

## 针灸经络

## 阳性点小针刀加火罐治疗粘连期肩周炎的临床观察

周海旺 宁娜

(湖北省鄂州市中医医院, 鄂州, 436000)

**摘要** 目的:对粘连期肩周炎采用阳性点小针刀松解加火罐治疗,观察其改善肩关节功能的临床疗效。方法:选取粘连期肩周炎38例,采用阳性点小针刀松解加火罐治疗,每3天1次,总共3次,第12天观察治疗效果和肩关节功能改善程度。结果:治愈6例,显效24例,有效8例,无效0例,总有效率100%,在改善肩关节功能方面,肩关节功能评分有显著提高,差异有统计学意义。结论:阳性点小针刀治疗能有效改善粘连期肩周炎肩关节功能,疗效确切,值得临床进一步推广应用。

**关键词** 肩周炎;阳性点;小针刀;拔罐;粘连期

Clinical Observation on Effect of A-Shi Point Acupotomy Combined with Cupping in Treating  
the Remission Stage of Periarthritis of Shoulder

Zhou Haiwang, Ning Na

(E'zhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, E'zhou 436000, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinic effect of A-shi point acupotomy and cupping in treating the remission stage of Periarthritis of shoulder. **Methods:** Thirty-eight patients suffered from the remission stage of Periarthritis of shoulder were treated with one session of A-shi point acupotomy and cupping every three days, for a total of three sessions. The clinic effects on the 12th day were observed. **Results:** Six patients were cured, 24 cases showed obvious effective result, 8 cases were effective, and the total effective rate were 100%. There were obvious strengthening on improvement of shoulder motions and shoulder functioning sores, which showed significant statistical differences. **Conclusion:** The A-shi point acupotomy and cupping therapy can effectively and definitely improve the functions of shoulder in the remission stage of Periarthritis of shoulder which is worth generalizing.

**Key Words** Periarthritis of shoulder; A-shi point; Acupotomy; Cupping; Remission stage

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.032

肩周炎属中医痹证范畴,是中老年人的常见病和多发病。有资料显示,其发病率约占肩部疾病的42%,占骨科疾病的8%<sup>[1]</sup>。该病主要临床表现为肩部疼痛,肩关节功能活动受限,甚至局部肌肉萎缩,给患者的日常生活带来极大的不便。临床上小针刀治疗本病有一定的优势。笔者采用阳性点针刀松解加拔火罐治疗该病,取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料与方法

1.1 一般资料 2011年6月至2012年6月来自我院针灸科门诊的肩周炎患者,共38例,其中男18例,女20例,年龄最小者46岁,最大者62岁,平均(51±7)岁,病程最短者2个月,最长者23个月,平均(7±3)个月。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。1)病因多由长期慢性劳损,筋骨受损,气血渐虚复感受风、寒、湿等外邪所致。2)50岁左右好发,女性多于男性,右肩多于左肩,体力劳动者多见,常为慢性发病。3)肩周疼痛,以夜间

为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍。4)肩周均有广泛压痛,外展、后旋等功能受限明显,日久可出现肩部肌肉萎缩。5)X线片检查骨质多无异常,病程久、功能受限严重者可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准者且属于粘连期的患者。2)参照《肩周炎》<sup>[3]</sup>分期标准中属于粘连期者:肩痛较为减轻,但疼痛酸重不适;肩关节功能受限严重,各方向的活动范围明显缩小,甚至影响日常生活。3)年龄在45~65岁之间,可按疗程坚持治疗者。4)诊疗期间不使用其他治疗方法。

1.4 排除标准 1)有肩部韧带断裂、钙化者。2)有严重心脏病及重度高血压未能有效控制者。

1.5 治疗方法 选取阳性点:向各方向被动活动患者肩关节至最大受限体位时,寻找到的最痛点即为阳性点,做好标记。操作方法:使患者肩关节维持在最大受限体位,常规消毒后,在阳性点(最痛点)处以小针刀顺肌间隙方向进针,逢阻力即进行纵疏横剥2刀,范围

不超过 0.5 cm,至针刀下无明显阻力感即出针,加拔火罐约 3~5 min,吸出瘀血后以无菌纱布按压至不再出血,创口消毒后以创可贴敷贴。待患者休息片刻后进行下一阳性点的治疗,操作同前。每次视患者承受能力可行 1~3 个阳性点的针刀松解治疗。以上治疗 3 d 进行 1 次,共治疗 3 次,就诊 12 d 后评定疗效。治疗期间指导患者自主行肩关节功能锻炼。

## 1.6 疗效评定

1.6.1 肩关节功能评分 采用《颈肩痛》<sup>[4]</sup>推荐的肩部活动功能评定方案,即使用卷尺和旋转测量角度盘测量肩关节内旋和外旋的角度,摸背试验和摸口(耳)实验,将以上 4 项指标测定结果按评分标准换算,分数越高说明肩关节功能症状越轻微。

1.6.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中“肩周炎”的疗效标准。治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常。显效:肩部疼痛缓解明显,肩关节活动范围改善明显。有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善。无效:临床症状无改变。

