

·中医中药·

# 水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎的疗效

姬树青,马慧慧,刘丽,侯金光

(天津市蓟州区中医医院骨科,天津 301900)

**摘要:**目的 探讨水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎的临床疗效。方法 选择2019年10月~2020年12月我院就诊的53例肩周炎患者作为研究对象,根据随机数字表法分为水针刀组(25例)和联合组(28例)。水针刀组应用水针刀治疗,联合组联合应用水针刀与通痹酊剂加热敷治疗,比较两组临床治疗疗效、中医症候积分、肩关节功能、VAS评分及不良反应发生情况。结果 联合组临床治疗总有效率为96.43%,高于水针刀组的76.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组主症、次症评分低于水针刀组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组疼痛、关节活动度、日常生活能力、肌力和关节局部形体评分高于水针刀组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组VAS评分低于水针刀组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎疗效确切,可促进患者症状缓解,改善肩关节功能,降低疼痛度,且治疗安全性高。

**关键词:**肩周炎;通痹酊剂加热敷治疗;水针刀;肩关节功能

**中图分类号:**R246

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.14.046

**文章编号:**1006-1959(2021)14-0163-03

## Efficacy of Water Needle Knife Combined with Heat Compress of Tongbi Tincture in the Treatment of Frozen Shoulder

Ji Shu-qing, Ma Hui-hui, Liu Li, Hou Jin-guang

(Department of Orthopedics, Jixian Chinese Traditional Hospital, Tianjin 301900, China)

**Abstract:** Objective To explore the clinical effect of water needle knife combined with heat compress of Tongbi tincture in the treatment of frozen shoulder. Methods 53 patients with frozen shoulder treated in our hospital from October 2019 to December 2020 were selected as the research objects. According to the random number table, they were divided into the water needle knife group (25 cases) and the combined group (28 cases). The water needle knife group was treated with water needle knife, and the combined group was treated with water needle knife and heat compress of Tongbi tincture. The clinical treatment efficacy, TCM syndrome score, shoulder joint function, VAS score and occurrence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of clinical treatment in the combined group was 96.43%, which was higher than 76.00% in the water needle knife group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The scores of primary and secondary symptoms in the combined group were lower than those in the water needle knife group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The scores of pain, joint range of motion, ability of daily living, muscle strength and joint local body shape in the combined group were higher than those in the water needle knife group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The VAS score of the combined group was lower than that of the water needle knife group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion Water needle knife combined with heat compress of Tongbi tincture has a definite effect in treating frozen shoulder. It can promote symptom relief, improve shoulder joint function, reduce pain, and has high treatment safety.

**Key words:** Frozen shoulder; Tongbi tincture heating treatment; Water needle knife; Shoulder joint function

肩周炎(scapulohumeral periarthritis)临床发病率较高,多见于中老年人<sup>[1]</sup>,若患者病情控制不当,可并发肩部肌肉痉挛、萎缩、关节挛缩性功能障碍,晚期还可出现失用性肌萎缩,严重影响患者日常生活<sup>[2]</sup>。临床对肩周炎的治疗以保守治疗为主<sup>[3]</sup>,其中水针刀是一种微创针法,具有水针注射、针刀松解、三氧消融等作用,用于软组织损伤疾病、肩周炎、骨质增生等相关疾病的治疗<sup>[4]</sup>,但单独使用水针刀疗法效果一般。有研究显示<sup>[5]</sup>,对肩周炎患者使用中药热敷,可借热力使药物成分迅速渗透,发挥改善肩周炎病理结构,消除肩周炎症,改善肩部血液循环的作用。本研究旨在探讨水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选择2019年10月~2020年12月天津

