

三种外治法治疗肩凝症 90 例临床观察

张君涛* 王 平 杨 光 刘爱峰

天津中医药大学第一附属医院骨伤科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

基金项目: 天津市高等学校科技发展基金计划项目(20080216)

* 通讯作者: zhangjuntaoliyan@sina.com, 15302012107

[摘要] 目的 观察 3 种外治法对肩凝症的临床症状、体征改善作用, 同时评价其安全性。方法 将 90 例肩凝症患者随机分为手法组、针刺组和扶他林组各 30 例, 在相同功能锻炼的情况下, 分别给予手法治疗、针刺治疗和扶他林外敷治疗, 疗程均为 14 天。分别对肩周静止痛、活动痛、压痛、肩关节活动范围, 在治疗前、治疗后 7 天、治疗后 14 天时进行评分, 同时观察其安全性。结果 治疗后 7 天各组疗效比较, 手法组有效率明显高于针刺组($P < 0.01$), 而与扶他林组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 14 天, 手法组和扶他林组痊愈率和显效率明显高于针刺组($P < 0.01$), 手法组和扶他林组比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 手法组总有效率高于其余两组($P < 0.05$)。治疗后 7 天、14 天, 各组肩部静止痛、肩部活动痛、肩部压痛、肩关节活动范围评分均显著下降($P < 0.01$)。治疗后 14 天, 针刺组与手法组肩周压痛评分差异比较有统计学意义($P < 0.05$), 手法组和扶他林组比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 其他指标分值比较无统计学意义($P > 0.05$)。3 组均无不良反应发生。结论 手法、针刺、扶他林外敷治疗肩凝症均安全可靠。其中手法对改善肩凝症肩周压痛作用明显高于针刺治疗。**[关键词]** 手法; 针刺; 扶他林外敷; 肩凝症; 肩关节周围炎

Clinical Observation on Three External Therapies for 90 Cases of Frozen Shoulder

ZHANG Juntao, WANG Ping, YANG Guang, LIU Aifeng

(The First Affiliated Hospital, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and safety of three kinds of external therapy for frozen shoulder. **Methods** Ninety cases of frozen shoulder were randomized into manipulation group, acupuncture group and Voltaren group, with 30 in each. The manipulation, acupuncture and Voltaren were added to the three groups respectively for 14 days besides normal function exercises. The symptoms and signs such as shoulder pain, activity pain, tenderness and shoulder flexibility were observed and scored before the treatment and on the 7th and 14th day of the treatment. The safety was observed as well. **Results**

On the 7th day of the treatment, the effective rate of the manipulation group was significantly higher than that of the acupuncture group ($P < 0.01$), but the difference between the manipulation group and Voltaren group was not statistically significant ($P > 0.05$). On the 14th day of the treatment, the recovery rate and excellence rate of the manipulation group and Voltaren group were significantly higher than those of the acupuncture group ($P < 0.01$), but the difference between the manipulation group and Voltaren group was not statistically significant ($P > 0.05$). Comparing with other two groups, the total effective rate of the manipulation group was significantly higher ($P < 0.05$). The scores of main symptoms and signs were all significantly decreased on the 7th day and 14th day of the treatment in three groups ($P < 0.01$). On the 14th day of the treatment, the difference was statistically significant in shoulder tenderness between the acupuncture group and manipulation group ($P < 0.05$), but there was no statistical significance between the manipulation group and Voltaren group ($P > 0.05$). There was no statistical significance in other index ($P > 0.05$). There was no adverse reaction in all groups. **Conclusion** The manipulation, acupuncture and Voltaren are safe for frozen shoulder. The effect of relieving shoulder tenderness of manipulation and Voltaren are superior to that of acupuncture.

Keywords manipulation; acupuncture; Voltaren; frozen shoulder; periarthritis of shoulder

肩凝症(肩关节周围炎)是肩关节周围软组织发生的一种范围较广的慢性无菌性炎症,引起软组织广泛性粘连,限制肩关节活动的综合征。好发于 45~65 岁的中老年人,主要病理改变为关节囊及周围软组织的充血、水肿、渗出^[1]。我们进行了 3 种不同

外治法的疗效比较和安全性评价,以期为宜的治方法提供参考依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照邱贵兴主编《骨科疾病的分

表 1 3 组患者治疗前基线情况比较

组别	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(月, $\bar{x} \pm s$)	病情(分, $\bar{x} \pm s$)			
	男	女			肩部静止痛	肩部活动痛	肩周压痛	肩关节活动范围
手法组	14	18	51.09±6.10	2.52±2.12	4.78±1.01	4.78±1.04	4.31±1.09	4.78±0.94
针刺组	13	19	51.66±4.32	2.68±1.24	4.81±0.93	4.66±0.87	4.44±0.98	4.38±0.71
扶他林组	17	15	48.81±5.66	2.81±1.33	4.84±1.05	4.50±1.02	4.22±1.10	4.44±1.11

