

不同时程温和灸对中风后肩痛患者腧穴热敏化的影响

薛斐然^{1,2} 张 维^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京市宣武区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学 2008 级硕士研究生)

* 通讯作者: zhangwei_7108@sohu.com, (010) 88001413

[摘要] **目的** 观察不同时程温和灸对中风后患者肩髃穴热敏化现象的影响及临床疗效。**方法** 将 54 例患者随机分为长时程温灸组、短时程温灸组及对照组, 每组 18 例, 对照组单纯针刺肩髃穴, 长、短时程温灸组在此基础上分别给予 20min 和 10min 的灸治。3 组均每周治疗 3 次, 共治疗 4 周。治疗前后分别对 3 组患者进行肩痛程度和肩痛频度的评定, 并对肩痛程度和频度的变化与热敏化现象作相关性分析。**结果** 3 组患者肩痛程度评分治疗后较治疗前均有显著下降 ($P < 0.01$); 疼痛频度评分除对照组外均有明显下降 ($P < 0.01$), 其中长时程温灸组疗效较对照组及短时程温灸组更佳 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。热敏化现象持续时间与疼痛程度及频度的减轻呈正相关趋势。**结论** 热敏化灸法是一种治疗中风后肩痛的有效方法, 20min 温和灸能提高临床疗效。

[关键词] 中风后肩痛; 热敏化现象; 温和灸; 肩髃穴

Effect of Different Duration Moxa-stick Warming Moxibustion on the Acupoint Heat Sensitization of Hemiplegic Patients with Shoulder Pain

XUE Feiran^{1,2}, ZHANG Wei¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Postgraduates of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the heat sensitization and therapeutic effect of different duration moxa-stick warming moxibustion on Jianyu (LI 15) of hemiplegic patients with shoulder pain. **Methods** Fifty-four patients were randomized into 3 groups, long-duration moxibustion group, short-duration moxibustion group, and control group, with 18 in each. The control group was treated simply with acupuncture at Jianyu (LI 15), and the long- and short-duration moxibustion groups were given 20min and 10min moxa-stick warming moxibustion respectively in addition to acupuncture. All patients were treated three times per week, totally 4 weeks. Before and after treatment, the severity and frequency of shoulder pain of all patients were evaluated respectively, and a correlative analysis on the changes in severity and frequency and heat sensitization was carried out. **Results** The scores of severity of shoulder pain of all 3 groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.01$). The scores of frequency of shoulder pain, except those of the control group, were significantly decreased than before treatment ($P < 0.01$), and the effect of long-duration moxibustion group was superior to that of short-duration moxibustion group and control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). The continuation time of heat sensitization was positively correlated with the relief of severity and frequency of shoulder pain. **Conclusion** Heat sensitization moxibustion is an effective treatment for hemiplegic patients with shoulder pain, and moxa-stick warming moxibustion for 20 mins helps to improve therapeutic effect. **Key Words** hemiplegic patients with shoulder pain; heat sensitization; moxa-stick warming moxibustion; Jianyu (LI 15)

中风后肩痛是针灸科常见病, 灸法以其温通气血、活血止痛的功效^[1], 在治疗中风后肩痛中发挥着其他方法不可替代的作用。以往对中风后肩痛的治疗多以针刺加灸法为主^[2]。结合文献研究及以往对疼痛类疾病患者的临床观察, 灸法实施过程中患者接受灸热刺激后会产生某些特殊表现, 即热敏化现象^[3], 此种现象对患者尤其是疼痛类疾病患者的临床疗效有一定的积极影响^[4-5]。本研究从中风后肩痛入手, 在肩髃穴进行不同时程的温和灸, 观察其对热敏化现象的影响, 初步探讨热敏化现象的临床规律。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中风诊断标准参照《中医内科学》^[6]制定。

1.2 纳入标准

符合中风的诊断标准, 既往无卒中史; 患侧有肩痛症状; 年龄 < 75 岁; 无严重器质性疾病及代谢疾病, 可配合检查及治疗; 志愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

中风前有肩关节疼痛、活动障碍者; 合并严重心、肝、肾及代谢病, 精神病及肿瘤患者; 肩部急性软

组织损伤、骨折、脱位、感染性炎症、颈椎病、风湿性关节炎、痛风等其他引起肩关节周围疼痛、活动受限疾患;不能耐受艾灸者。

1.4 一般资料

全部病例均来源于2009年6月~2010年1月中国中医科学院广安门医院针灸科门诊及病房中风后肩痛患者。采用区组随机法将54例患者分为长时程温灸组、短时程温灸组和对照组,每组18例。长时程温灸组中男17例,女1例;年龄45~75岁;病程1~9个月;视觉模拟评分(VAS)6~9分;疼痛频度得分1~3分;脑梗死14例,脑出血4例。短时程温灸组男16例,女2例;年龄52~75岁;病程1~10个月;VAS评分5~9分;疼痛频度得分1~3分;脑梗死16例,脑出血2例。对照组中男13例,女5例;年龄46~75岁;病程1~9个月;VAS评分3~9分;疼痛频度得分1~3分;脑梗死18例。3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