作者简介:姬树青(1979.3-),男,天津人,硕士,副主任医师,主要从事关节、创伤骨科的诊疗工作

市蓟州区中医医院就诊的53例肩周炎患者。纳入标准:①符合肩周炎的中西医诊断标准<sup>[6]</sup>;②年龄>18岁;③治疗依从性好;④有完整的临床资料,可参与研究;排除标准:①合并颈椎病、糖尿病、高血压等疾病引起的肩部障碍;②合并因外伤导致的肩部组织损伤;③合并过敏体质者;④合并皮肤严重创伤或感染者。根据随机数字表法分为水针刀组(25例)和联合组(28例)。两组性别、年龄、病程、患病部位比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究获得医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

表1 两组基线资料比较( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	患病部位	
		男	女			单侧	双侧
水针刀组	25	14	11	48.91±6.21	2.48±1.75	12	13
联合组	28	16	12	49.07±6.55	2.53±1.27	15	13
统计值		$\chi^2=0.378$		$t=1.417$	$t=0.601$	$\chi^2=0.419$	
P		0.932		0.585	0.238	0.576	

1.2 方法

1.2.1 水针刀组 应用水针刀治疗：水针刀购自江苏华友医疗器械有限公司；在 X 线片下标记靶点，主要取阴陵泉下 8~9 分、肩井、喙突、腋前纹端与孟下结节，其中治疗阴陵泉下 8~9 分、肩井、喙突、腋前纹端时，患者取仰卧位，前臂后旋，上肢内收；治疗孟下结节时，患者取俯卧位，肩部垫软垫，使其抬高约 30°，对标记点消毒后，铺设无菌消毒巾。水针刀选择 0.85~45 mm。以四步进针法进针，垂直进针，刀口与神经、血管及肌肉纤维保持平行。进针后，分离肌肉，至骨质处停止。再沿骨面纵切横剥，重复 2~3 次。配置注射液：1 ml 2%利多卡因+1 ml 维生素 B<sub>12</sub>+1 ml 曲安奈德+2 ml 0.9%氯化钠，上述药物混合后，使用一次性无菌注射器抽取，少量缓慢经针刀注入。治疗肩胛骨外缘时，使用上述相同方法进针，触及肩胛骨后，刀刀下探，以针刀感觉落空为止。纵切横剥松懈肌肉和皮下组织，再行药物注入。治疗结束后，缓慢抽出针刀，创可贴贴敷靶点。7 d 治疗 1 次，2 次为 1 个疗程。

1.2.2 联合组 联合应用水针刀与通痹酊剂加热敷治疗：于水针刀治疗 3 d 后，应用通痹酊剂加热敷治疗。药物配方：生乳香 30 g、生川乌 30 g、生天南星 30 g、蜈蚣 30 g、细辛 30 g、全蝎 30 g、细辛 30 g、生没药 30 g、冰片 30 g、生大黄 50 g、白芥子 50 g。上述药物打碎，使用一次性无纺布煎药袋分装，使用浓度为 75%的酒精 3000 ml 浸泡，密封装坛，30 d 后，取出中药袋，坛中液体即为成品酊剂。热敷贴购自武汉世博士医疗器械有限公司，轻揉升温后，经指定口缓慢注入 10~15 ml 通痹酊剂，并将其贴敷于肩周症状表现明显处。间隔 4 h 后，再次手动揉搓贴内发热剂，维持发热温度。第 1 次治疗后间隔 24 h，再行第 2 次治疗，4 次为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组临床治疗疗效、中医症候积