类与分型标准》^[2]及孙树椿主编《临床骨伤科学》^[3]制定。①Ⅰ期:患者表现为患肩疼痛,经常被描述为休息时的钝痛和急剧运动时的锐痛。此期持续不到3个月,患肩运动功能的丧失呈稳定的进行性发展。②Ⅱ期:患肩表现为运动功能的进行性丧失并伴疼痛。此期持续3~9个月。③Ⅲ期:患者出现疼痛性肩关节强直和运动幅度显著丧失。此期中患者经常经历急剧疼痛期,然后转为相对无痛期但关节强直。④Ⅳ期:患者肩关节功能呈现缓慢的、稳定的恢复状态,也被称为炎症溶解期。⑤X线检查一般表现为阴性,慢性病变可见骨质疏松。

中医辨证标准:参照1994年《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。①风寒湿型:肩痛,遇风寒痛增,得温痛缓,畏风恶寒,或肩部有沉重感,舌质淡,苔白或腻、脉弦紧或弦滑。②瘀滞型:肩痛剧烈,刺样为主,痛有定处,拒按,舌质暗,有瘀斑,脉弦涩。

1.2 一般资料

预选96例均来自天津中医药大学第一附属医院2010年7月至2011年7月骨伤科门诊,以查表法完全随机得到的随机表,按患者就诊先后顺序随机分配到3个组:手法组、针刺组、扶他林组,每组32例。最终符合方案90例,每组30例。3组患者基线情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(见表1)。

2 方法

2.1 治疗方法

3组患者均配合统一的功能锻炼。早、晚作患肩内旋、外旋、外展、外展上举、环转运动各60次(约每天60分钟),以患者稍感疼痛为度。

手法组:治疗患侧(力度因人而宜)。按肩周炎中医辨证分型选用活血舒筋手法,风寒湿型用摇臂、扣揉、捏拿、活肘、舒筋的手法加减;瘀滞型用摇臂、捏拿、大旋、运肩、活肘、双牵、活络的手法加减。每日1次,每次20分钟。

针刺组:患侧取穴。肩髃,肩髃,肩外俞,巨骨,臑俞,曲池等,结合以痛为腧法取穴,用泻法。每日1次,每次留针20分钟。

扶他林组:使用扶他林乳胶剂(商品名:双氯芬酸二乙胺乳胶剂。北京诺华制药有限公司,国药准字:H19990291)外敷。每日3次,每次用药2~4g外敷患处。3组患者疗程均为14天。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 主要临床症状、体征评分标准 指标选择以肩凝症主要临床症状、体征为主。选取肩部静止痛、肩部活动痛、肩部压痛、肩关节活动范围,按照病情轻重自拟计分标准,见表2。指标观测点选取治疗前、治疗后7天,治疗后14天各1次。

表 2 主要临床症状、体征评分标准

主要症状、体征	0分	2分(轻)	4分(中)	6分(重)
肩部静止痛	无	痛轻微偶尔发作	痛可忍,时常发作不影响睡眠	痛难忍,持续不止影响睡眠
肩部活动痛	无	重量活动诱发轻微肩痛	中量活动诱发中度肩痛	轻度活动诱发重度肩痛
肩周压痛	无	重压方痛	中度力量按压则痛	轻按即痛
肩关节活动范围	正常	活动受限不明显	活动明显受限	活动严重受限或不能活动

2.2.2 疗效标准 参照文献^[5]有关标准。临床痊愈:相关症状、体征积分减少率 $\geq 95\%$;显效:相关症状、体征积分减少率 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$;有效:相关症状、体征积分减少率 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:相关症状、体征积分减少率 $<30\%$ 。

2.2.3 不良反应 主要记录治疗过程中因疼痛刺激而导致患者心区不适、血压升高或皮肤过敏及手法治疗过程中肌腱软组织撕裂损伤等,严重不良反应为治疗局部出现骨折。

2.3 统计学方法

采用统计软件包 SAS 8.0 进行统计分析。所有假设检验均以 $\alpha=0.05$ (双侧)作为检验水准。采用配对t检验比较组内前后差异。各组治疗前后的变化采用单因素方差分析和 χ^2 检验。

