

“肩三针”温针配合电针治疗粘连期 风寒湿型肩周炎 19 例

王晨瑶^{1*} 方剑乔² 石 慧² 李邦伟²

(1 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005; 2 浙江中医药大学)

基金项目: 浙江省中医药科技计划资助项目(2009YB016);

浙江省教育厅“重中之重”学科资助项目[浙教高科(2008)255]

*通讯作者: wangchenyao11@sina.com, 13116785211

[摘要] 目的 观察“肩三针”温针配合电针对粘连期风寒湿型肩周炎的治疗作用。方法 将 58 例粘连期风寒湿型肩周炎患者随机分为毫针组(18 例)、电针组(21 例)、温针合电针组(19 例)。分别采用“肩三针”(肩前、肩髃、肩髃)毫针、电针、温针合电针疗法治疗。3 组均每天 1 次, 隔日治疗, 5 次为 1 个疗程。比较治疗后各组临床疗效, 于治疗前后进行肩部疼痛评定及肩部活动评分。结果 温针合电针组治疗总有效率为 100%, 优于毫针组(83.33%)及电针组(95.24%, $P < 0.05$); 3 组治疗后疼痛指数及肩关节活动明显优于治疗前($P < 0.01$); 温针合电针组及电针组治疗后疼痛指数及肩关节活动评分与毫针组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论 “肩三针”温针合电针法能有效缓解疼痛, 并能明显改善粘连期风寒湿型肩周炎肩关节活动障碍。

[关键词] 肩周炎; 肩三针; 温针; 电针; 粘连期; 风寒湿型

Warm-needling plus Electroacupuncture at Jian San Zhen for Scapulohumeral Periarthritis of Adhesion Stage in Wind-cold-damp Syndrome: A Report of 19 Cases

WANG Chenyao¹, FANG Jianqiao², SHI Hui², LI Bangwei²

(1. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310005; 2. Zhejiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of warm-needling plus electroacupuncture at Jian San Zhen (three shoulder points) for the scapulohumeral periarthritis of adhesion stage in wind-cold-damp syndrome. **Methods** A total of 58 cases of scapulohumeral periarthritis of adhesion stage in wind-cold-damp syndrome were randomized into three groups, 18 in the filiform needle group, 21 in the electroacupuncture group, and 19 in the warm needling plus electroacupuncture group. They were treated with acupuncture at three shoulder points, Jianqian (extra point), Jianyu (LI 15), and Jianliao (TE 14), with filiform needles, electric needling, and the combination of warm needling with electroacupuncture respectively. The treatment was applied once every day, 5 times as one course. The effect of all groups after treatment was compared. The visual analogue scale (VAS) pain score and the index of the movement function of shoulder were used to evaluate the effect. **Results** The total effective rate of the warm needling plus electroacupuncture group was 100.00%, better than 83.33% of the filiform needle group ($P < 0.05$) and 95.24% of the electroacupuncture group ($P < 0.05$). The pain score and the index of the movement function of shoulder of all three groups after treatment were significantly improved ($P < 0.01$). Pain score and the changing rate of the movement of shoulder of the warm needling plus electroacupuncture group and electroacupuncture group showed statistical difference compared with that of the filiform needle group ($P < 0.05$). **Conclusion** The warm needling plus electroacupuncture at Jian San Zhen could effectively relieve the pain and significantly improve the movement function of shoulder joints of scapulohumeral periarthritis of adhesion stage in wind-cold-damp syndrome.

Key Words scapulohumeral periarthritis; Jian San Zhen (three shoulder points); warm needling; electroacupuncture; adhesion stage; wind-cold-damp type

肩周炎是临床常见病, 治疗方法较多, 针灸是治疗本病重要的中医治疗手段。本研究采取随机对照试验(RCT)方法, 系统观察温针配合电针治疗肩周炎的疗效。我们于 2009 年 7 月至 2010 年 11 月对 58 例粘连期风寒湿型肩周炎患者进行治疗, 现报道

如下。

1 临床资料

1.1 诊断与临床分期标准

诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]: ① 50 岁左右发病, 女性发病率高于男性, 右肩多于左

肩,多见于体力劳动者,多为慢性发病。②肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍。③肩部肌肉萎缩,肩前、后、外侧均有压痛,出现典型的“扛肩”现象。④X线检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

