

# 浮针刀治疗肩周炎的临床研究

宋海云<sup>1</sup> 何华琼<sup>2</sup>

(1 湖北医药学院附属太和医院, 十堰, 442000; 2 湖北医药学院, 十堰, 442000)

**摘要** 目的:评价浮针刀疗法治疗肩周炎的临床效果。方法:将90例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组43例(脱落2例)采用浮针刀治疗,对照组44例(脱落1例)采用传统针灸治疗。结果:经3个疗程治疗后,治疗组临床治愈率、总有效率、患者疼痛改善情况、肩关节功能活动度明显优于对照组( $P < 0.05$ );结论:浮针刀治疗肩周炎疗效显著。

**关键词** 肩周炎;浮针疗法;针刀疗法;针灸

## Clinical Research on Fu's Subcutaneous Needling Combined with Acupotomy in Treating Periarthritis

Song Haiyun<sup>1</sup>, He Huaqiong<sup>2</sup>

(1 Taihe Hospital, Hubei University of medicine, Shiyan 442000, China; 2 Hubei University of medicine, Shiyan 442000, China)

**Abstract Objective:** To evaluate the clinical effect of Fu's Subcutaneous Needling combined with acupotomy in treating periarthritis. **Methods:** Ninety patients with periarthritis were randomly divided into a treatment group and a control group. Fu's Subcutaneous Needling combined with acupotomy was applied to the 43 cases in the treatment group (with 2 cases of drop-out), conventional acupuncture was applied to the 44 cases in the control group (with 1 case of drop-out). **Results:** After 3 courses of treatment, the cured rate, total effective rate, pain relief and the range of shoulder joint movement in the treatment group were significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Fu's Subcutaneous Needling combined with acupotomy therapy has a significant effect in treating periarthritis.

**Key Words** Periarthritis; Fu's Subcutaneous Needling; Acupotomy; Acupuncture

中图分类号:R246.9;R684.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.04.028

肩周炎是由于肩关节退变、外伤、劳累、受凉等因素使肩关节周围组织痉挛、充血、水肿、渗出、粘连而致肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊的无菌性炎性反应。以肩部疼痛,肩关节功能障碍,肌肉萎缩为主要临床症状。本病是临床中老年人常见病、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>。该病女性多于男性、左肩多于右肩、多发于50岁左右中年人,故称之为“五十肩”,属于中医痹证范畴,又称为“肩痹”“肩凝”“漏肩风”等。根据肩周炎的病理特征及临床表现,近几年我科采用浮针刀治疗肩周炎取得了较好的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 入选90例患者均为湖北医药学院附属太和医院住院部病例,均符合1994年国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中肩周炎的诊断标准,根据症状、体征、结合CT、X线片检查确诊为“肩关节周围炎”,均有不同程度的外展、外旋、后伸困难,有5例见三角肌萎缩。按入院先后顺序分为浮针刀治疗组45例和电针对照组45例。治疗组中年龄最大66岁,最小45岁,平均53岁;疗程最长2年,最短2个月,平均1.2年;左肩患者25例,右肩患者16

例,双肩患者4例;对照组中年龄最大65岁,最小42岁,平均51岁;疗程最长2.3年,最短3.1个月,平均1.3年;左肩患者24例,右肩患者17例,双肩患者4例;在治疗过程中治疗组有2例,对照组有1例未能按要求完成治疗,其余87例患者均按本次研究要求完成治疗。两组患者在性别、年龄、病情、病程等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《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和《肩周炎的诊疗和康复》<sup>[3]</sup>中肩关节周围炎作为诊断标准:1)好发于50岁左右中年人,女性多于男性,左肩多于右肩,多为慢性发病2);早期以肩部疼痛为主,开始多阵发性隐痛,以后逐渐发展为持续性疼痛,昼轻夜重,向前臂及颈部放射;3)随着病程进展,疼痛进一步加剧,肩部在受到突然的牵拉时可引起剧烈疼痛,疼痛范围也继续扩大,可牵涉到上臂、中臂,可在喙突、肩峰下滑囊、肱二头肌腱长头、岗上肌附着点处有广泛性压痛点;4)后期肩关节主动与被动上举、后伸、内收、外展、内旋、外旋及环绕等各方向活动受限,严重时患肢不能梳头、洗脸、系扣子;5)年龄较大或病程较长者,X线平片可见肩部骨质疏松或岗上肌腱、肩峰下滑囊钙化症,少数患者可在三角肌、岗上肌等处可发生不同程

