

三步针刺法治疗肩周炎患者39例疗效观察

陈明¹ 张花² 东贵荣^{2*} 王海桥² 鲍春龄²

(1. 上海中医药大学岳阳临床医学院, 上海市虹口区甘河路110号, 200437; 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划项目(2006BA112B02); 上海市科学技术委员会科研计划项目(06DZ19733)

* 通讯作者: dongguirong@tom.com, 18930568219

[摘要] **目的** 比较三步针刺法与普通针刺法治疗肩周炎的临床疗效。**方法** 将78例肩周炎患者随机分为治疗组(三步针刺法)与对照组(普通针刺法)各39例。两组均连续治疗6天为1个疗程, 4个疗程后比较疗效, 并比较两组患者肩关节活动相关性疼痛、压痛及肩关节活动功能积分的变化。**结果** 治疗组总有效率94.74%, 对照组总有效率85.71%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗后肩关节活动相关性疼痛、压痛、肩关节活动功能的积分均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组对以上指标的改善均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 三步针刺法治疗肩周炎在即刻止痛和改善关节活动度方面都优于普通针刺法。

[关键词] 肩周炎; 针刺疗法; 刺法; 三步针刺法

Effect of the Three-step Acupuncture Method on 39 Cases of Periarthritis of Shoulder

CHEN Ming¹, ZHANG Hua², DONG Guirong², WANG Haiqiao², BAO Chunling²

(1. Yueyang Clinical Medicine College, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200437; 2. Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine)

ABSTRACT **Objective** To compare the effect of the three-step acupuncture method and the ordinary acupuncture method on periarthritis of shoulder. **Methods** Seventy-eight cases were randomized into a treatment (three-step acupuncture) group and a control (ordinary acupuncture) group with 39 in each. Both groups were treated 6 days as one course and the effect was evaluated after 4 courses of treatment with the comparison of the shoulder joint movement related pain, tender spots, and the changes in the shoulder joint movement in the two groups. **Results** The total effective rate was 94.74% in the treatment group which was better than 85.71% in the control group with significant difference between ($P < 0.05$). After treatment, the shoulder joint movement related pain, tender spots, and the scores of the shoulder joint movement in both groups were all significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvement in the treatment group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The three-step acupuncture method was superior to the ordinary acupuncture method in the effect for periarthritis of shoulder in quick effect of stopping pain and improvement of joint movement.

Key Words periarthritis of shoulder; acupuncture and moxibustion therapy; needling method; three-step acupuncture

肩周炎是临床上常见的好发于中老年人的疾病, 因发病隐匿, 多呈慢性经过, 加之老年人痛阈相对较高, 来诊时多已有明显的关节酸痛和不同程度的关节活动受限, 病程已到了中期和粘连期。此时单纯的远端刺、局部刺或运动都有其局限性, 基于此, 东贵荣教授在临床中运用“三步针刺法”, 收到较好的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定的肩周炎诊断标准。②年龄40~65岁, 性别不限。③2周内未接受药品及相关治疗者。④自愿加入本试验并签署知情同意书者。排除标准: ①对针刺过度敏感者。②合并肩部脱位或骨折未愈合者。③长期

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。

1.2 一般资料

78例确诊为肩周炎的患者均为2009年9月~2010年3月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、青海路名医门诊部的门诊患者。按随机数字表法分为三步针刺组(治疗组)及普通针刺组(对照组), 每组各39例。治疗组中男18例, 女21例; 平均年龄(55.27 ± 10.74)岁; 平均病程(134.74 ± 3.27)天。对照组中男16例, 女23例; 平均年龄(57.76 ± 6.33)岁; 平均病程(127.76 ± 6.94)天。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:取穴:健侧条口穴,患侧肩周活动时阿是穴、合谷、曲池、外关。操作:患者取坐位,常规消毒后,治疗分三步。第一步先直刺条口穴深度约为1~1.5寸,采用提插捻转手法,频率约为90次/min,使患者获得强烈的针感(局部有强烈的酸、麻、胀、放射等感觉),行针同时嘱患者进行患侧肩关节的前屈、后伸、外展、内旋、及外旋活动(约5min);第二步针刺肩周活动时阿是穴,沿与肩关节平行的纵轴线上作合谷刺针刺手法(即针刺得气后退至浅层,又依次再向前后斜刺,形成分叉针迹,于正中留针),针感以患者耐受为度;第三步直刺合谷、外关、曲池穴,进针深度约为0.5~1寸,采用提插捻转手法,频率均为60次/min,强度以患者能耐受为度。留针30min,期间每隔10min 各穴行相应手法1次。