临床分期标准参照《肩周炎》^[3] 粘连期:肩部疼痛酸重不适,肩关节功能活动受限严重,各方向的活动范围明显缩小,甚至影响日常生活。中医辨证分型参照文献[1]:风寒湿型:肩部窜痛,遇风寒痛增,得温痛缓,畏风恶寒,或肩部有沉重感。舌淡,舌苔薄白或腻,脉弦滑或弦紧。

1.2 纳入标准

符合肩周炎诊断标准及病情属粘连期的患者,年龄 40~65 岁,签署知情同意书。

1.3 排除标准

①孕妇和哺乳期妇女,以及对电刺激过度敏感者。②合并肩部骨折未愈合者。③长期服用(接受)其他药物(治法)以及采取综合治疗者。④合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。⑤未按规定治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.4 一般资料

选择浙江中医药大学附属第三医院 2009 年 7 月至 2010 年 11 月门诊确诊患者 58 例,按随机数字表法分为毫针组、电针组、温针合电针组。毫针组 18 例,其中男 8 例,女 10 例,年龄 46~65 岁,平均年龄(57.72±5.48)岁,平均病程(40.50±32.38)天;电针组 21 例,其中男 10 例,女 11 例,年龄 43~65 岁,平均年龄(55.14±7.63)岁,平均病程(37.71±31.88)天;温针合电针组 19 例,其中男 11 例,女 8 例,年龄 40~65 岁,平均年龄(53.21±8.28)岁,平均病程(39.79±49.27)天,3 组患者性别、年龄、病程方面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

3 组患者取穴均为肩周炎患侧肩前、肩髃、肩髃穴(“肩三针”)。

毫针组:操作:选用 0.30mm×40mm 一次性针灸针(苏州医疗用品厂),穴位常规消毒,分别在肩前、肩髃、肩髃穴直刺入约 1 寸,捻转行针得气后,留针 30min 后起针。

电针组:治疗器具:202H 韩氏穴位暨神经刺激仪(南京济生医疗科技有限公司)。操作:选用 0.30mm×40mm 一次性针灸针(苏州医疗用品厂),穴位常规消毒,分别在肩前、肩髃、肩髃穴直刺入约 1 寸,捻转行针得气后在肩前、肩髃穴连接电极;电针刺激参数为:疏密波(2/100Hz)、强度 6~10mA,刺激 30min。

温针合电针组:治疗仪器:202H 韩氏穴位暨神经刺激仪(南京济生医疗科技有限公司);艾炷(苏州医疗用品厂)。操作:选用 0.30mm×40mm 一次性针灸针(苏州医疗用品厂),穴位常规消毒,分别在肩前、肩髃、肩髃穴直刺入约 1 寸,捻转行针得气后,在针柄上分别插上约 1cm 高,直径为 1cm 的艾炷,艾炷底距施灸部位约 3cm,每穴各燃两炷,以患者耐受为度。燃尽后在肩前、肩髃穴连接电极;电针刺激参数为:疏密波(2/100Hz),强度 6~10mA,刺激 30min。

3 组均隔日治疗 1 次,5 次为 1 个观察疗程。

2.2 疗效判定

整体疗效判定根据《中药新药临床研究指导原则》^[4] 的疗效标准制定:治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常。显效:肩部疼痛缓解明显,肩关节活动范围改善明显。有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善。无效:症状无改变。

肩部疼痛评定采用改良的视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评价患者治疗前后的疼痛变化(由患者和医生共同完成)。0 表示无疼痛,10 表示最剧烈的疼痛。

肩关节活动范围评定采用文献[3]的肩部活动功能评定指标,即使用卷尺和旋转测量角度盘测量肩关节内旋和外旋的角度,摸背实验和摸口(耳)试验,将以上 4 项指标测定结果按评分标准换算。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间前后比较采用配对 t 检验。等级资料采用 $Ridit$ 分析。

3 结果

3.1 3 组治疗后临床疗效比较

表 1 示,毫针组、电针组、温针合电针组临床总有效率分别为 83.33%、95.24%、100%。毫针组、电针组与温针合电针组比较差异有统计学意义($P<0.05$),温针合电针组疗效最好。

表 1 3 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
毫针组	18	0	5(27.78)	10(55.56)	3(16.67)	15(83.33)
电针组	21	1(4.76)	9(42.86)	10(47.62)	1(4.76)	20(95.24)
温针合电针组	19	2(10.53)	12(62.16)	5(26.32)	0	19(100)