长时程温灸组:肩髃穴的定位根据《经络腧穴学》^[7],即在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处。肩髃穴常规消毒后,单手进针,直刺入约1.2~1.3寸,常规行平补平泻手法得气后,手持纯艾条,将一端点燃,悬于肩髃穴上方,以患者温热舒适无灼痛为度,可根据情况调节距离,灸治时间共20min。留针20min后起针。针具采用华佗牌一次性无菌针灸针,规格:0.3mm×40mm;艾条采用汉医牌温灸纯艾条,规格1.8cm×20cm。

短时程温灸组:灸治时间10min,其余均同长时程温灸组。

对照组:肩髃穴常规消毒后,单手进针,直刺入约1.2~1.3寸,常规行平补平泻手法,不予艾灸,得气后留针20min后起针。3组均每周治疗3次,共治疗4周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 热敏化现象观察 对温灸组患者每次治疗后热敏化表现形式、持续时间和其他主观感受进行记录。

2.2.2 肩痛程度评定 治疗前后采用VAS评分对各组患者肩痛程度进行评定,分别计0~10分。

2.2.3 肩痛频度评定 治疗前后参考《中国康复医学诊疗规范》^[8]中关于疼痛频度的评价方法对各组患者肩痛频度进行评定。活动与休息时均有持续的

自发痛,计3分;活动时疼痛,休息时亦可有自发痛,计2分;偶发或活动时疼痛,计1分;无痛,计0分。

2.2.4 患者满意度调查 治疗结束后将对患者进行满意度调查,分为非常满意、基本满意、说不清、不满意、非常不满意5个等级。

2.3 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件处理,计量资料比较采用方差分析,计数资料采用卡方检验,相关分析采用Spearman相关分析。

3 结果

3.1 3组患者满意度比较

长时程温灸组6例非常满意,10例满意,2例说不清,总满意度为88.9%;短时程温灸组6例非常满意,8例满意,4例说不清,总满意度为77.8%;对照组4例非常满意,4例满意,6例说不清,4例不满意,总满意度为44.4%。3组间满意度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 3组患者治疗前后肩痛程度及频度比较

3组患者VAS评分治疗后较治疗前均有显著下降($P<0.01$),疼痛频度评分除对照组外均有明显下降($P<0.01$)。其中,温灸组在改善疼痛频度上优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$),长时程温灸组疗效较短时程温灸组更佳($P<0.05$)。

表1 3组患者治疗前后疼痛程度及频度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分	疼痛频度评分
长时程温灸组	治疗前	18	7.778±0.943	2.000±0.970
	治疗后	18	4.111±1.568*	1.000±0.686*▲▲●
短时程温灸组	治疗前	18	6.889±1.410	1.556±0.705
	治疗后	18	4.000±1.815*	1.000±0.485*▲
对照组	治疗前	18	6.778±1.957	1.889±0.758
	治疗后	18	4.222±1.437*	1.778±0.808

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$;与短时程温灸组比较,● $P<0.05$

3.3 温灸组患者热敏化平均持续时间与疼痛程度及频度的相关性

图1、图2示,以热敏化现象持续时间为纵轴,分别以两组患者VAS评分下降水平、疼痛频度得分减少程度为横轴作散点图可见,VAS评分下降水平、疼痛频度得分减少程度与热敏化现象持续时间呈递增趋势。

