

穴位注射治疗重症肩周炎的疗效观察

夏 毅, 尤 柱

[摘要] 目的: 观察穴位注射治疗重症肩周炎的疗效。方法: 将 60 例患者随机分为观察组和对照组, 各 30 例, 对照组采用针刺治疗, 观察组采用穴位注射方法, 比较 2 组临床疗效。结果: 观察组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。观察组治愈、显效率及疼痛消除、减轻情况均明显优于对照组, 且观察组治疗费用低廉, 治疗占用时间少。结论: 穴位注射治疗重症肩周炎疗效优于针刺治疗。

[关键词] 关节周围炎; 穴位注射; 针刺; 红外线照射

[中图分类号] R 684.3 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.08.035

肩周炎是中老年人的好发疾病, 因发病年龄在 50 岁左右, 又称“五十肩”; 由于该病易引起肩关节功能活动障碍, 故又称冻结肩、肩凝症、漏肩风等, 临床表现以肩部疼痛, 肩关节活动受限为主, 疼痛尤以夜间为甚, 给患者造成极大的痛苦, 严重影响睡眠、日常生活及工作^[1]。2013 年 1 月至 2015 年 6 月, 我科采用穴位注射的方法治疗重症肩周炎 30 例, 疗效显著, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取诊断明确的肩周炎患者 60 例, 随机分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 43~65 岁; 病程 4 个月至 1 年; 右肩关节 21 例, 左肩关节 9 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 42~63 岁; 病程 3 个月半至 1 年零 2 个月; 右肩关节 20 例, 左肩关节 10 例。2 组患者性别、年龄、病程及病变部位等均具有可比性。

1.2 诊断标准 参照肩周炎诊断疗效标准^[1], 中度: 肩及上背部经常疼痛, 肩关节活动不当或被动活动肩关节即可诱发疼痛, 夜间疼痛加重, 常影响日常生活。肩外展或前屈上举 $< 150^\circ$, 后伸 $< 25^\circ$, 有压痛点 2~3 个以上, 肩关节周围肌肉可有不同程度萎

缩, 有“扛肩”现象。重度: 上述症状加重, 肩外展或前屈上举 $< 90^\circ$, 后伸 $< 15^\circ$, 有压痛点 3~5 个不等, 肩关节造影可见肩关节容量减少。符合以上一个条件即可诊断。X 线检查多为阴性, 病程久者可见骨质疏松。

1.3 排除标准 年龄 < 40 岁或 > 65 岁者; 有肩关节肿瘤、结核者; 先天性肩关节发育畸形引起的肩关节疼痛, 功能活动受限者; 有严重的心脏、肝胆疾病引起的肩关节疼痛者; 颈椎病引起的放射性肩关节疼痛者; 肩关节骨折固定后, 引起的肩关节疼痛、活动受限者; 惧针不愿接受治疗者; 没有按时治疗或中途中断治疗者; 糖尿病患者且血糖显著增高者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用针刺法治疗。取穴: 曲池, 臂臑, 肩后, 肩前, 肩髃, 肩井, 天宗, 风池。治疗方法: 患者取健侧卧位或坐位, 充分暴露治疗部位皮肤, 穴位准确定位后, 用指甲切痕标记, 聚维酮碘棉签消毒, 采用苏州姑苏针灸用品厂生产的 30 号, 1.5~2 寸华佗牌针灸针, 直刺法进针, 针刺得气后, 留针 30 min, 行平补平泻手法, 每间隔 10 min 行针 1 次, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休 3 d, 4 个疗程后进行疗效判定。注意事项: (1) 治疗结束 4 h 后可以正常沾水、洗澡, 从事日常工作及体育锻炼; (2) 注意保暖, 尤其是肩关节局部, 夜间睡眠时, 可以用热水袋热敷肩部, 避免患肩吹风扇、空调; (3) 注射后当天, 部分患者可能会有疼痛加重现象, 是注射后的

[收稿日期] 2015-11-23

[作者单位] 安徽省蚌埠市第一人民医院 康复医学科, 233000

[作者简介] 夏 毅 (1965 -), 男, 主治医师。

参 考 文 献

[1] 赵伟, 任千里, 靳恒军, 等. 64 层螺旋 CT 诊断冠状动脉狭窄的价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(2): 213.
[2] 周璐, 张兆琪, 于薇, 等. 320 排动态容积 CT 对冠状动脉狭窄的诊断价值[J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, 21(5): 445.
[3] 郝宝顺, 刘勇, 周彬, 等. 320 排动态容积 CT 冠状动脉成像诊断冠状动脉狭窄的价值[J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, 21(1): 74.

[4] 刘亚飞, 孙永清. 320 排 640 层动态容积 CT 冠状动脉成像的应用体会[J]. 医疗装备, 2011, 24(8): 10.
[5] NASIS A, MICHAEL C, PAUL R. Diagnostic accuracy of noninvasive coronary angiography with 320-detector row computed tomography[J]. Am J Cardiol, 2010, 106(10): 1429.