3.2 3 组患者治疗前后肩部疼痛指数比较

表 2 示,3 组患者治疗后疼痛指数与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.01$);温针合电针组及电针组治疗后疼痛指数与毫针组比较差异有统计学意义($P<0.05$);温针合电针组与电针组治疗后疼痛指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 3 组患者治疗前后肩部疼痛指数比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
毫针组	18	6.08±0.35	4.12±0.18*
电针组	21	6.99±0.32	3.96±0.26*△
温针合电针组	19	6.59±0.33	2.81±0.33*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与毫针组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.3 3 组患者治疗前后肩关节活动评分比较

表 3 示,3 组患者治疗后肩关节活动评分与本组治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.01$);电针合温针组、电针组与毫针组治疗后肩关节活动评分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 3 组患者治疗前后肩关节活动评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
毫针组	18	192.50±15.26	229.44±18.27*
电针组	21	195.24±20.34	251.43±16.41*△
电针合温针组	19	232.89±13.01	300.26±10.31*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与毫针组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 讨论

肩周炎是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症。属中医学“漏肩风”、“冻结肩”、“肩凝症”范畴,以肩部疼痛,肩关节运动功能障碍甚至局部肌肉萎缩为主要临床表现。中医学认为,外感风寒湿邪是肩周炎致病因素之一,中老年人营卫虚弱,复因久居湿地,夜寐露肩当风,而致风寒湿邪客于血脉筋肉,血行不畅而肩部脉络拘急疼痛,屈伸不利。粘连期主要以肩部活动障碍为主,针灸治疗在这一时期主要以改善关节功能障碍、缓解疼痛为目的。

我们选择“肩三针”(肩前、肩髃、肩髃穴)作为治

疗肩周炎的局部穴位,能较好的提高肩关节的活动功能,进一步减轻肩部的疼痛。肩关节的活动主要有内旋、外旋、外展和后伸的功能,肩前穴属经外奇穴,位于肩前结节间沟处,肱二头肌长头肌腱起止点,肩周炎患者往往于此有明显压痛,甚至有条索状物;肩峰下缘三角肌上部疼痛,臂不能上举,相当于手阳明经循行路线。肩髃穴为手阳明经穴,有疏散经络风湿、清泄阳明气火、利关节、祛邪解热的作用。肩髃穴处三焦经,此经脉循经过三角肌上部中央处及肩胛提肌与冈上肌之间,故肩臂外后缘疼痛,往往在肩髃穴处有压痛,该穴在三角肌中,深部有小圆肌、大圆肌和背阔肌腱,与外展、内收、外旋关系密切。此三穴结合能兼顾肩关节各方向活动,疏通肩部经络,加快病变部位的血液循环。

温针灸法温通力强,具有温经散寒、振奋阳气、祛湿通络之功。针刺和艾灸同时施于肩部三穴,针刺的中枢镇痛作用加之艾灸近似红外辐射具有较高的穿透能力,同时通过经络系统,更好地将能量送至病灶而起作用,改善气血循环和组织营养,加速炎性渗出物的吸收,降低神经性兴奋,继而产生消炎止痛的效果,有利于防止肩关节粘连,从而使肩关节功能得到尽快的改善。电针在治疗本病中发挥了良好的作用,不同频率的电针波形激活不同的中枢部位释放不同类型的阿片肽物质,作用于不同的阿片受体而发挥镇痛效应,本次研究中我们采用 2/100Hz 交替出现的疏密波,能促进阿片肽物质释放,从而达到最佳的镇痛消炎效果^[5]。本研究中温针合电针组治疗总有效率为 100%,优于其他两组($P<0.05$);温针合电针组与电针组治疗后疼痛指数及肩关节活动评分与毫针组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。温针合电针法能明显改善粘连期风寒湿型肩周炎肩关节活动障碍,并能有效缓解疼痛。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186—187.
- [2] 李平华. 肩周炎[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 27.
- [3] 周秉文. 颈肩痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 288.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1997: 142.
- [5] 韩济生, 丁玄宙, 范少光. 吗啡受体拮抗剂翻转电针镇痛的程度决定于电针刺激的频率[J]. 生理学报, 1986, 38(5): 475—482.

(收稿日期: 2011-02-10; 修回日期: 2011-05-16)

[编辑: 侯建春]