表2、表3示,温灸组热敏化持续时间与VAS评分变化及疼痛频度得分变化无显著线性相关($P>0.05$)。

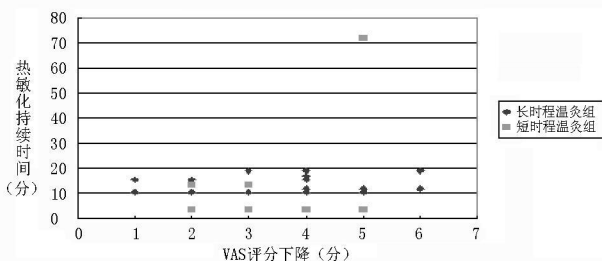


图1 不同时程温和灸诱发热敏化持续时间与VAS评分变化散点图

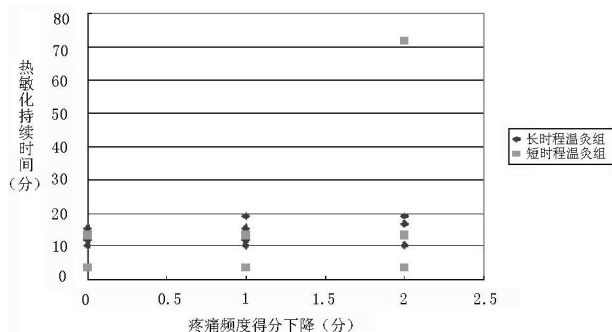


图2 不同时程温和灸诱发热敏化持续时间与疼痛频度积分变化散点图

表2 不同时程温灸患者热敏化持续时间与疼痛程度相关性分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 平均变化 (分)	热敏化平均持续时间 (min)	P 值
长时程温灸组	18	3.667 ± 1.455	4.003 ± 3.519	0.651
短时程温灸组	18	2.889 ± 0.900	11.748 ± 15.743	0.124

表3 不同时程温灸患者热敏化持续时间与疼痛频度相关性分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛频度得分 平均下降(分)	热敏化平均持续时间 (min)	P 值
长时程温灸组	18	1.000 ± 0.686	14.003 ± 3.519	0.718
短时程温灸组	18	0.556 ± 0.705	11.748 ± 15.743	0.733

4 讨论

中风后肩痛属中医“痹证”范畴,阴寒内聚、筋脉凝滞收引、气血闭阻不通为其主要病机。肩髃穴是手阳明经穴,为手阳明脉气所发、经筋结聚之处,与阳跷脉相交。阳跷脉起自跟中,为足太阳经之别脉,与人肢体运动密切相关。《灵枢·经筋》云:“手阳明经筋……上臑,结于肩髃……足太阳经筋……其支者,从腋后外廉,结于肩髃……”。据此可知,手阳明经筋分布于肩前侧,足太阳经筋分布于肩后部,两者均结于肩髃。早在《千金翼方》中即提到“肩背痛,手不得上头,灸肩髃百壮”,因此通过艾灸肩髃穴,可以激发手阳明、阳跷脉经气,畅达手阳明、足太阳经筋,起到温散寒邪、活血通脉以止痛的作用。

本研究结果表明,温和灸配合针刺治疗在缓解疼痛程度及频度上优于单纯针刺治疗,尤其是降低疼痛频度上疗效显著,与对照组疗效差异有统计学意义($P < 0.05$);且患者对温和灸配合针刺治疗的满意度更高,与对照组比较,满意度差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明温和灸可明显提高针刺治疗中风肩痛的疗效,患者接受程度更高。组间比较提示,长时程温灸组在改善患者疼痛程度及频度方面均优于短时程温灸组,两组患者VAS评分下降水平、疼痛频度得分减少程度与热敏化现象持续时间散点图呈线性相关趋势,即热敏化现象持续时间越长,得分可能下降越多,同时长时程温灸组患者满意度也最高。由此说明长时程温和灸在改善中风后肩痛患者疼痛上疗效确切,患者接受、满意程度高;组间差异不明显及线性相关性分析无统计学意义可能与样本量少有关。

《铜人腧穴针灸图经》云:“疗偏风半身不遂……可灸七壮至二七壮,以差为度。若灸偏风不遂,七七壮止,不宜多灸,恐手臂细也”。指出中风患者肩髃穴艾灸不得超过七七壮,恐手臂细,意在提示过灸耗伤阴液,成燥成焦而成痿。在本研究过程中,温灸组患者未出现局部肌肉萎缩及肌力下降等不良反应,可以推断,给予长时程温和灸即20min温和灸,对于中风后肩痛患者来说也是安全可靠的。综上所述,我们认为,温和灸是一种治疗疼痛的行之有效的办法,并且对提高临床疗效有所帮助,长时程温和灸疗效及患者满意度更佳。

参考文献

- [1]陆寿康. 刺灸灸法学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:96.
- [2]俞国桥. 温针治疗偏瘫性肩痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(12): 723-724.
- [3]陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:3.
- [4]陈小玲, 简清梅, 杨贤海. 热敏灸配合中药熏蒸治疗肩周炎50例[J]. 中国中医药科技, 2000, 16(1): 24.
- [6]田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 269.
- [7]沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:59.
- [8]中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学治疗规范[M]. 北京:华夏出版社, 1999:178.

收稿日期:2010-08-09;修回日期:2010-12-15

[编辑:崔京艳]