

冲击疗法治疗肩周炎30例临床观察

张志琦^{1,2}, 贲定严¹, 谢 辉², 常小荣¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省郴州市第一人民医院, 湖南 郴州, 423000)

[摘要] 目的: 观察冲击疗法治疗肩周炎的临床疗效。方法: 将肩周炎患者60例随机分为2组, 每组各30例。治疗组采用冲击疗法治疗, 对照组采用常规推拿手法治疗。观察2组VAS、Melle评分及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为96.7%, 对照组为83.3%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS评分、Melle评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 冲击疗法治疗肩周炎疗效确切, 能减轻患者疼痛, 改善关节功能活动。

[关键词] 肩周炎; 冲击疗法; VAS评分; Melle评分

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.032

肩周炎是临床上的常见病、多发病, 以肩部疼痛伴有不同程度关节活动受限为主要临床表现, 疼痛甚者夜间难以入眠, 日久可造成局部肌肉萎

缩^[1]。肩周炎虽有一定的自愈性, 但常反复发作, 缠绵难愈, 给患者的生活造成较大影响。中医药治疗肩周炎积累了丰富的经验, 其中推拿疗法因效果确切,

第一作者: 张志琦, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 常见疾病的中西医康复机制与临床研究

通讯作者: 谢辉, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 常见疾病的中西医康复机理与临床研究, E-mail: xiehui1033@sin.com

常小荣, 女, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 针灸治病机制的研究, E-mail: xrchang1956@163.com

3.4.3 4组治疗前后中医症状总积分比较 4组中医症状总积分治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义; 治疗后治疗组与各对照组比较, 差异均有统计学意义。(见表3)

表3 4组治疗前后中医症状总积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	80	11.35 ± 2.96	3.50 ± 2.06 ^{ab}
对照1组	80	11.15 ± 2.92	7.70 ± 2.83 ^a
对照2组	80	11.05 ± 3.43	5.75 ± 3.35 ^a
对照3组	80	10.15 ± 3.29	6.83 ± 2.31 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照1、2、3组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

骨髓抑制是肿瘤患者化疗后常见的不良反应, 临床症状多以白细胞减少为主。白细胞主要在机体内起防御和保护作用, 其作用主要靠吞噬功能实现。白细胞减少会引起许多不良反应, 尤其可以使人体免疫功能下降, 导致头晕、疲劳、纳呆、精神不振等, 使机体感染率增加, 导致化疗方案的延期或者中断。升白药虽然效果快, 短期白细胞可恢复正常, 但是持续时间短, 停药后易反复, 远期效果不佳。

(6.24 ± 0.94) $\times 10^9/L$, 为4组中最高, 较第1周时有所上升; 对照1组为(3.96 ± 0.62) $\times 10^9/L$, 对照2组为(4.02 ± 0.92) $\times 10^9/L$, 均较治疗1周时有所下降, 说明西药及艾灸在升白细胞方面效果显著, 但作用时间较短; 对照3组为(4.80 ± 0.84) $\times 10^9/L$, 较治疗1周时略有上升, 但总体稳定, 说明中药在升白细胞时往往起效慢, 但最终效果还是呈缓慢上升趋势。总有效率及中医症状积分方面, 治疗组均优于对照1、2、3组。本观察结果表明, 扶正灸合温阳升白汤治疗白细胞减少症有较好疗效。

中医药在治疗因骨髓抑制而引起的白细胞减少方面有着独特优势。中药汤剂、灸法具有提高人体正气和祛除邪气的双向调节作用, 是传统中医学常用的提高机体免疫力的方法, 在治疗白细胞减少症, 降低化疗毒副作用方面具有显著疗效。

参考文献

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[S]. 2版. 北京: 科学出版社, 1998: 164-176.
- [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: 148.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 175.