(本文编辑 刘畅)

正常反应,如疼痛较重,可服布洛芬缓释胶囊 1 粒镇痛,一般第 2 天以后疼痛会渐渐减轻;(4)加强肩部功能活动锻炼,最好是手抓单杠,身体下压,在疼痛能忍受的情况下,尽量把上肢被动抬高、上举,也可做“肩关节环绕”“爬墙”“肩周炎医疗体操”等运动。

1.4.2 观察组 采用穴位注射法治疗。取穴:曲池,肩后,肩前,肩髃,肩井,天宗。治疗操作:选用 10 mL 一次性注射器,配 7 号口腔科注射针头,抽取曲安奈德混悬液针 3 mL,红花注射液针 4 mL,2% 盐酸利多卡因 2 mL,混合摇匀。患者取坐位,治疗部位充分暴露,准确穴位定位,用指甲切痕标记,聚维酮碘棉签消毒后,快速进针,使患者有较强的酸胀得气感,注射器回抽无回血,将药液缓慢推入,肩后、肩髃、肩前每穴均 2 mL,曲池、肩井、天宗、每穴各 1 mL,每 7 天 1 次,连续治疗 4 次后,评估治疗效果。注意事项:(1)治疗当天局部不沾水,不做剧烈运动,不从事重体力劳动,避免身体出汗,引起针孔感染;(2)~(4)同对照组。

1.5 疗效观察 参照《中医病证诊断疗效标准 2012 版》^[2]进行评定。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能活动正常;显效:肩部疼痛基本消失,夜间无疼痛,肩关节功能活动尚未达到正常,仍存在部分功能障碍;好转:肩部疼痛比治疗前明显减轻,肩关节功能活动范围较治疗前明显增加;无效:治疗前后肩部疼痛及肩关节功能活动无变化。肩部疼痛治疗后改善情况采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评价,穴位注射 1 次与针刺治疗 1 个疗程相比较:治愈,疼痛完全消失;显效,疼痛指数下降 6 格以上;好转,疼痛指数下降 4 格以上;无效,疼痛指数下降 2 格以下。

1.6 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

观察组患者临床总有效率 96.67%,对照组患者临床总有效率 83.33%,观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。观察组患者肩部疼痛治愈显效率 90.0%,对照组患者治愈显效率 30.0%,观察组患者肩部疼痛消除、减轻情况显著优于对照组($P < 0.01$)(见表 2)。观察组每例患者平均每次治疗费用(包括药物和治疗费)67.20 元,平均总费用 248.64 元,对照组 1 个疗程治疗费用 400 元,4 疗程总费用 1 600 元,观察组治疗费显著低于对照组。

3 讨论

肩周炎好发于女性,右侧肩关节多见,亦可两侧

表 1 2 组患者临床疗效比较(n)

分组	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	30	10	13	6	1	96.67		
对照组	30	3	6	16	5	83.33	3.52	<0.01
合计	60	13	19	22	6	90.00		

表 2 2 组患者 VAS 评分结果比较(n)

分组	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	30	10	17	2	1	90.0		
对照组	30	3	6	16	5	30.0	4.21	<0.01
合计	60	13	23	18	6	76.7		

同时发病,中医把该病归为痹症的范围。祖国医学认为,肩周炎的病理病机是“风寒湿邪,痹阻经脉,致使经脉不通,不通则痛”。此病常见于康复科、针灸科门诊。重症肩周炎临床亦不少见,多由于肩周炎初起时,患者不够重视,未采取及时有效的预防措施和治疗手段,使病情逐渐加重,继而发展形成重症肩周炎。一般病程较长,疼痛较剧,功能活动范围逐渐减小,由于患者肩部疼痛较重,又以夜间疼痛为甚,肩关节功能活动障碍明显,无法正常功能活动,给患者的生活、日常工作及睡眠造成严重影响,同时,也给治疗增加了一定难度。临床上肩周炎的治疗方法很多,如推拿治疗、针刀治疗、针灸治疗、康复物理治疗、药物外用治疗、锻炼等,均能取得一定的治疗效果^[3-5]。然而对于重症肩周炎,由于患者病情较重,疼痛较剧,功能活动障碍又比较明显,一般治疗难以在较短的时间内减轻病痛,恢复功能。

穴位注射法能直达病灶,很快缓解肩部疼痛,有利于患者的主动锻炼活动,增大肩关节的活动范围,尽快恢复受限的活动功能。治疗中我们还发现,患者主动锻炼活动的参与强度与恢复程度密切相关,主动认真锻炼者恢复较好。穴位注射对肩周炎的临床疗效已经越来越被临床证实,如“合谷刺”穴位注射法、手法加穴位注射为主等^[6-8],均取得很好的治疗效果。本研究中单纯选用药物穴位注射,方法更为简单,且观察组治疗费用显著低于对照组,给患者减轻了很大的经济负担,而 7 d 治疗一次,治疗周期长,单次治疗时间短,为患者节省了很多时间。是一种经济又方便的治疗方法^[9]。

