

腕踝针联合中药熏洗与单用洛索洛芬钠治疗 急性肩周炎效果比较

申 钰,郑春伟,陆羽羽,史秀罡

(上海市杨浦区中医医院骨伤科,上海 200434)

摘要:目的 比较腕踝针联合中药熏洗与单用洛索洛芬钠治疗急性肩周炎(ASP)的效果。方法 选择2019年1月-12月我院收治ASP患者120例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各60例。对照组采用洛索洛芬钠治疗,观察组采用腕踝针联合中药熏洗治疗,比较两组治疗前后中医证候积分、疼痛评分(VAS)、肩关节功能评分(CMS)以及临床疗效。结果 治疗后两组中医证候积分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组VAS评分低于治疗前,CMS评分高于治疗前,且观察组VAS评分低于对照组,CMS评分高于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率(93.33%)高于对照组(70.00%)($P<0.05$)。结论 腕踝针联合中药熏洗治疗ASP,对患者中医证候、疼痛症状改善作用确切,能够促进肩关节功能恢复,疗效可靠。

关键词:腕踝针;中药熏洗;急性肩周炎;VAS评分;肩关节功能

中图分类号:R246

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.13.038

文章编号:1006-1959(2022)13-0156-03

Comparison of the Effects of Wrist-ankle Acupuncture Combined with Herbal Fumigation with Loxoprofen Sodium Alone in the Treatment of Acute Scapulohumeral Periarthritis

SHEN Yu,ZHENG Chun-wei,LU Yu-yu,SHI Xiu-gang

(Department of Orthopedics and Traumatology,Shanghai Yangpu District Chinese Medicine Hospital,Shanghai 200434,China)

Abstract:Objective To compare the effects of wrist-ankle acupuncture combined with herbal fumigation with loxoprofen sodium alone in the treatment of acute scapulohumeral periarthritis (ASP).Methods A total of 120 patients with ASP admitted to our hospital from January to December 2019 were selected and randomly divided into observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with loxoprofen sodium, and the observation group was treated with wrist-ankle acupuncture combined with herbal fumigation. The TCM syndrome score, pain score (VAS), shoulder joint function score (CMS) and clinical efficacy were compared between the two groups before and after treatment. Results After treatment, the TCM syndrome scores of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). The VAS score of the two groups was lower than that before treatment, CMS score was higher than that before treatment, and the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, CMS score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (93.33%) was higher than that of the control group (70.00%)($P<0.05$).Conclusion Wrist-ankle acupuncture combined with herbal fumigation in the treatment of acute scapulohumeral periarthritis has obvious improvement effect on TCM syndrome and pain symptoms of patients, which can promote the recovery of shoulder joint function, and the curative effect is reliable.

Key words:Wrist-ankle acupuncture;Herbal fumigation;Acute scapulohumeral periarthritis;VAS score;Shoulder joint function

急性肩周炎(acute scapulohumeral periarthritis, ASP)在50岁左右中老年群体有着较高的发病率^[1],表现为不同程度肩部疼痛、肩关节活动受限。随着现代生活节奏的加快、工作压力的增加,ASP发病呈现出年轻化趋势^[2]。西医治疗ASP主要以镇痛、消炎为主,尽管能缓解病情,但不良反应多,易复发,效果不理想^[3]。中医学认为ASP为外感风寒、气滞血瘀所致,治疗强调温经散寒、活血通络。西医多采用止痛药治疗,洛索洛芬钠在治疗各种风湿性关节炎及肩周炎、颈椎病、各种腰椎疾病中有着较好的效果,但也存在一定的副作用。中医治疗在药物治疗的基础上配合腕踝针、中药熏洗能够强化治疗效果,且安全性较高。本研究收集我院ASP病例120例,采用腕踝针与中药熏洗进行治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月-12月上海市杨浦区中医医院收治的ASP患者120例,采用随机数字表法分组,发放随机信封,信封中从1~120随机放置数字卡片,分组依据每人数字卡片奇偶数的不同,每组60例。观察组男21例,女39例;年龄32~78岁,平均年龄(58.63±4.72)岁;病程3~35 d,平均病程(23.28±4.24)d;部位:左侧32例,右侧28例。对照组男22例,女38例;年龄31~77岁,平均年龄(58.53±4.59)岁;病程3~32 d,平均病程(23.41±4.22)d;部位:左侧31例,右侧29例。两组性别、年龄、病程、部位比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意并签署同意书。