对照组:取穴:患侧“肩三针”、合谷、曲池、外关。操作:体位和消毒同治疗组,先刺“肩三针”各穴,针刺方向与所刺平面成45°角向下斜刺,深度约为1~1.5寸,采用提插捻转平补平泻手法,提插捻转的频率均为90次/min,要求患者获得强烈的针感;后直刺合谷、曲池、外关穴后,操作同治疗组。留针30min,期间每隔10min 行针1次。

治疗所使用针具均为托尼牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.25mm×40mm,批号:100149)。两组患者均每天治疗1次,连续治疗6天为1个疗程,2个疗程之间休息1天,连续治疗4个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

活动相关性疼痛:当活动到某一方位,患者感觉最痛,这时让患者对肩关节软组织疼痛自评分,用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS):0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为痛不可忍。

压痛:20N 垂直力量静压2s 时对自述最痛的部位进行压痛评分,同样采用0~10分级 VAS 评分法。

肩关节活动功能:参考文献[2]对肩关节活动功能进行评分。以上指标均在治疗前和疗程结束后各记录1次。

2.3 疗效判定标准

参照文献[1]中肩周炎疗效标准制定。临床治愈:肩关节疼痛症状消失,活动自如,上臂上举≥

150°;前伸≥90°;外展>90°,肩关节功能恢复正常,肌肉萎缩基本恢复。显效:肩关节疼痛症状消失或偶有酸痛,上臂上举≥130°;前伸≥75°;外展≥75°;肩关节功能基本恢复正常,肌肉萎缩有所好转。有效:肩关节疼痛症状减轻,上臂上举≥110°;前伸≥60°;外展≥60°;肩关节活动范围增大。无效:肩关节疼痛症状无明显好转,上臂上举、前伸和外展运动改善之和≤30°。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0统计软件进行数据处理。计量资料组间和组内比较分别采用t 检验和配对t 检验,计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验。

3 结果

治疗组1例因重感冒退出治疗;对照组4例因自觉疗效不佳脱落。完成全部治疗病例为73例,治疗组38例,对照组35例。

3.1 两组患者疗效比较

治疗组38例,临床治愈15例,显效13例,有效8例,无效2例,总有效率94.74%;对照组35例,临床治愈11例,显效5例,有效11例,无效8例,总有效率85.71%;治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后肩关节活动相关性疼痛、压痛、肩关节活动功能比较

表1示,两组患者治疗后肩关节活动相关性疼痛、压痛、肩关节活动功能的积分均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组对肩关节活动相关性疼痛、压痛以及关节活动功能的改善均优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后肩关节活动相关性疼痛、压痛、肩关节活动功能积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	肩关节活动相关性疼痛	压痛	肩关节活动功能
治疗组	治疗前	39	6.57±1.56	6.13±1.89	8.37±1.43
	治疗后	38	3.57±1.56**△	3.54±1.41**△	19.04±1.37*△
对照组	治疗前	39	5.94±1.61	5.69±1.70	8.71±1.35
	治疗后	35	4.44±1.43*	4.63±2.13*	14.29±1.02*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 讨论

肩周炎是肩部关节囊和关节周围软组织损伤、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^[3],又称漏肩风、五十肩,临床主要表现为肩部疼痛和肩关节不同程度活动受限。本病属中医“痹证”范畴,其病机多因老年气血不足,肝肾亏

虚等,加之劳损伤筋,外感风寒湿邪,阻滞经络,气血闭阻,不通则痛,进而出现活动不利,而后者又进一步加剧了气血闭阻。因此,疏通经脉气血止痛和滑利筋脉活动关节是治疗本病的关键。

对本病的治疗,局部刺与远端刺结合运动都有疗效,但各有其局限性。传统的刺法重视局部穴位的应用,对缓解疼痛有一定的作用,但忽视了针刺作用下患者自主运动的协调作用,同时留针时间过久,患者长时保持一种体位,又会妨碍局部气血的流通,止痛持续时间短暂,甚至有不少患者针刺后感到疼痛反而加重,对活动度改善不明显,进而影响了疾病的恢复。远端刺配合肩部运动也较为常用,目前临床上常用经验效穴中平穴或条口穴等,有研究也证实了此种刺法的疗效优于常规针刺法^[4]。但临床应用此法也有其局限性,即对肩周炎早期疗效明显,对中晚期尤其有粘连患者疗效持续效应相对较短。非针刺疗法是肩关节被动、自主运动,常因为疼痛不能坚持而效果较差。本研究采用三步针法分步操作,将远端刺和局部刺、运动针法和合谷刺手法巧妙地结合起来,先是在远端缪刺条口穴激发经气的基础上,配合运动肩关节以疏利关节、活络止痛并增加关节活动度。第二步是在活动肩关节状态下寻找痛点,临床上