分、肩关节功能、VAS 评分及不良反应(感染、失眠、胃肠道不适)发生情况。疗效评估标准<sup>[7]</sup>：①痊愈：症候积分降低率>90%，肩周炎症状消失，肩关节功能恢复，日常生活不受影响；②显效：症候积分降低率为 80%~90%，症状明显改善，疼痛显著减轻，肩关节功能基本恢复，日常生活不受影响；③有效：症候积分降低率为 60%~79%，症状有所缓解，疼痛减轻，肩关节功能开始改善，轻微影响日常生活；④无效：症候积分降低率<60%，或症状无变化，疼痛明显，关节活动受限，无法开展日常生活；治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。中医症候积分：于治疗前、治疗后 14 d 评估患者中医症候积分，主症：肩部拘急疼痛、活动或劳累后加重、日轻夜重、关节屈伸不利，评分为 0~5 分；次症：心烦失眠、舌质淡白、脉细弱，评分为 0~3 分，分数越高表明患者症状越严重。肩关节功能：使用肩关节功能评价量表<sup>[8]</sup>评估，包含疼痛、关节活动度、日常生活能力、肌力和关节局部形体 5 个维度，对应 30 分、25 分、35 分、5 分、5 分，其中疼痛项分数越低表明患者疼痛程度越轻；关节活动度、日常生活能力、肌力、关节局部形体项分数越高表明患者肩关节功能障碍程度越轻。疼痛程度：于治疗前、治疗后 14 d，使用简易视觉模拟疼痛评分量表(VAS)<sup>[9]</sup>对患者疼痛程度进行评估，于一张白纸上作一 0~10 cm 线段，对应 0~10 分，分数与疼痛程度成正比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验；计数资料以[n(%)]表示，采用  $\chi^2$  检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 联合组临床治疗总有效率高于水针刀组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 2。

表 2 两组临床治疗疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
水针刀组	25	6(24.00)	5(20.00)	8(32.00)	6(24.00)	19(76.00)
联合组	28	13(46.43)	5(17.86)	9(32.14)	1(3.57)	27(96.43)

注：与水针刀组比较， $\chi^2=10.023, P=0.000$

2.2 两组中医症候积分比较 治疗前，两组主症、次症评分相比，差异无统计学意义(*P*>0.05)；联合组治疗后主症、次症评分低于水针刀组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 3。

2.3 两组肩关节功能比较 联合组疼痛、关节活动度、日常生活能力、肌力和关节局部形体评分高于水针刀组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 4。

2.4 两组 VAS 评分比较 治疗前，两组 VAS 评分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)；治疗后，联合组

VAS 评分低于水针刀组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 5。

表 3 两组中医症候积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
水针刀组	25	3.41±0.57	1.54±0.18	1.62±0.23	0.81±0.11
联合组	28	3.32±0.49	0.52±0.06	1.68±0.27	0.07±0.05
<i>t</i>		0.259	10.053	0.376	8.649
<i>P</i>		0.478	0.000	0.804	0.000

表 4 两组肩关节功能比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	疼痛	关节活动度	日常生活能力	肌力	关节局部形体
水针刀组	25	8.15±1.57	15.19±2.07	23.76±2.24	2.11±0.49	2.17±0.37
联合组	28	2.39±0.41	21.82±2.59	30.97±2.58	3.87±0.52	3.92±0.69
t		8.018	9.154	10.337	6.923	7.849
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 5 两组 VAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
水针刀组	25	8.12±1.26	3.11±0.15
联合组	28	8.39±1.31	1.13±0.07
t		0.459	5.109
P		0.371	0.000

2.5 两组不良反应发生情况比较 水针刀组发生失眠 1 例 (4.00%), 联合组发生胃肠道不适 1 例 (3.57); 两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义( $\chi^2=0.516, P=0.208$ )。