本研究在治疗第2周时, 治疗组白细胞计数为

(收稿日期: 2018-09-27)

无毒副作用, 临床常用于肩周炎的治疗^[2]。但传统推拿手法存在费时耗力的不足。因此, 寻求一种迅速止痛、省时省力的治疗方法是亟待解决的医学问题。笔者(第1作者)导师谢辉主任医师采用冲击疗法治疗肩周炎 30 例, 疗效较好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月于湖南省郴州市第一人民医院康复理疗科就诊的肩周炎患者 60 例, 按随机数字表法随机分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 35 ~ 63 岁; 病程 0.5 ~ 5 个月, 平均 (3.3 ± 1.4) 个月; 病变部位: 左肩 11 例, 右肩 19 例。对照组中, 男 14 例, 女 16 例; 年龄 36 ~ 65 岁; 病程 0.5 ~ 6 个月, 平均 (3.1 ± 1.2) 个月; 病变部位: 左肩 9 例, 右肩 21 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床诊疗指南·骨科分册》^[3] 制定。1) 可有肩部外伤史; 2) 主要症状是逐渐加剧的肩部疼痛, 伴有肩部功能活动障碍和僵硬, 不同程度地影响日常生活和工作; 3) 肩部肌肉萎缩, 以三角肌萎缩最明显; 压痛, 压痛点在肩峰下滑囊, 肱二头肌长头、喙突以及结节间沟等处, 外展、内外旋活动受限, 部分患者可因上肢血液循环障碍出现手部肿胀、发凉; 4) X 线片检查可有骨质疏松征象, 有时肩峰下有钙化影。肩关节造影见肩关节囊挛缩, 下部皱褶消失等改变。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 35 岁 ≤ 年龄 ≤ 65 岁; 3) 单侧发病, 存在关节活动障碍; 4) 神志清晰, 语言流畅, 能配合检查及量表评定; 5) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 患有肩关节脱位、肩关节周围骨折、肩关节结核及肿瘤等疾患; 2) 由风湿性关节炎、类风湿性关节炎等引起的肩部疼痛; 3) 合并多系统性疾病或精神病; 4) 妊娠及哺乳期妇女; 5) 参与其他临床观察或在治疗期间服用抗炎镇痛药。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用冲击疗法治疗。1) 患者取坐位, 医者位于患侧, 以揉、按、弹、拨等手法施术于患侧颈、肩、背部肌肉的起止点, 明确患者具体病变部位并充分放松软组织; 2) 固定近端骨骼, 可由医者的手、床或患者本身起固定作用, 采用拳头掌面或

小鱼际反复快速撞击患者的病变部位周围。具体冲击治疗部位因患者的病情差异而稍有不同, 主要选取患者做主动运动感受疼痛以及关节受限的相反部位和相同方向, 并根据患者具体情况而选用相应手法, 手法运用分为 3 级。Ⅰ级: 医者在患者关节活动的起始端, 小范围, 节律性地来回轻轻的冲击; Ⅱ级: 医者在患者关节活动允许的范围内, 较大范围、节律性地来回中等力度的冲击, 但不接触关节活动起始和终末端; Ⅲ级: 医者在患者关节活动允许的范围内, 大范围、节律性地来回较强力度的冲击, 以稍超出患者耐受程度为度, 每次均接触到关节活动起始和终末端, 并能感到关节周围软组织的紧张。

2.2 对照组 采用常规推拿手法治疗。参照全国高等中医药院校“十三五”规划教材《推拿学》中治疗方法。1) 患者取坐位, 医者用滚法或一指禅推法施治于患侧肩前部、三角肌部及肩背部, 时间约 5 min; 2) 用拇指按揉肩髃、肩髃、肩井、天宗、肩贞、缺盆、曲池穴, 每穴约 1 min; 3) 用拿法、拨法施治于患侧肩前部喙突, 结节间沟肩上部三角肌止点, 肩后部痛点, 重点拨痛点部位的条索样结节及肌腱张力较高处, 时间约 5 min; 4) 作托肘摇肩法, 摇动幅度从小到大, 时间约 2 min; 5) 作肩关节外展扳法、内收扳法、后伸扳法, 逐渐加大扳动幅度, 时间约 2 min; 6) 作患肢抖法, 约 0.5 min; 7) 用两手同时置于肩前及肩后, 作肩关节搓法, 约 1 min; 8) 用擦法施治于患肩及上肢部, 以透热为度。

2 组所有手法均由同一医师完成, 每天 1 次, 每周 6 次, 连续 2 周, 治疗结束后进行量表评价及疗效评定。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[4] 评价患侧肩部的疼痛程度, 其中“0”为无痛, “10”为剧痛, 分值越高提示肩部疼痛程度越重。采用 Melle 评分^[5] 评价患侧肩关节的功能活动, 共 5 个项目, 按 0 ~ 3 分分级评定, 分值越高, 提示肩关节活动越差。以上指标于治疗前后各评定 1 次。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 制定。痊愈: 症状全部消失, 肩关节活动范围恢复正常; 显效: 症状明显缓解, 肩关节活动范围明显改善; 有效: 症状基本缓解, 肩关节活动范围部分

