

[6] 吴良淑, 吴潮华. 龙胆泻肝汤加减配合按摩治疗失眠 50 例[J]. 世界中医药, 2007, 2(3):147.

[7] 常尔亮, 王晓娟. 穴位按摩治疗慢性鼻炎[J]. 临床合理用药, 2010, 3(5):77.

[8] 侯周武. 辛夷药烟熏鼻配合穴位按摩治疗鼻炎初探[J]. 时针国医国药, 2008, 19(11):2803.

[9] 黎平南. 迎香穴位按摩解除鼻塞症状的疗效观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(12):103.

[10] 马君, 刘玉珍, 郝锦. 穴位保健操在疗养保健中的应用[J]. 解放军医药杂志, 2011, 23(4):155-156.

[11] Farah M Shroff, Inderjeet S Sahota. The perspectives of educators, regulators and funders of massage therapy on the state of the profession in British Columbia, Canada[J]. Chiropractic & Manual Therapies, 2013, 21(1):2.

(2012-11-13 收稿)

针刺阳陵泉结合刺络拔罐治疗肩周炎的临床观察

康明明¹ 王漫¹ 石学敏²

(1 天津中医药大学, 天津, 300193; 2 天津中医药大学第一附属医院针灸特需, 天津, 300193)

摘要 目的:观察针刺阳陵泉结合刺络拔罐法治疗肩周炎的临床疗效。方法:将 80 例患者随机分为治疗组 42 例,对照组 38 例,治疗组采用针刺阳陵泉、痛点刺络拔罐,对照组采用针刺肩三针的方法。结果:治疗组与对照组比较具统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺阳陵泉结合刺络拔罐治疗肩周炎疗效显著。

关键词 肩周炎/针刺疗法;刺络拔罐

Acupuncture Combined with Blood-letting Puncture and Cupping Yanglingquan Clinical Observation of Treatment of Frozen Shoulder

Kang Mingming, Wang Man, Shi Xuemin

(1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2 First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, acupuncture special needs, Tianjin 300193, China)

Abstract Objective: To observe Clinical curative effect acupuncture Yanglingquan combined with cupping treatment of frozen shoulder. **Methods:** 80 patients were randomly divided into the treatment group of 42 cases, the control group of 38 cases, the treatment group using the acupuncture Yanglingquan, cupping on the pain points, control group received acupuncture method of acupuncture shoulder 3 needle. **Results:** The treatment group compared with control group statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The acupuncture Yanglingquan combined with cupping treatment have significant effect for treatment of frozen shoulder.

Key Words Frozen shoulder/Acupuncture therapy; Blood-letting puncture and cupping

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.032

肩周炎是肩关节及其周围组织的慢性特异性炎症,常因疼痛和活动受限而严重影响了患者的日常工作和生活,给患者造成巨大的心理压力。笔者近年采用针刺阳陵泉结合刺络拔罐的方法治疗肩周炎,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 2010 至 2012 年收治肩周炎患者 80 例,随机分为治疗组 42 例,对照组 38 例。其中治疗组男 20 例,女 22 例,年龄 39~75 岁,平均年龄(51 ± 7)岁;病程 10 天至 2 年,平均病程(10 ± 3)年;对照组男 18 例,女 20 例,年龄 40~70 岁,平均年龄(53 ± 7)岁;病程 7 天至 1.5 年,平均病程(8.4 ± 2.4)年。经统计学分析,2 组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		平均年龄	平均病程
		男	女		
治疗组	42	20	22	51 ± 7.32	9.63 ± 3.31
对照组	38	18	20	53 ± 6.84	8.44 ± 2.37

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1995 年制订的“中医病症诊断疗效标准”^[1]:1)慢性劳损,外伤筋骨,气血不足,复感风寒湿邪所致;2)好发于 50 岁左右以体力劳动为主的女性,以慢性起病多见,且右肩多于左肩;3)肩周疼痛多因天气变化及劳累而诱发,肩关节功能活动障碍;4)肩部肌肉萎缩,肩周均有压痛,各个功能位活动均有受限;5)影像学检查多为阴性,或可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 符合肩周炎诊断标准的患者,年龄

38~75岁,男女均可,自愿参加本试验,坚持治疗并完成基本疗程。

1.4 排除标准 1)严重内科疾病,包括心、肝、肾、造血系统、内分泌系统、神经精神系统等疾病患者;2)同时服用激素类药物;3)患有骨关节结核、肿瘤,以及肩部外伤性骨折者;4)妊娠或哺乳期的妇女;5)不愿参加本试验,依从性差者。

1.5 治疗方法 治疗组:针刺阳陵泉,采用大幅度低频率捻转泻法,同时嘱患者做肩关节上抬和旋转,体会针感,10 min行针1次,留针20 min,疼痛明显及病程超过半年者,予刺络拔罐法:取患侧肩周以痛为腧,每次选取2~3个压痛点,常规消毒,以三棱针点刺3~5点,迅速加用拔罐,留罐5~8 min,令每罐出血10~15 mL,每2日放血1次;对照组采用针刺肩髃、肩髃、肩贞、曲池、外关等穴,采用平补平泻法,10 min行针1次,留针20 min。7次为1个疗程,2组均连续观察2个疗程。