3 结果

3.1 3组患者临床疗效比较

表3示,治疗后7天各组疗效比较,手法组有效

表 3 3 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	时间	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
手法组	治疗后 7 天	30	0	0	19(63.33)	11(36.67)
	治疗后 14 天	30	6(20.00)	6(20.00)	16(53.33)	2(6.67)
针刺组	治疗后 7 天	30	0	0	8(26.67)*	22(73.33)*
	治疗后 14 天	30	2(6.67)*	1(3.33)*	23(76.67)	4(13.33)
扶他林组	治疗后 7 天	30	0	0	14(46.67)	16(53.33)
	治疗后 14 天	30	5(16.67)	9(30.00)	12(40.00)	4(13.33)

注:与手法组同时时间比较,* $P<0.01$

表 4 3 组患者治疗前后主要症状、体征积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	肩部静止痛	肩部活动痛	肩周压痛	肩关节活动范围
手法组	治疗前	30	4.80±1.03	4.80±1.06	4.33±1.12	4.80±0.96
	治疗后 7 天	30	3.20±1.13*	3.43±1.04*	3.13±0.97*	3.37±1.07*
	治疗后 14 天	30	1.33±1.30*	1.87±1.36*	1.37±1.19*	1.93±1.29*
针刺组	治疗前	30	4.83±0.95	4.63±0.89	4.50±0.97	4.37±0.72
	治疗后 7 天	30	3.50±1.20*	3.80±0.89*	3.40±1.31*	3.47±1.20*
	治疗后 14 天	30	2.00±1.46*	2.50±1.11*	2.13±1.14*△	2.20±1.06*
扶他林组	治疗前	30	4.77±1.04	4.53±1.04	4.23±1.14	4.40±1.10
	治疗后 7 天	30	3.27±1.41*	3.60±1.10*	2.90±1.30*	3.20±1.30*
	治疗后 14 天	30	1.67±1.65*	1.93±1.66*	1.37±1.59*	1.87±1.55*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与手法组同时点比较,△ $P<0.05$

率明显高于针刺组($P<0.01$),而与扶他林组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 14 天,手法组和扶他林组痊愈率和显效率明显高于针刺组($P<0.01$),手法组和扶他林组比较差异无统计学意义($P>0.05$);手法组总有效率高于其余两组($P<0.05$)。

3.2 3 组患者治疗前后主要症状、体征积分比较

表 4 示,3 组患者治疗后 7 天、14 天与本组治疗前比较主要症状、体征分值均显著下降($P<0.01$)。治疗后 14 天针刺组与手法组比较肩周压痛积分有统计学意义($P<0.05$),手法组和扶他林组比较差异无统计学意义($P>0.05$);其他指标分值间的比较无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 不良反应

3 组患者均无不良反应发生。

4 讨论

肩凝症属痹症范畴,多因年老体虚,风寒湿邪乘虚而入,致经脉痹阻;或跌仆损伤,瘀血留内,气血不行,经筋作用失常而导致本病。

国外资料显示,其发病率约占肩部疾患的 42%,国内资料表明,肩凝症在城市发病率约为 8%^[6]。通常认为,肩凝症有一定自愈倾向,但自然病程长达 6 个月至 3 年,严重影响着患者日常生活和工作。

肩凝症的保守治疗方法有手法、针灸、药物(注射、内服或外用)等。手法治疗因其具有缓解肌肉痉挛、改善关节活动功能的作用尤为突出^[7-8];针灸治疗有效率在 80% 以上,但使用率较低,仅为 40.74%^[9]。本课题将手法、针灸、扶他林外敷治疗肩凝症在相同基线上对比,同时自身前后对照,得出手法、针刺、扶他林外敷治疗肩凝症均安全可靠,疗效高;但针刺组在缓解肩周压痛上略低于手法组和扶他林组,限制了其在一定范围内的使用。总体疗效手法组最高,与临床报道相符。

活血舒筋手法辨证使用具有舒筋活络、祛风散寒、止痛、行气活血、滑利关节的作用。摇臂、扣揉、捏拿、活肘、舒筋等手法配伍使用可舒筋活络、祛风散寒,缓解肩部疼痛;摇臂、捏拿、大旋、运肩、活肘、双牵、活络等手法配伍使用可行气活血、滑利关节,使患肩恢复到正常活动度。

活血舒筋手法也可辨证分期治疗肩凝症。早期患者的疼痛症状较重,而功能障碍往往是由于疼痛造成的肌肉痉挛所致,所以治疗主要是以解除疼痛,预防关节功能障碍为目的,多采用捏拿、舒筋、扣揉、摇臂、活络等手法,有活血、舒筋、通络、散寒、止痛、祛湿的功效。可以缓解肩周肌肉痉挛,韧带、关节囊挛缩,加速血液、淋巴液的循环,调整肩关节的软组织平衡,阻断肩周炎的疼痛——肌肉痉挛恶性循环。