1.2 诊断标准 ①突发性肩周炎发作,伴有肌肉痉挛,肩部活动受限;②肩部周围有明显红肿、发热症状,夜晚疼痛明显加剧,患者难以入睡;③肩关节周围有广泛压痛,肩部活动明显受限,当再次抬肩活动时,疼痛十分剧烈。中医证候参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]。

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018年-2020年)[编号:(ZY(2018-2020)-FWTX-7001)]

作者简介:申钰(1993.3-),女,上海人,硕士研究生,主要从事中西医结合治疗骨关节炎研究

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②可正常交流。排除标准:①合并心肝肾功能异常及精神障碍者;②癌症患者;③配合度差或未能坚持到研究结束者;④对治疗方案存在过敏反应者;⑤合并感染性疾病或免疫系统疾病患者;⑥存在肩部软组织损伤、骨折以及风湿性关节炎患者;⑦处于妊娠及哺乳阶段女性^[5]。

1.4 方法 对照组给予洛索洛芬钠片(迪沙药业集团有限公司,国药准字 H20050437,规格:60 mg \times 24 s)60 mg/次,3 次/d 口服。观察组给予腕踝针联合中药熏洗治疗。①腕踝针:穴位选择参照《刺法灸法学》,根据患者疼痛位置的不同选择患侧上 3(桡动脉与桡骨缘间)、上 4(拇指侧桡骨内外缘)、上 5(外关穴)、上 6(小指侧尺骨缘 1 cm 位置)。指导患者采取舒适体位,便于操作,局部常规消毒,针尖朝心端平刺进入皮肤,将针体放平,顺真皮将针身水平刺入 1.2~1.4 寸,针刺以无酸痛、麻为宜,避免影响患者正常活动,然后采用胶布妥善固定。留针 24 h,1 次/2d;②中药熏洗:中药组方包括独活、伸筋草、烫骨碎补、千年健、伸筋草各 15 g,羌活、当归各 12 g,制川乌、制草乌、红花、酒大黄各 10 g,姜黄 9 g,乳香、没药、制天南星各 6 g,炒芥子 5 g。上述中药水浸泡 30 min,然后煎煮 30 min,保留 1000 ml 药液倒入预热的熏蒸仪中,指导患者保持坐位,使肩部暴露,保持患侧肩部疼痛区域与治疗仪喷头相对,间隔 20~30 cm,设置温度为 40℃~45℃,以患者耐受为宜,治疗 30 min,保护皮肤,防止烫伤,1 次/d。两组治疗时间为 2 周。

1.5 观察指标 评估患者中医证候、疼痛程度及肩关节功能在治疗前后的变化情况,按照疗效标准评估患者临床疗效。采用科室自拟问卷调查患者中医证候积分,主要包括肩部刺痛、抬举受限、局部肿胀,采用 1~5 分评分法,反映了疾病由轻到重的变化,高分值表示症状更严重^[6]。疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS),VAS 量表用于对患者疼痛程度的评估,选择无分割的标尺,分别于左右两端标记 0 分、10 分,0 分表示无痛,10 分表示疼痛最高级别^[7]。CMS 评分用于对患者肩关节功能评估,主要包括疼痛(15 分)、日常活动(20 分)、肩关节活动范围(40 分)以及肌力测试(25 分)4 个方面,总分值为 100 分,分值与患者肩关节功能呈现正相关,高分值代表更好的肩关节功能^[8]。疗效标准:患者经过治疗中医证候积分降低 70%以上、肩痛症状消失表示显效;治疗后患者中医证候积分降低 30%~70%、部分症状缓解但仍伴随活动障碍为有效;患者证候积分降低 $<30\%$ 或症状有加重趋势为无效^[9]。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 22.0 软件包分析,计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 两组中医证候积分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	n	时间	肩部刺痛	抬举受限	局部肿胀
观察组	60	治疗前	3.56 \pm 0.68	3.49 \pm 1.09	4.33 \pm 0.58
		治疗后	1.08 \pm 0.54 [#]	1.31 \pm 0.23 [#]	1.13 \pm 0.48 [#]
对照组	60	治疗前	4.21 \pm 0.74	3.42 \pm 1.19	4.33 \pm 0.59
		治疗后	2.94 \pm 0.58 [*]	2.41 \pm 1.30 [*]	2.85 \pm 0.33 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