改善;无效:临床症状及肩关节活动范围均无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 83.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	11(36.7)	14(46.7)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7) ^a
对照组	30	5(16.7)	13(43.3)	7(23.3)	5(16.7)	25(83.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分及 Melle 评分比较 2 组 VAS 评分及 Melle 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分及 Melle 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	Melle 评分
治疗组	30	治疗前	7.1 $\pm$ 1.2	10.6 $\pm$ 1.3
		治疗后	2.6 $\pm$ 0.8 ^{ab}	3.4 $\pm$ 1.6 ^{ab}
对照组	30	治疗前	6.7 $\pm$ 1.5	5.9 $\pm$ 2.2
		治疗后	3.8 $\pm$ 1.1 ^a	5.9 $\pm$ 2.2 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

肩周炎又称为肩关节周围炎,是一种肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑囊的慢性特异性炎症,临床主要表现为肩部疼痛和肩关节活动受限^[7]。肩周炎属于中医学“漏肩风”“锁肩风”范畴,其病位在肩部筋肉,主要与手三阳以及手太阴经相关,属于中医学经筋病范畴。本病病机主要为肝肾亏虚、气滞血瘀、邪阻经络。肝肾亏虚,精血不足,筋肉失养,不荣则痛;感受外邪,侵袭经络,或跌扑损伤,血出致瘀,导致经络不畅,气滞血瘀,不通则痛;邪阻经络,凝滞关节,气机不利,血运不畅,日久则筋肉挛缩,关节屈伸不利。因此,临床治疗以疏通经络、调理气血为主。《灵枢·经筋》认为经筋病的治疗当“以痛为腧”,刺激痛点有疏通经络、活血止痛之效。有研究表明,刺激痛点能释放内部压力,降低肌肉张力,促使痛点的活性下降,从而改善局部血液循环,促进炎症物质的吸收,解除肌肉筋膜以及

肌小节的痉挛状态,修复损伤的肌肉和肌筋膜,从而发挥镇痛功效^[8]。

冲击疗法是导师谢辉在长期临床实践工作中总结的一套以推拿疗法与西医康复相结合为理论基础、使用手法冲击患处周围软组织的治疗方法。首先,本法通过揉、按、弹、拨等传统手法施术于患侧颈、肩、背部肌肉的起止点,以明确具体病变部位,为冲击疗法的治疗提供了前提条件。其次,医者通过快速施力、快速撤力、反复发力等操作,使患者病变部位重复受力、震动,以达到疏通经络、调和气血、蠲痹止痛的功效。从现代医学角度来看,冲击疗法有助于改善局部血运,松解肌肉粘连,缓解肌筋膜痉挛,提高患者痛阈,进而减轻疼痛和改善关节活动度。同时,冲击疗法借鉴康复医学中 Maitland 分级标准,建立不同手法运用分级标准,根据分级标准予以定量、精准治疗,避免了传统推拿手法依赖个人经验、缺乏统一标准、无法定量的不足。最后,冲击疗法操作简单,省时省力,安全性高,医者乐于运用,患者易于接受,为该法的临床推广提供了基础。

本观察结果表明,治疗组的总有效率为 96.7%,高于对照组的 83.3%,且治疗组在降低患者 VAS 评分、Melle 评分方面优于对照组,说明冲击疗法治疗肩周炎疗效确切,能减轻患者疼痛症状,改善关节活动度,优于常规推拿手法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王宁,吴晓萍,盛鹏杰. 并针缠提法配合电针治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 针刺研究,2017,42(3):267-270.
- [2] 兰小春,李俊. 中医药治疗肩周炎研究进展[J]. 广西中医药,2016,39(5):9-12.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:62.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):34.
- [5] 何继永. 外科疾病诊断标准[S]. 北京:科学出版社,2001:269.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993:141-142.
- [7] 姜飞,蒋翠蕾,张建东,等. 桂枝附子汤加減联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(3):165-169.
- [8] 张露露,姜楠. 针刺肌筋膜激痛点在疼痛治疗中的相关理论探析[J]. 西部中医药,2016,29(8):159-161.

(收稿日期:2018-09-19)