环节。粘连期主要表现为无诱因的肩关节功能障碍逐渐加重,病程长者可出现轻度肌肉萎缩,多见于三角肌、肩胛带肌等。压痛轻微或压痛点少,此期持续时间较长,功能障碍是其主要问题,疼痛往往由关节运动障碍所引起,治疗重点以恢复关节运动功能为目的。多采用摇臂、大旋、运肩、活肘、双牵等运动类手法为主,主要是通过力学作用使关节囊、肌腱、韧带等得以松解并提高痛阈以缓解疼痛,防止因活动减少引起的关节功能受限进一步加重,同时可以保持或增加关节周围软组织的伸展性,改善肩关节功能。缓解期关节活动逐渐增加,个别患者可有轻微的疼痛。本期治疗以消除残余症状为主,主要以摇臂、舒筋、活肘、活络等手法为主。目的是增强肌肉力量,恢复已发生废用性萎缩的肩周肌肉正常弹性和收缩功能,以达到全面康复和预防复发的目的。

总之,临证时手法选择应灵活,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所谓:“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也。”同时治疗期间应指导患者采取一些主动运动练习,保持肩关节活动度和维持肌力功能等,可以帮助恢复、增强疗效,减少费用等。

活血舒筋手法简便易行,适宜在基层、农村、社区中使用。同时在今后的研究中,还应从机理机制方面深入探讨,制定更为有效和安全的治疗方案并

进行长期随访,观察患者生活质量变化,结合现代医学手段,以取得更大的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1]郭秀英,李永方.肩关节周围炎的发病因素以及中西医结合现代治疗方法的优劣[J].中国临床康复,2006,10(11):150-152.
- [2]邱贵兴,费起礼,胡永成.骨科疾病的分类与分型标准[M].北京:人民卫生出版社,2009:215.
- [3]孙树椿,孙之镛.临床骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:315-316.
- [4]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,1994:191.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:19-20.
- [6]郭长发,陈敏.肩周炎的诊治与康复[M].北京:中国医药科技出版社,1993:1.
- [7]王平,杨光,穆刚,等.辨证选用活血舒筋手法治疗肩凝症的临床研究[J].中医正骨,2007,19(11):8-9.
- [8]焦建凯,彭志华,郑盛惠,等.推拿联合关节松动术治疗肩周炎 60 例疗效分析[J].中国中医急症,2009,18(11):1802-1803.
- [9]王小芳,石丽丽,杨丽萍,等.针刺肩痛穴治疗肩周炎技术培训推广效果评价[J].中国公共卫生,2008,24(7):886-887.

(收稿日期:2011-04-25;修回日期:2011-8-30)

[编辑:叶晨]

(上接第 573 页)

由于只进行了粗加工,中药材的物理性状没有发生变化,没有改变药材的化学性质,提示散剂临床疗效较汤剂高^[8]。本研究结果显示,五苓散在增加肾病综合征水湿内停证患者尿量和减轻患者体重方面明显优于五苓汤,表明五苓散在利水消肿方面具有一定的优势。分析原因,可能与散剂药效纯正、易分散、易吸收、起效快的特点有关;另外,患者服用散剂时饮水量较少,有利于肾性水肿患者更好控制水的摄入量。因此,对于肾病综合征胃肠道水肿患者服用五苓散可能具有一定的剂型优势。但对于尿蛋白定量和血浆白蛋白的变化,五苓散组和五苓汤组差异并无统计学意义。上述研究结论只能反映两组患者在肾病综合征治疗上的初步差异,由于本项目为探索性的临床研究,样本量较小,观察时间较短,要获得更可靠的循证医学证据,尚需进行较大样本和较长疗程的临床试验。

参考文献

- [1]金汝真,余仁欢.五苓散的临床应用体会[J].北京中医药,2011,30(5):366.
- [2]张宁,董建华教授论治肾性水肿[J].新中医,1992,24(12):16-17.
- [3]耿建国.肾性水肿辨证论治探讨[J].陕西中医学院学报,2004,24(1):10.
- [4]岳美中.岳美中医文集[M].北京:中国中医药出版社,2003:524.
- [5]赵纪生,章念伟.五苓胶囊与五苓散治肾性水肿疗效比较[J].江西中医药,2001,32(4):51.
- [6]王海燕.肾脏病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:940.
- [7]李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,2008:65-67.
- [8]王建农,张广德,余仁欢,等.从同方汤散临床疗效差异思考传统中药剂型的深刻内涵[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(4):185-186.

(收稿日期:2011-08-15;修回日期:2011-12-06)

[编辑:邓媛]