### 3 讨论

肩周炎以肩关节疼痛、活动受限为主要特征, 若得不到有效治疗, 可影响肩关节功能, 妨碍患者日常生活。肩周炎的病因不明, 考虑与神经系统疾病、肩关节内在病变、长期制动、免疫改变等因素有关<sup>[10]</sup>。水针刀疗法是根据人体生物力学、生物病理学, 依靠软组织部分的筋膜、肌腱、韧带固定并维系人力框架平衡稳定的原理, 所实施的针对性治疗方案<sup>[11]</sup>。水针刀具中空, 可回抽, 实施针刀松解前, 通过回抽检测, 再松解、注射药物, 可避免损伤神经、血管, 提高了操作安全性。在治疗肩周炎时, 水针刀疗法不仅可松解软组织结节, 还可直接在病变疼痛部位注射药物, 具有见效快、疗效确切、预后好等特点<sup>[12]</sup>。通痹酊剂由生乳香、生川乌、生天南星、蜈蚣、细辛、冰片、白芥子等药物组成, 具有行气活血、通络止痛、祛湿消肿、散寒温中等多种作用, 通痹酊剂加热敷, 可借温热效应增强药效, 使药物直达病灶, 促进肩周炎的病理改变<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示, 联合组治疗后主症、次症评分、VAS 评分低于水针刀组, 临床治疗总有效率高于水针刀组 ( $P<0.05$ ), 提示联合水针刀与通痹酊剂加热敷治疗优势更为突出, 考虑原因为水针刀疗法可解除肩关节肌肉痉挛, 松解与关节相连的软组织, 达到稳定肩关节力学平衡, 减轻肩关节压迫, 缓解疼痛的目的; 而通痹酊剂中含有的中药成分具有祛瘀散结、舒筋活血等作用, 通过热敷的热力学作用, 可加速药物迅速渗透进关节组织, 起到促进局部血管扩张, 改善肩周血运, 减轻炎性反应的作用, 两者联合使用, 可发挥协同作用。此外, 肩关节功能与患者的日常活动能力关系密切。因此, 临床应将恢复肩关节功能作为肩周炎治疗的重点。本研究中联合组疼痛、关节活动度、日常生活能力、肌力和关节局部

形体评分高于水针刀组 ( $P<0.05$ ), 提示水针刀与通痹酊剂加热敷治疗肩周炎, 对肩关节功能有良好的改善作用, 临床应用价值较高。在安全性方面, 两组治疗后不良反应发生率均较低 ( $P>0.05$ ), 提示水针刀与通痹酊剂加热敷联合治疗方案具有较高安全性。但本研究仍有不足, 主要表现在所选研究时段较短, 样本量较少, 且未对患者治疗后的肩周炎指标进行测定, 故临床有待深入验证。

综上所述, 水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎的临床疗效较好, 可促进患者症状缓解, 改善其肩关节功能, 降低患者疼痛度, 且治疗安全性高。

### 参考文献:

- [1] 张明. 中药洗剂结合温针灸治疗肩周炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 25-26.
- [2] 蒋云颖, 沈彦, 成一星. 活血经通络方熏蒸对肩周炎术后患者肩关节功能的改善作用[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 91-93.
- [3] 林钗. 软组织外科学思路下发散式体外冲击波治疗肩周炎的效果观察[D]. 福建医科大学, 2019.
- [4] 张金焕, 袁伟渠, 陈晨, 等. 不同针灸疗法治疗肩周炎的系统评价再评价和网状 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(35): 5723-5732.
- [5] 梁淑芳, 陈晓传, 罗庆波. 针刺加艾灸配合推拿松解治疗肩关节周围炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 96-97.
- [6] 韩伟. 中药联合推拿治疗肩周炎风寒湿痹证 45 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(6): 59-62.
- [7] 黄娜. 温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 82-84.
- [8] 李世强. 乌头汤联合针刺对寒凝滞型肩周炎患者肩功能及 TGF- $\beta$ 、PGE $_2$  的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(23): 3766-3768.
- [9] 王邦博, 罗和平, 杨晓倩, 等. 隔药饼灸联合圆利针伞形刺治疗寒凝滞型慢性肩周炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1291-1294.
- [10] 张军, 杨利平. “金钩钓鱼”针法联合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 667-670, 675.
- [11] 韦英成, 吴肖梅, 梁晓行, 等. 点穴分筋理筋手法结合水针刀治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016(7): 768-770.
- [12] 农国勇, 张莉娟, 肖杰云, 等. 运动针法联合经筋刺法对肩周炎疗效及 5-羟色胺水平影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 635-637.
- [13] 张里援, 陈湘宜. 水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗肩周炎的疗效及对血浆  $\beta$ -内啡肽和 P 物质含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1841-1843.

收稿日期: 2021-02-09; 修回日期: 2021-02-17

编辑/王海静