2 结果

2.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]以肩部疼痛及肩关节活动程度两项为观察指标,分别进行2组的疗效结果及2组间疗效积分的比较。肩部无疼痛,各方向活动功能正常,达到外展上举160度,外旋45度,后伸内旋可触及对侧肩胛尖,总积分在5~8分为痊愈;肩部疼痛基本消失,活动稍受限,外展上举120度以上,外旋35度,后伸内旋至对侧肩胛尖5 cm内,总积分在9~12分为显效;肩部疼痛明显缓解,活动时仍有疼痛感,活动度改善不明显,总积分在13~16分为有效;肩部疼痛及活动度无明显改善,总积分为17~20分为无效。

2.2 2组患者疗效比较 治疗组疗效优于对照组,见表2。

表2 2组患者疗效比较

组别	治疗组	对照组
例数	42	38
治愈	27	17
显效	11	7
有效	2	8
无效	2	6
总有效率(%)	95.0	84.0

注:与对照组相比,差异具有统计学意义($\chi^2=8.58, P<0.05$)。

表3 2组患者治疗前后积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	42	22.23 ± 0.76	8.17 ± 2.08*
对照组	38	17.53 ± 0.85	11.48 ± 4.11

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后积分比较 治疗组疗效优于对照组,见表3。

3 病案举例

例1:某,男,56岁。2011年5月17日初诊。主诉:左肩臂疼痛9个月,加重1周。9个月前无明显诱因出现左肩臂疼痛,活动时加重。休息后缓解,未予重视。近1周症状明显加重,左肩臂疼痛,睡不能转侧,夜间痛甚,伴有左肩臂活动受限,不能完成日常的洗脸、梳头等动作,多以健侧代劳。曾经外院确诊为肩周炎,予非甾体类抗炎药治疗,当时疼痛减轻,停药后病情如前,且出现了胃肠道的不适而就诊于社区医院,以针灸治疗配合内服中药,左肩臂疼痛有一定改善,后因天气变化及劳累反复出现左肩臂的疼痛,情绪急躁,食寐难安而来诊。刻诊:左肩臂疼痛,昼轻夜重,外观无异,肩周压痛明显,肩关节活动明显受限,可外展45度,上举80度,内旋40度,外旋30度。诊断:左肩周炎,先予痛点刺络拔罐,继续给予针刺阳陵泉互动的针刺法治疗。经10次治疗后,左肩关节疼痛消失,关节活动自如,左臂能外展100度,上举160度,内旋80度,外旋80度,继前治疗3次,患侧临床痊愈,随访17个月未复发。

例2:某,女,53岁。2012年2月18日初诊。主诉:右肩部疼痛,活动受限1年余。1年前劳累后自觉右肩部微痛,时轻时重,寒冷或阴雨天时疼痛加剧,夜间因疼痛而难以入睡,曾口服布洛芬等止痛药及推拿、理疗治疗,病情未见好转而来诊。现症:右肩部疼痛,右肩臂上举、外展、后伸等功能活动明显受限,动则痛剧,夜间常痛醒。查体:右天宗、肩髃、肩贞处压痛明显,右上肢外展小于60度,上举小于70度,后伸小于10度,三角肌轻度萎缩。舌质暗红,边有瘀点,苔薄白,脉沉涩。西医诊断:右肩周炎。中医诊断:血瘀型漏肩风。按照上法治疗5次,疼痛明显减轻,右上肢可外展110度,上举150度,后伸40度,按上法继续治疗,2个疗程后疼痛消失,右肩关节活动正常,生活自理,随访至今未复发。

4 讨论

现代医学多认为,肩周炎好发于50岁左右女性,且体力劳动发病率高于脑力劳动者。按发病原因可以分为原发性和继发性,因其关节囊松弛,稳定性多靠肩关节周围组织的力量来维持。由于肩周自身的血供较差,且随着年龄的增长易发生退行性变,加之肩关节活动的频繁,增加了肩周软组织受压的机会,因此而发生慢性劳损导致关节肌肉粘连挛缩,局部组织缺血,并逐渐形成原发性肩周炎。西医目前尚无良好疗法,一般

采取对症治疗。若长期不能得到有效的治疗,会严重影响肩关节的功能活动,早期肩关节多呈自发性疼痛,常因天气变化及劳累而诱发,逐渐发展为持续性疼痛,向各个方向的活动均受限并逐渐加重,表现夜间痛甚,晨起减轻,肩部上举或受到牵拉时,可致剧烈疼痛。后期常以功能障碍为主,查体可见局部呈广泛的压痛,并向颈部及肘部放射,病程长者还可出现不同程度的三角肌的萎缩。