2.2 两组 VAS 评分、CMS 评分比较 两组 VAS 评分低于治疗前,CMS 评分高于治疗前,观察组 VAS 评分低于对照组,CMS 评分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 VAS 评分、CMS 评分比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	n	VAS 评分		CMS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	7.32 \pm 0.15	2.28 \pm 0.24	43.73 \pm 4.31	67.22 \pm 5.35
对照组	60	7.35 \pm 0.14	4.08 \pm 0.41	43.79 \pm 4.33	54.41 \pm 4.34
t		0.037	6.221	0.054	8.515
P		0.315	0.014	0.496	0.000

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	45(75.00)	11(18.33)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	34(56.67)	8(13.33)	18(30.00)	42(70.00)
χ^2		4.483	0.563	10.909	10.909
P		0.034	0.453	0.001	0.001

3 讨论

ASP 早期表现为肩关节周围疼痛,尤其夜间疼痛加剧,多数患者合并肩痛、关节活动受限,严重者甚至会发生肌肉萎缩、僵硬、局部组织黏连等症状。研究显示^[10],ASP 是滑膜炎、关节囊纤维化等共同作用的结果,与患者年龄、性别、职业等密切相关。近年来,中医在 ASP 治疗中积累了丰富的经验,中医学将 ASP 归属为“五十肩”“痹症”范畴,其病机为气血不畅、外感寒邪,长时间气血亏虚会导致阴阳失调、经络受阻,营养精微物质难以濡养筋骨,所谓不通则痛,这也是肩周炎疼痛的主要因素^[11]。从外因来看,长时间不活动、久站、久坐都会对筋骨产生损伤,过度使用肩关节不得休养也会引起肩周炎的发生。本研究观察组患者采用腕踝针联合中药熏蒸治疗,取得了较好的疗效。

腕踝针是指在腕踝特定的针刺点循着肢体纵轴用针灸行皮下浅刺治病的针刺疗法,患者各项病症分布于两侧 6 个纵区,选择对应的腕部、踝部作为进针点;将横膈作为界限,选取相应的点位实施治

疗,通过刺激神经末梢传导解痉,结合针灸调理脾胃、疏导气机作用,达到降逆止呃的功效,能达到疏通经络,调和脏腑功能,缓解疼痛的作用。与其他针刺疗效法比,腕踝针具有取穴简单、留针时间长、安全可靠及无副作用的特点;作为中医特色疗法,具有安全、无痛等优势,在缓解急性疼痛、改善经筋病方面有着突出的效果,在骨科疾病中的扭伤、肩关节周围炎、颈椎病、关节痛等疾病中疗效明显,留针期间对患者正常活动无明显影响,患者接受度高。肩周炎疼痛主要分布在少阳、太阳以及太阳等经脉线路,选择相应病区穴位后,给予腕踝针皮下浅刺,能够对神经末梢起到刺激作用,促进血液流通,解除病变部位痉挛。在具体操作中强调符合患者耐受,力求患者无酸胀、麻、痛,止痛迅速、效果可靠,且能够长时间留针,达到持续镇痛的目的。

中药熏洗主要是将经过煎煮的药物产生的蒸汽直接作用于局部,有利于局部温经通络,充分发挥药物疗效。方中的独活、川乌具有祛风逐湿、温经通络的作用,现代药理学证实该药物可抗炎、镇痛^[12];姜黄能够止痛通络,在治疗风湿肩臂疼痛方面具有突出的效果;草乌是祛风寒湿中药,能够温经散寒、宣痹止痛;当归可活血化瘀,药理学研究发现其能够消炎、抗氧化,有利于抵抗血小板聚集,提高患者机体免疫力^[13];伸筋草、骨碎补可抗炎、化瘀。多味中药联合应用能够发挥温经通络、祛瘀散寒、逐湿的功效^[14]。此外,在热气熏蒸作用下,局部温度升高,能够对皮肤血管起到扩张作用,毛孔打开后,中药有效成份能够经过蒸汽进入皮肤,直接作用于肌肉、韧带以及关节腔等,有利于炎症介质的吸收,放松肌肉,达到治疗目的^[15]。

