, significantly lower than that in the control group (13.7%) ($P < 0.05$). **Conclusion** *Toutongning Capsule* in the treatment of elderly patients with tension headache of phlegm and stasis obstructing collaterals type can improve the patient's posterior circulation cerebral blood flow and quality of life.

Keywords tension headache; *Toutongning Capsule* (头痛宁胶囊); phlegm and stasis obstructing collaterals syndrome; senile; cerebral blood flow; quality of life

(收稿日期: 2017-06-30; 修回日期: 2018-02-26)

编辑: 王利芬

(上接第 679 页)

Clinical Observation on 40 Cases of Primary Frozen Shoulder at Pain Stage Treated with Hitting at Neck-Shoulder Points

WANG Feng, HAN Qing, GAO Pengfei

(Jinshan Hospital of Fudan University, Shanghai, 201508)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of hitting at neck-shoulder points in the treatment of primary frozen shoulder at pain stage. **Methods** Eighty primary frozen shoulder patients at pain stage were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The control group was given routine massage while the treatment group was given hitting at neck-shoulder points. Each group was treated once a day, totally for 10 times. Pain visual analogue scale (VAS) scores and University of California at Los Angeles (UCLA) scores were compared between the two groups before and after treatment. Clinical efficacy was evaluated. **Results** There were 8 cases of marked effective, 24 cases of effective and 8 cases of ineffective in the treatment group, and the total effective rate was 80%. There were 9 cases of marked effective, 23 cases of effective and 8 cases of ineffective in the control group, and the total effective rate was 80%. There was no statistical significance between groups ($P > 0.05$). Compared with in the group before treatment, the VAS scores of the two groups were both decreased while UCLA scores were both increased after treatment ($P < 0.05$). The VAS score difference before and after treatment in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no statistical significance in the UCLA score difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Hitting at neck-shoulder points could significantly improve the joint pain and joint function of patients with primary frozen shoulder at pain stage.

Keywords neck-shoulder points; frozen shoulder; finger pointing manipulation

(收稿日期: 2017-09-06; 修回日期: 2017-11-14)

编辑: 叶晨