患者的痛阈各不相同,且肩周炎后期患者多以肩关节活动受限为主,静止状态下的痛感不明显,活动肩关节既有助于了解病情,更有利于找准病位,痛点往往不同于传统的肩三针穴,“以痛为腧”,以利于合谷刺法发挥最大的效应,正如《灵枢·官针》记载:“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹”。最后配以远端合谷、曲池、外关穴,肩周炎患者病变多不局限一穴、一经,而且疼痛范围广泛、甚者可以放射到前臂,针刺上述阳经穴位更有利于疏通气血,活络止痛。

综上所述,三步针刺法结合远端运动针法和局部针刺的优点,配以痛点合谷刺法,针对疾病临床特点,将肩关节的功能活动和有序针刺结合起来,可收到较好临床疗效尤其是较好的即刻止痛效应。

参考文献

- [1]戴魁戎·肩部外科学[M]·北京:人民卫生出版社,1992:401-402.
- [2]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,1994:187.
- [3]周秉文·颈肩痛[M]·北京:人民卫生出版社,1998:293.
- [4]孙雪莲,郭丽霞·条口透承山配合运动治疗肩周炎疗效观察[J]·中华现代中医学杂志,2008,4(3):234-236.

(收稿日期:2010-09-08;修回日期:2010-12-06)

[编辑:崔京艳]

"2011年全国中医内科专家高层论坛暨中医内科临床经验研修班"通知

由中华中医药学会继续教育部与中医杂志社主办,北京东方中医药培训中心、南京中医药大学协办的此次会议将于2011年4月15日~17日在江苏省南京市召开,届时将邀请著名中医药学家和中医内科权威专家、教授出席,交流学术成果,传授临床经验及治疗方法。本次论坛的主题为“分享学术新成果,促进内科新发展”,旨在传承著名中医药学专家的学术思想和分享临证经验,加强我国各地区中医内科的学术交流和联系,促进我国中医内科临床诊疗技术整体水平的提高。现将论坛有关事宜通知如下。

一、会议议题:1. 中医内科各相关学科疾病:中医脑病、中医心系病、中医肺系病、中医脾胃病、中医治疗肿瘤、神经系统疾病、肝病、肾病、内分泌系统疾病、风湿病、血液病、急症、老年病、妇儿杂症等的学术研究、诊治思路、方法、经验和体会。2. 知名中医的临证思维、辨治经验、用药特色的总结,古代医家临床经验的挖掘和整理。3. 中医药临床研究的科研设计、评价、质量控制等方面的分析研究,中医证候临床研究及其诊疗规范化、标准化的配套研究。4. 中药复方、各类中药新药和制剂的临床研究、药理实验、疗效分析评价以及老药新用介绍。5. 中草药单方、偏方、验方、民族民间医药、特种疗法的挖掘整理、经验介绍和运用体会。6. 中医药治未病及食疗、养生保健等方面的研究。

二、论文征集和交流内容:为使会议内容更具实用性,方便各位参会代表相互交流和学习,决定出版《优秀论文汇编》;现征集中医内科相关学科的科研论著、综述、临床经验与研究、学术思维探讨等文章。凡入选《优秀论文汇编》的论文将颁发优秀论文证书,符合要求的优先刊登在《中医杂志》、南京中医药大学学报或推荐到其他期刊发表。

三、论文要求:1. 论文必须真实可靠。2. 字迹标准、引文准确,2500字左右。3. 文末附注作者简介:姓名、年龄、性别、职务、职称、地址、电话、传真、电子邮箱等;4. 每篇论文收取稿件处理费300元(只接收电子版文稿)。5. 根据来稿内容或会议需要,适当安排作者在大会或专题分组会上宣读论文,交流学术体会和经验,并向作者颁发大会论文交流证书。

四、会议费用:1200元(含会议费、两日餐费、资料费、合影、继续教育学分等),住宿统一安排,费用自理。

五、学分授予:参加会议的代表可获国家继续医学教育I类学分。

六、其他事项:1. 为确保会议效果,限额出席,请尽快把报名表传真或以电子邮件形式发至组委会,将以报名及汇款日期先后顺序安排参会。2. 报到时请携带身份证和一寸照片两张(制作证书用),报到时交组委会,逾期不安排补办。3. 欢迎与会代表提供疑难讨论病例,会务组将结合会议计划酌情安排答疑。所有传真及E-mail主题请注明“专家高层论坛”字样。4. 与会代表可申请“论坛纪念奖牌”。5. 具体内容请登陆中医杂志社网站(www.jtcm.net.cn)查询。

七、联系方式:地址:北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700 会务咨询:010-68843694、68873014、84001808。报名传真:010-68843694, E-mail: zyzz1955@126.com, 联系人:张宇、李阳、杨秋雷。