本研究中观察组各项中医证候积分低于治疗前($P<0.05$),提示其有利于改善患者中医症候。腕踝针从腕部或踝部取相应的点进行皮下针刺治疗,与普通针刺相比,不会引起酸麻胀痛的感觉,操作方便、安全、患者无痛苦,腕踝针针刺时经过皮一络一经一腑一脏来振奋皮部之经气,从而达到阴阳调和的治疗效果,促进患者中医症候改善^[16,17]。中医学认为 ASP 为寒邪入侵所致,患者经络痹阻,导致肩关节血运受到影响,出现疼痛及肩关节活动障碍^[18]。观察组 VAS 评分及 CMS 评分改善优于对照组,总有效率高于对照组,提示该治疗方案优于单用洛索洛芬钠片治疗。分析原因为中药熏洗利用熏蒸仪将经过浸泡的药材通过蒸汽喷头对患者肩关节局部产生作用,能够促进局部对药物有效成分的吸收,具有活血化瘀、散寒止痛的作用。腕踝针与中药熏洗联合有利于强化临床治疗效果,促进患者症状改善^[19,20]。

综上所述,腕踝针与中药熏洗联合应用于 ASP,

有利于中医症候及疼痛症状的改善,促进肩关节功能恢复,疗效可靠。

参考文献:

- [1]郑喜,王素芳,李仁心秀.腕踝针联合穴位按摩治疗肩周炎临床观察[J].海南医学,2020,31(11):1425-1428.
- [2]张乐乐.针刺镇痛技术治疗非创伤性肩周炎的临床疗效评价及可行性分析[J].吉林中医药,2020,40(7):966-968.
- [3]张春健,丁成俊,韦镇余.舒筋通络法推拿联合肩三针治疗风寒湿痹型肩周炎 40 例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(10):66-68.
- [4]卞盈妍,冯秋娟,罗婷,等.刺络拔罐联合针刺治疗疼痛期肩周炎的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(12):2152-2155.
- [5]Chen Y, Yang J, Wang L, et al. Explanation on Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with Acupuncture and Moxibustion: Periarthritis of Shoulder[J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2017, 37(9): 991-994.
- [6]张楠,卢晨慧,王政研,等.肩周炎特色针刺方法的临床研究概况[J].四川中医,2020,38(6):218-220.
- [7]陶根,赵炜.小针刀配合针刺阴陵泉穴治疗肩周炎的疗效及对活动功能改善的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(12):34-36.
- [8]刘凤祥.中药熏洗配合肩关节镜下松解术治疗冻结期肩周炎的临床研究[J].贵州医药,2019,43(12):1949-1950.
- [9]傅晓婷,舒琼燕,朱杭,等.关节腔注射抗炎药物联合甩肩疗法治疗肩周炎的疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(4):523-524.
- [10]张晓燕,张凌娟,张礼璐,等.中药热熨、针灸联合点揉法治疗老年肩周炎效果及对患者肩关节功能、炎症状态、疼痛递质的影响[J].陕西中医,2020,41(10):1492-1495.
- [11]吴蔚,黄双英,孟伟洁,等.麦粒灸合腕踝针治疗带状疱疹急性期疼痛疗效观察[J].浙江临床医学,2018,20(6):1046-1047.
- [12]方盛,钱月芳,张海峰.电针结合百笑灸治疗肩周炎的疗效观察及其对肩关节功能的影响[J].中国中医药科技,2020,27(4):657-658.
- [13]高曦,王金铎,任聪林,等.骨科中药洗剂配合针灸治疗肩周炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(7):15-17.
- [14]魏麟.中药熏洗联合热敏灸治疗寒湿痹阻型肩周炎临床研究[J].新中医,2019,51(6):301-304.
- [15]潘恩,陈波.独活寄生汤加减结合中药熏洗治疗肩周炎的 52 例临床观察[J].贵州医药,2019,43(9):1454-1456.
- [16]王会丽,刘瑞芳,马爱琴.针刺联合弧刀针疗法治疗肩周炎疗效及对患者肩关节功能、活动度、肌力的影响[J].陕西中医,2019,40(10):1457-1459.
- [17]颜承凤,孙燕,岳艳芳,等.肩三针傍针刺联合运动灸法治疗肩周炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(9):53-57.
- [18]张海英,罗和平.基于数据挖掘温针灸治疗肩周炎的选穴规律[J].西部中医药,2021,34(8):91-94.
- [19]蒋云颖,沈彦,成一星.活血温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.
- [20]林晓光,傅强,杨洁仪,等.温经活血止痛方熏蒸联合热敏灸治疗肩周炎的效果及对肩关节功能的影响[J].四川中医,2020,38(3):132-135.

收稿日期:2021-12-09;修回日期:2022-01-27

编辑/肖婷婷