1.7 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,治疗前后构成比用  $t$  检验。

## 2 结果

2.1 肩关节功能评分 治疗前肩关节功能评分为  $(156.41 \pm 52.71)$  分,治疗后  $(261.23 \pm 49.22)$  分,前后分有明显提高,有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明针刀加火罐治疗可明显改善肩周炎肩关节功能活动。治疗前后肩关节功能评分显著提高,有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 临床疗效 治愈 6 例,显效 24 例,有效 8 例,无效 0 例,总有效率 100%。

## 3 讨论

肩周炎属中医学“痹证”范畴,病位在于经筋,多因过度劳损,感受外邪,致气血运行失畅,日久成瘀,经筋失养,则发为疼痛,迁延失治,可发为筋肉筋膜粘连,关节功能障碍。从西医病理学分析,早期肩周炎多为急性炎症渗出期,此时进行局部的注射治疗多可达到良好的效果,至粘连期则主要表现为肩部关节囊、肌腱、滑囊等软组织的增生粘连,导致肩关节的功能障碍为主要表现,此期西医注射治疗很难达到理想的疗效,而中医针灸、按摩及药物治疗疗程长,患者痛苦大<sup>[6]</sup>,也有报道采用手法、中药、练功等疗法治疗肩周炎取得了较好的疗效<sup>[7]</sup>。近年来,小针刀松解治疗在临床上应用较为普遍,且疗效较有一定优势,但目前临床对肩周炎的针刀治疗多偏重于单纯压痛点的松解<sup>[8]</sup>,对具体病变部位进行针对性松解治疗的阐述则较少,从临床实际出发,针刀松解部位的精准性与临床疗效的提

高密切相关,为此,必须使针刀的操作要做到常规解剖层面和具体部位的病理状态相结合。基于此,我们设计了能有效松解软组织粘连的阳性点针刀松解治疗方法,即以阳性点定位后,参照相关学者的松解步骤<sup>[9]</sup>和疗程<sup>[10]</sup>的治疗方法。阳性点的选取以受限体位的痛点为标志,也即局部粘连病灶所在,临床观察,肩周炎粘连期阳性点多集中于肩髃、肩髃、肩前、肩峰端及三角肌止点区,在局部常规针刀松解治疗后,即可有效达到松解局部粘连的目的,又可减少传统针刀入路有些不必要的松解创伤。临床上针刀治疗肩周炎结合其他方法可增加疗效,如推拿<sup>[11-12]</sup>、温针<sup>[13]</sup>、针刺<sup>[14]</sup>、痛点阻滞<sup>[15]</sup>等。本临床实践中,我们采用了针刀松解后施以火罐治疗,可拔除针刀治疗产生的瘀血,防止瘀血在体内造成的二次粘连,进一步提高疗效。从理论分析,本治疗定位于病灶部位,并针对粘连期的病理特点进行重点靶向治疗,较之传统针刀入路针对性更强,更能达到松解粘连,改善症状、体征的目的。从本临床结果分析,阳性点针刀结合火罐治疗对肩关节功能的改善疗效,总体有效率达 100%,说明本方法疗效可靠,适于临床进一步推广应用。

## 参考文献

- [1]郭长发.肩周炎的诊断与康复[M].北京:中国医药科技出版社,1993:36-37,57-58,135-136.
- [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,1994:190-191.
- [3]李平华.肩周炎[M].北京:人民军医出版社,2004:44.
- [4]周秉文.颈肩痛[M].北京:人民卫生出版社,1998:200-203.
- [5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:北京市卫生局,1997:142.
- [6]邓德礼,徐晖,肖立军,等.小针刀松解治疗肩周炎的临床观察[J].基层医学论坛,2008,12(7):651-653.
- [7]谢彦华,马玉静.中医综合疗法治疗肩周炎 235 例[J].世界中医药,2007,2(5):286.
- [8]梁晓红,吴士振,张新根.臂丛麻醉下肩关节腔液压扩张、手法松解结合小针刀治疗粘连性肩周炎[J].实用医学杂志,2009,8(25):1345.
- [9]陈志伍,陈红平.针刀整体松解术后手法治疗肩周炎临床疗效评价[J].针灸临床杂志,2010,26(7):1-3.
- [10]张伟民.针刀松解治疗肩周炎的临床观察[J].山西医药杂志,2009,38(6):533-535.
- [11]郭志文.小针刀结合推拿治疗肩周炎 40 例临床观察.中医药导报,2009,15(5):50-51.
- [12]李万林,黄靖宇.针刀配合推拿治疗肩周炎 220 例[J].现代中医药,2010,30(2):51-52.
- [13]地力夏提,郭玉峰,陈磊.温针加针刀治疗肩周炎疗效观察[J].新疆中医药,2010,28(4):38-39.
- [14]王应军.小针刀结合针刺治疗肩周炎 36 例[J].中国中医药现代远程教育杂志,2010,21(8):149.
- [15]钟建江,江正康.曲安奈德注射加针刀松解治疗肩周炎[J].药物与临床,2009,21(6):75-76.