

• 临床研究 •

温针灸配合运动疗法治疗肩关节周围炎

罗卫平,袁小敏,陈新兰,朱洁艳

[摘要] 目的 探讨温针灸配合运动疗法治疗肩周炎的疗效。方法 90 例肩周炎患者随机分为综合治疗组(温针灸配合运动疗法)和运动疗法组各 45 例。温针灸取穴以肩髃、肩髃、肩贞局部腧穴为主;运动疗法包括关节松动术及主动功能训练,每天 1 次,15 次为 1 个疗程。两个疗程后评定疗效。结果 综合治疗组显效率 71%,运动疗法组显效率 42%,两组间有非常显著性差异($\chi^2 = 22.815$, $P < 0.01$);综合治疗组患者肩关节活动度的改善程度以及肩周疼痛的减轻程度亦优于运动疗法组($P < 0.05$)。结论 温针灸配合运动疗法并与主动锻炼结合可提高肩周炎的治愈率,减少复发。

[关键词] 肩周炎;温针灸;运动疗法;关节活动度;肩

Effects of Warm Needling Moxibustion and Exercise Therapy on Scapulohumeral Periarthritis LUO Wei-ping, YUAN Xiao-min, CHEN Xin-lan, et al. The Department of Rehabilitation, Guangdong Provincial Zhongshan Hospital of TCM, Zhongshan 528400, Guangdong, China

[Abstract] Objective To observe the effect of warm needle moxibustion and exercise therapy on scapulohumeral periarthritis. Methods 90 scapulohumeral periarthritis cases were randomly divided into the synthetic treatment group and exercise therapy group with 45 cases in each group. Patients of the synthetic treatment group were treated with warm needle moxibustion and exercise therapy, but that of the exercise therapy group only with exercise therapy. Some local acupoints, for example Point LI15 (Jian Yu), Piont SJ14 (Jian Liao), Piont SI9 (Jian Zhen) and so on, were selected when warm needle moxibustion performed. Exercise therapy includes joint mobilization and initiative function training. One course was 15 days. The effect was evaluated after two courses. Results Apparent efficiency of synthetic treatment groups was 71% and 42% for exercise therapy groups. There was a significant difference between two groups ($\chi^2 = 22.815$, $P < 0.01$). There was also a obvious difference between two groups in improving range of shoulder joint movement and alleviating extent of shoulder pain ($P < 0.05$). Conclusion Warm needle moxibustion cooperated with exercise therapy can increase cure rate and reduce recrudescence of scapulohumeral periarthritis.

[Key words] scapulohumeral periarthritis; warm needle moxibustion; exercise therapy; range of movement; shoulder joint

中图分类号: R684, R246.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)02-0154-02

[本文著录格式] 罗卫平,袁小敏,陈新兰,等. 温针灸配合运动疗法治疗肩关节周围炎[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 154-155.

笔者采用温针灸结合运动疗法治疗肩周炎患者,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例肩周炎门诊患者,其中男性 41 例,女性 49 例,年龄 40~66 岁;病程最短 1 个月,最长 3 年。将患者随机分为综合治疗组和运动疗法组各 45 例。综合治疗组中,男性 21 例,女性 24 例,年龄 40~65 岁,平均 55.52 岁。运动疗法组中,男性 20 例,女性 25 例,年龄 41~66 岁,平均 56.46 岁。两组患者的一般情况无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 综合治疗组采用温针灸配合运动疗法;运动疗法组采用单纯运动疗法。

1.2.1 温针灸 取穴:主穴为患侧肩髃、肩髃、肩贞、肩内陵、肩井、臂臑;配穴为巨骨、秉风、大杼、云门、曲

池、天宗、合谷、外关、手三里和阿是穴。每次选主穴与配穴各 3~4 个^[1]。操作:患者取坐位,常规消毒后,采用 35 号 2~3 寸不锈钢毫针快速进针,行平补平泻手法得气后留针,在针柄部套上 2~3 cm 长艾条点燃,直到艾条燃尽后,再灸第 2 壮,一般灸 2 壮。每日治疗 1 次,15 次为 1 个疗程。

1.2.2 运动疗法

1.2.2.1 主动运动 可做徒手操,或带器械,或在器械上做操,锻炼要持之以恒,一般每日 2~3 次,每次 15~30 min。锻炼内容包括肩部活动度练习和增强肩胛带肌肉力量的练习。常用的练习方法有:①爬墙攀高:可利用墙壁、门框、肋木、肩梯等将患侧手指尽量向上爬动,反复数次;②棍棒练习:两脚分开与肩同宽,两手正握棒,在健侧的带动下分别做肩上举、外展、后伸、内收、内旋、外旋以及大回环动作,每个动作重复 5~10 次;③肋木练习:两手握住肋木,通过身体姿势改变分别做正位肋木下蹲、侧位肋木下蹲、背向肋木下蹲等动作,以使肩关节在不同的方向得到牵伸^[2]。

作者单位:中山市中医院康复科,广东中山市 528400。作者简介:罗卫平(1971-),女,湖南醴陵市人,副主任医师,主要从事颈肩腰腿痛等痛证研究。

1.2.2.2 关节松动术 以澳大利亚学者 Waitland 的手法为代表,通过对肩关节的摆动、滚动、旋转、分离、牵拉、滑动等,松解粘连,改善关节活动度,缓解疼痛。主要对盂肱关节、肩锁关节、肩胛胸壁关节进行手法治疗,尤其要活动肩胛胸壁关节,使其脊柱侧缘下角向侧上牵拉,以纠正其下降、内收、内旋的状态。急性期常用 I 级手法,缓解期常用 II ~ III 级手法,每天 1 次,每种手法重复 2 ~ 3 次,每次 30 min。