度的肌萎缩。

1.3 纳入标准 1)符合肩周炎诊断标准;2)年龄在38~70岁男女患者;3)自愿接受本次临床研究可按疗程坚持治疗并在疗程期间不采用其他治疗方法者。

1.4 排除标准 1)颈椎病,颈肩综合征,肌筋膜炎、中风后遗症等引起的肩周疼痛及肩关节活动受限;2)急性肩关节损伤、肩关节结核、肿瘤、风湿及类风湿性关节炎;3)心、脑血管疾病、糖尿病患者,肝、肾、造血系统的严重疾病;4)严重骨质疏松,不愿及无法完成本次研究者。

## 2 治疗方法

### 2.1 浮针刀治疗组

2.1.1 浮针疗法 患者取坐位,充分暴露肩部,作前屈、后伸、内旋、外展等运动找出疼痛点并做好标记,医者手指及进针点皮肤常规消毒后,选用符氏研制的直径0.6 mm,长32 mm中号浮针,在距痛点5~10 cm处,针体与皮肤呈15~35°角快速刺入,达皮下疏松结缔组织后,直指痛点推进针体,以进针点为支点,手持针柄做左右均匀摇摆扫散手法运针3~5 min,待患者疼痛减轻甚至消失,10 min后再次扫散,留针期间扫散2~3次,疼痛完全消失者取针,效果欠佳者取出钢针芯,软套管留置皮下8~24 h。隔日治疗1次,3次为1个疗程,3个疗程后观察疗效。

2.1.2 小针刀治疗 在喙肱肌、肱二头肌短头附着点、岗上肌抵止端、肩峰下、岗下肌、小圆肌的抵止端及肩部压痛点(阿是穴)找出针刀进针点并做好标记,常规消毒、铺巾、戴无菌手套,于每个进针点皮下注入2%利多卡因2 mL局部麻醉,一般选择汉章牌一次性4号针刀,左手拇指切压进针点皮肤,右手持针刀,尽量避开浅表血管,快速垂直刺入皮下后缓慢进针,刀口线方向与治疗部位的神经、血管、肌纤维、肌腱韧带走行方向一致,当患者感到局部酸痛、胀痛或术者手感刀下有阻力,滞感明显时行纵行剥离,必要时可横行切割或十字切割,手感无阻滞,针下有松动感后出针,用消毒敷料按压3~5 min,无出血后用创可贴贴敷,术后24 h不沾水,每周治疗1次,3次为1个疗程,1个疗程后观察疗效。

2.2 电针对照组 取肩髃、肩髃、肩前、肩贞、阿是穴、曲池,常规消毒后,选用0.3 mm×(40~50) mm华佗牌一次性针灸针直刺进针,得气后接通G6805-II型电针仪,选用连续波,电流强度以患者耐受为度,留针30 min,10 d为1个疗程,3个疗程后进行疗效评定。

## 3 治疗效果

3.1 观察指标 以肩周疼痛及肩关节功能活动作为

疗效观察指标:1)患者疼痛改善情况:疼痛分为4个等级,即无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛,分别计30分、20分、10分、0分;2)肩关节功能活动疗效判定(积分)<sup>[4]</sup>0分,活动自如,分别在不同方向活动肩关节,活动范围正常,无疼痛;1分,轻度活动受限,活动范围超过正常关节活动度的1/2时出现疼痛;2分,活动明显受限,活动范围小于正常关节活动度的1/2时出现疼痛;3分,完全不能活动,稍有活动或触及时即感疼痛。