肩周炎属中医“五十肩”“漏肩风”“痹症”范畴。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”多因局部感受风寒,气血不畅,经络阻塞;劳倦过度、跌扑损伤,累及筋脉,气血闭阻,不通则痛;或因年老体迈,气血亏虚,肝肾不足,致筋脉失养,不荣则痛。笔者认为正气不足是矛盾的主要方面,外邪的侵袭、劳损是矛盾的次要方面,矛盾激化最终造成肩部肌肉关节的挛缩和疼痛、活动不便。因此,在治疗上要讲究辨证,治以疏通经络,调畅气血为先,血行“邪”自去,邪去痛可消。一般采用传统“肩三针”等局部取穴治疗,即刻效应尚可,疗效不能持续,治疗周期长,痛苦大,容易反复。多项研究^[2-7]表明,综合方法治疗肩周炎具有相互协同的作用,疗效优于单一疗法。

笔者采用此法具有取穴少、疗效显著的特点,即刻疗效和远期预后均可,患者易于接受,便于临床推广。针刺阳陵泉的方法,要求取穴准确,手法到位,每次操作必须在1 min以上,严格按照本治疗方法执行,方可取得满意的疗效。究其穴义,取其“筋会阳陵”“既荣亦通”之意,诸筋皆与阳陵泉相交汇,刺之舒筋活络,通利关节,柔肝养血止痛。《素问·生气通天论》载“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气运则筋脉柔,阳陵泉为足少阳之合穴,与足厥阴肝经相络属,刺之疏肝调气,阳气布运,触一点而动全身,“百筋”调节“肩筋”,加之针刺“互动”,两神相聚,共除病邪,结合痛点刺络拔罐,“宛陈则除之”,活血行气,通络止痛,且互动式针刺法治疗肩周炎可提高痛阈,减轻疼痛,加大患者活动范围,易于肩关节周围的粘连松解,更早恢复正常功能^[8]。这种针刺方法,亦可称之为运动针法,采用针刺病变经筋结聚点结合运动肩关节,起到了改善局部微循环、消除炎性水肿、松解筋结病灶的作用,结合刺络拔罐法的祛瘀生新、降低张力的作用,共奏络通止痛之功^[9]。有报道^[10]称,针刺相关的反应点,有疏通经络、行气活血止痛的作用,再加上主动活动肩关节,又有促

进病变处血液循环、解除肌肉粘连、恢复肌肉弹性的作用。针刺具有疏通经络,调和气血,配合火罐具有很好的祛风除寒,活血化瘀,消炎止痛之效,疗效明显高于单纯针刺组^[11-12]。石学敏院士认为,刺络拔罐对损伤局部起到减压作用,当拔出大量瘀血时,原来肿胀对皮下痛觉感受器的挤压、刺激减少,改善局部的血液循环,加速对致痛物质的稀释,从而减轻了疼痛的感觉^[13]。陈明等^[14]针对疾病临床特点,采用将远端刺和局部刺、运动针法和合谷刺手法有序针刺结合的方法,可收到较好即刻止痛效应。也有研究^[15]表明,平衡针能减少病变肩关节组织中致痛因子的表达,有效地改善肩周炎所导致的局部和全身的症状,并且在改善局部致痛因子的表达和肩关节活动障碍方面的效果较为突出。

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, 1995: 186-190.
- [2] 杨宏, 黄钰玲. 综合疗法治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 四川中医, 2010, 28(7): 98-100.
- [3] 王晓惠, 徐元忠, 胡文标, 等. 针刺配合痛点灸治疗寒湿型肩周炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(5): 364-366.
- [4] 李志雄, 邹燕齐, 黄泳. 针刺阴陵泉穴配合推拿治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 31(2): 113-115.
- [5] 李贞培, 莫洁, 樊年兰, 等. 针刺加穴位注射治疗肩周炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(2): 136-137.
- [6] 贾小红, 刘莉宁. 梅花刺治疗肩周炎 74 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(11): 1040.
- [7] 蒋同伯, 余崇华, 杨道海. 多针浮刺配合芒针刺治疗肩周炎 32 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(11): 1034.
- [8] 廖辉, 李丹萍, 徐杰. 互动式针刺法治疗肩周炎 69 例临床观察[J]. 天津中医药, 2003, 20(5): 46-47.
- [9] 程永, 林贤梅, 成卓, 等. 运动针法配合刺络拔罐治疗肩周炎 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(5): 61.
- [10] 易明广, 禄志坚, 邓曙光. 单纯针刺反应点治疗肩周炎 50 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(11): 924.
- [11] 张洪兵. 针刺加刺络拔罐治疗肩周炎 60 例临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(10): 28-29.
- [12] 韩纪琴. 针刺配合拔罐法治疗肩周炎 46 例[J]. 中国民族民间医药, 2010, 17(15): 176.
- [13] 石学敏. 石学敏针灸全集[M]. 北京: 科学出版社, 2006: 340.
- [14] 陈明, 张花, 东贵荣, 等. 三步针刺法治疗肩周炎患者 39 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(6): 489-491.
- [15] 袁红, 陈榕, 黄人鹏, 等. 平衡针对家兔肩周炎的抗炎镇痛作用研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(12): 1106-1110.

(2012-12-11 收稿)