1.3 疗效评定 在治疗前和治疗后各进行 1 次患肢肩关节疼痛程度和肩关节活动度评定。肩关节疼痛程度以视觉模拟评分(visual analogous score, VAS)法评定:①0 分:接近或全范围关节活动时无疼痛或仅有轻微疼痛;②1 分:接近全关节范围活动时才出现疼痛;③2 分:中等范围活动时出现疼痛,休息后可以缓解;④3 分:小范围活动即出现剧烈疼痛而无法继续运动;⑤4 分:自发性疼痛,触之剧痛,不能活动;⑥5 分:持续性自发性剧痛,不能活动。

疗效评定标准:①痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动功能恢复正常,前屈 > 160°,外展 > 110°,后伸 > 50°;②显效:肩部疼痛明显减轻,肩关节活动范围接近正常;③好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动范围较治疗前增大;④无效:肩部疼痛未减轻,关节活动无改善。

1.4 统计学处理 对两组患者的疗效进行 χ^2 检验。

2 结果

综合治疗组平均治疗 15.6 次,痊愈 22 例(48.9%)、显效 10 例(22.2%)、好转 13 例(28.9%)、无效 0 例,显效率 71%;运动疗法组平均治疗 24.6 次,痊愈 2 例(4.4%)、显效 17 例(37.8%)、好转 26 例(57.8%)、无效 0 例,显效率 42%,两组间有非常显著性差异($\chi^2 = 22.815, P < 0.01$)。治疗后,综合治疗组患者的肩关节活动度和肩周疼痛减轻程度亦好于运动疗法组($P < 0.05$),见表 1、表 2。

3 讨论

肩周炎属中医学痹症范畴,患者多由于老年体虚,气血不足,营卫虚弱,风寒湿邪乘虚侵入肩部,致经络阻滞,气血运行不畅,“不通则痛”。治疗肩周炎方法有多种^[4,9]。温针有疏通经络、温经散寒、祛邪外出的作用^[10],而关节松动术可以促进关节液的流动,改善关节软骨和软骨盘无血管区的营养,缓解疼痛,防止关节退变,并可抑制脊髓和脑干致痛物质的释放,提高痛阈。直接牵拉关节周围的软组织可以保持或改善其伸展性,改善关节活动范围,并通过刺激位于关节、关节囊与肌腱内的本体感受器,将接受的冲动传入中枢神经系统,增加位置觉与运动觉。而同时进行主动功能

锻炼,可以促进血液循环和局部的营养代谢,松解粘连,牵伸挛缩组织,增大肩部活动范围,增强肌力,防止肌肉萎缩^[11]。因此,温针灸与运动疗法相互配合,可提高疗效,促进肩周炎患者康复。

表 1 两组治疗前后肩关节活动度 (ROM) 的对比 (n)^[13]

		综合治疗组 (n = 45)		运动疗法组 (n = 45)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
前屈	< 90°	32	0	27	0
	90° ~ 120°	10	5	14	29
	120° ~ 160°	3	35	4	12
	> 160°	0	5	0	4
外展	< 70°	24	14	28	4
	70° ~ 110°	19	20	16	24
	> 110°	2	11	1	17
后伸	< 30°	27	5	26	14
	30° ~ 50°	8	23	11	21
	> 50°	10	17	8	10
旋后	< 50°	20	5	19	9
	50° ~ 80°	18	9	14	18
	> 80°	7	31	12	8

表 2 表 2 两组治疗前后肩周疼痛程度比较 (n)

组别	n	治疗前 VAS 评分					治疗后 VAS 评分				
		0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
综合治疗组	45	9	3	6	10	10	7	18	13	10	3
运动疗法组	45	8	7	4	9	9	8	10	9	12	5

[参考文献]

[1] 邱茂良. 中国针灸治疗[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1992:454—455.

[2] 岳清岭, 庞红. 肩周炎的康复运动疗法[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(4): 220, 245.

[3] 孙娟. 运动疗法早期介入综合治疗肩周炎[J]. 中国康复理论与实践, 1998, 4(2): 73—75.

[4] 胡亚明, 叶立汉. 关节松动术治疗肩关节周围炎的临床观察[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(7): 434.

[5] 郭根平, 沈丰庆, 王珏, 等. 肩关节周围炎康复训练短期疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(12): 793.

[6] 刘英明, 史福东, 徐亚青, 等. 中药汽化熏蒸加肩关节运动治疗肩周炎疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(8): 506.

[7] 邱宝华. 肩周炎手法按摩治疗康复 110 例临床效果[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(6): 383.

[8] 程振伦, 周保定. 肩周炎的综合治疗[J]. 中国康复, 2004, 19(1): 43.

[9] 田家林. 臂丛神经阻滞下手法松解术治疗肩周炎[J]. 中国康复, 2005, 20(3): 172.

[10] 侯京山, 陈华, 高谦, 等. 银质针在温热针法中热传导作用[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(5): 315—316.

[11] 南登昆, 郭正成. 康复医学临床指南[M]. 2000:416—417.