3.2 疗效标准<sup>[5]</sup> 治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复,肩外展达90°,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差0 cm,后伸内旋触背时,第二掌骨头触及T<sub>10</sub>棘突水平以上。好转:肩部疼痛减轻,活动功能明显改善,外展大于75°,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差小于5 cm,后伸内旋触背时,第一掌骨头触及L<sub>2</sub>棘突水平以上。未愈:治疗前后症状无明显改善。

### 3.3 治疗结果

3.3.1 两组患者治疗后临床疗效比较,见表1。

表1 两组患者治疗后临床疗效比较(%)

组别	治疗组	对照组
例数	43	44
治愈	28(65.1%)	18(41%)
好转	15(34.9%)	16(36.3%)
未愈	0	10(22.7%)
治愈率	65.1%	41%
总有效率	100%	77.3%

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

治疗后治疗组治愈率和总有效率明显优于对照组,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组疗效优于对照组。

3.3.2 两组患者治疗前后疼痛积分比较,见表2。

表2 两组患者治疗前后疼痛积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗组	对照组
例数	43	44
治疗前	7.12 ± 1.32	7.34 ± 1.09
治疗后	25.15 ± 1.65*	15.07 ± 1.55

注:与治疗前比较,\* $P < 0.01$ ,与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

治疗前后两组有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗后治疗组疼痛积分明显优于对照组( $P < 0.05$ ),提示浮针刀能明显减轻患者疼痛。

3.3.3 两组患者治疗前后肩关节功能活动(积分)比较,见表3。

两组治疗后肩关节功能活动度评分上均改善明显,各组内差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治

疗前后肩关节功能活动度评分值变化的比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),提示,浮针刀治疗能明显改善肩周炎患者的肩关节活动度。

表3 两组患者治疗前后肩关节功能活动(积分)比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗组	对照组
例数	43	44
治疗前	2.35 ± 0.55	2.37 ± 0.63
治疗后	0.55 ± 0.72	1.21 ± 0.73

#### 4 讨论

传统医学认为肩周炎主要是由于慢性劳损、外伤筋骨、气血不足复感风寒湿邪而致气血运行不畅,经络气血痹阻,寒湿凝滞肩周引起“不通则痛”。现代医学认为,由于外伤、退变、劳累、受凉等导致的损伤性炎症反应,使肌肉、肌腱、韧带纤维痉挛,肌腱错位,纤维膜形成后牵拉,压迫所致。

根据肩周炎的病理发展过程将肩周炎分为潜伏期、疼痛期、混合期、功能障碍期。早期病变部位在关节囊,肌腱和韧带可表现为滑囊水肿,炎性细胞浸润,血管增生,组织液渗出引起肩关节周围组织痉挛、挛缩,主要表现为疼痛。随着炎症反应进一步加重,机体再次受损,炎性渗出,水肿进一步加重,肩周组织出现粘连、裂痕、挛缩,使肩关节周围组织失去动态平衡,后期疼痛进一步加剧,肩关节周围组织广泛粘连,使肩关节产生功能障碍,作前屈、后伸、内收、外展、外旋、内旋、上举及环绕等各方向运动受限,临床称之为冻结肩、冻结肩,严重者可出现局部肌肉僵硬,肌肉萎缩等病变。肩周炎主要变现为肩关节疼痛,功能活动障碍,故以缓解疼痛,解除粘连、使关节活动范围达到生理位置,最大限度改善肩关节的功能状态是治疗的关键<sup>[6]</sup>。临床治疗肩周炎多采用针灸、按摩、药物等治疗,但疗程长,患者痛苦大<sup>[7]</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>[8]</sup>。近年来浮针及小针刀松解治疗在临床应用较为普遍,且疗效肯定。

小针刀疗法是中西医结合的一种疗法,它既保留了传统医学的优势,又采用了现代医学的优点,是将针刺疗法的“针”和手术疗法的“刀”结合起来,通过刀对肩组织的粘连,裂痕的切割、剥离、松解,解除因瘢痕和粘连所造成的对局部神经、血管的压迫,使局部血液循环结构建立,细胞组织供养得以改善,神经功能得以恢复<sup>[9]</sup>同时针的刺激可以疏通经络、活血化瘀、从而从根本上消除造成肩周炎的病理基础,使疼痛消失,肩关节功能得以恢复。小针刀治疗肩周炎有较好的临床疗效,但并不适合用于各期肩周炎。陈光洲<sup>[10]</sup>对100例小针刀治疗肩周炎患者的临床疗效进行研究,发现小

针刀治疗对临床症状典型、病灶局限、发病时间在半年内的疗效较好;而对临床症状不典型、发病时间长、疗程长的患者效果略差。对于不同时期的肩周炎,徐洪璋<sup>[11]</sup>认为混合期和功能障碍期均可出现明显肩周软组织的粘连、所以比较适合应用小针刀疗法。而对潜伏期和疼痛期的肩周炎一般以理疗和局部封闭治疗为佳,对于病程长,病灶范围广泛的患者,宜在小针刀治疗的基础上综合其他的疗法。而浮针是近年符氏发明的一种无痛针法,是在局限性疼痛周围的皮下组织进行扫散等针刺活动的一种新型针刺疗法,属闭合性微创手术<sup>[12]</sup>,浮针以治疗各种疼痛性疾病,其治痛效果非常显著,其治痛作用是通过神经系统和体液因子的调节而实现的<sup>[13]</sup>,浮针疗法治疗时针体沿皮下疏松结缔组织行进,能改善局部血液循环,促进渗出物吸收,达到消炎止痛的作用。

本研究方法利用浮针良好的止痛效应结合小针刀的松解、剥离起到优势互补的作用。利用浮针阻滞肌肉及肌腱的本身感受器的神经传导而止痛,小针刀的松解剥离能调节韧带、肌腱的活动度、弹性及力学方向,从而促进局部代谢,使组织功能活动恢复<sup>[14-15]</sup>。

#### 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,1994:189-190.
- [3]郭长发. 肩周炎的诊断与康复[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1993:57-58.
- [4]缪鸿石. 脑卒中的康复评定与治疗[M]. 北京:华夏出版社,1996:149.
- [5]刘继军,郑国柱,赵炬才,等. 液压扩张疗法治疗冻结肩的临床研究[J]. 中华骨科杂志,1999,19(6):349-352.
- [6]周海旺,宁娜. 阳性点小针刀加火罐治疗粘连期肩周炎的临床观察[J]. 世界中医药,2013,8(9):1094-1095.
- [7]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.
- [8]缪彦华,马玉静. 中医综和疗法治疗肩周炎235例[J]. 世界中医药, 2007,2(5):286.
- [9]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,2010,21(8):149.
- [10]陈光洲,魏吉堂,吴富林,等. 小针刀治疗肩周炎的临床效果观察:附100例分析[J]. 天津医药,1990,5(12):751-752.
- [11]徐洪璋. 小针刀疗法治疗肩周炎研究进展[J]. 第一军医大学分校学报,2002,12(2):148-149.
- [12]张亚平. 浮针疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:58.
- [13]符仲华. 浮针疗法[M]. 北京:人民军医出版社,2000:123-127.
- [14]王岁珠,鲍小翠,李金龙. 小针刀配合中药熏蒸和手法治疗增生性关节炎150例疗效观察[J]. 中医药学报,2010,38(4):76.
- [15]刘铁. 针刀韧带松解术治疗膝、关节骨关节炎84例[J]. 山东医药, 2001,41(16):63.