肩周炎是肩关节周围肌腱、韧带、肌肉、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的一种慢性无菌性炎症^[10],醋酸曲安奈德注射液可以消除或减轻关节周围炎性渗出,抑制组织胺的形成与释放,减轻疼

痛,分解粘连组织,改善肩关节活动度,消除无菌性炎症,2% 盐酸利多卡因注射液为局部麻醉剂,可阻断神经,加强肩关节局部的镇痛效果,红花注射液能够扩张血管,增强血液流速,活血化瘀,降低血黏度,改善微循环。通过将药液直接注入患部周围的穴位,使药物被病变处组织充分吸收,不仅能够起到长期刺激穴位的作用,还可以局部消炎、活血、镇痛、缓解肌肉的紧张、分解粘连组织;曲池、肩后、肩前、肩髃、肩井、天宗诸穴可以疏经通络,行气活血,穴位注射药物,同时发挥穴位和药物效应,起协同作用^[11],做到穴、药效应最大化。此方法用药简单,操作方便,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 威海. 静脉输液穴位注射治疗肩周炎 30 例[J]. 辽宁医学院学报,2012,33(2):150.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:11.
- [3] 牟怀. 推拿配合穴位注射治疗肩周炎 23 例[J]. 云南中医中

药杂志,2015,36(4):108.

- [4] 徐化金,潘峰. 小针刀结合关节松动术治疗中重度肩周炎临床疗效观察[J]. 中外健康文摘,2010,7(10):332.
- [5] 姜国良,栾响玲,范永英. 针刺及穴位注射配合中药和功能锻炼治疗肩周炎[J]. 中医中药,2010,8(7):131.
- [6] 张睿. 透刺针法加穴位注射治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中医中药,2014,9(12):82.
- [7] 俞冬生,张道宗. “合谷刺”穴位注射法治疗肩周炎 45 例临床观察[J]. 中医药临床杂志,2014,26(8):826.
- [8] 段献荣,单述刚,王晓青,等. 手法加穴位注射为主治疗粘连性肩周炎 87 例临床观察[J]. 中国疗养医学,2012,21(3):238.
- [9] 黄怡,万新炉,潘翠环,等. 穴位注射对脑卒中膝反张患者步行能力的影响[J]. 广东医学,2014,35(9):1417.
- [10] 南登崑,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:北京科技出版社,1999:415.
- [11] 杨才德,宋建成. 肩三针加条口透承山穴位注射当归混合液治疗肩周炎 36 例[J]. 中华临床医药研究杂志,2008,6(4):31.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2016)08-1083-03

· 祖国医学 ·

三字经派小儿推拿辅助治疗小儿功能性便秘的疗效观察

陈海燕¹,崔新亮²,董传莉³,徐玉禄¹

[摘要] 目的:探讨三字经派小儿推拿治疗小儿功能性便秘的临床疗效。方法:选取小儿功能性便秘患儿 60 例,按照就诊顺序随机分为观察组和对照组各 30 例。2 组均给予基础性综合治疗,观察组在此基础上结合中医辨证取穴进行三字经派小儿推拿,比较 2 组疗效。结果:观察组患儿总有效率 93.3%,对照组为 73.3%,观察组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:三字经派小儿推拿辅助治疗小儿功能性便秘安全、有效,值得进一步研究及临床推广。

[关键词] 便秘,小儿;便秘,功能性;推拿,三字经派

[中图分类号] R 574.62 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.08.036

小儿功能性便秘(functional constipation, FC)指排除器质性因素,小儿排便频率 ≤ 2 次/周,有大便潴留,伴或不伴大便失禁的一种功能性肠病。婴幼儿胃肠发育尚未成熟,纤维素摄入过少、高蛋白摄入过量,缺乏相关训练未形成排便反射等原因导致 FC,其发病占小儿便秘的 90% 以上^[1],发病率 3%~8%^[2]。FC 治疗方法包括基础治疗和药物治疗^[3]。现代医学多采取药物治疗如液体石蜡、西沙比利、膨松剂、双歧杆菌等,但药物治疗易形成依赖,远期疗效不理想、易复发,且难以避免药物不良反

应。小儿推拿疗法,亦称“小儿按摩术”,是在中医理论指导下,根据小儿的生理病理特点,在其体表特定穴位或部位施以手法,以防病治病、助长益智、增强体质的一种外治疗法^[4]。清代光绪年间(1877 年),徐谦光著《推拿三字经》,创立推拿三字经派^[5]。后经齐鲁青岛中医院李德修先生传承与发展,创立小儿推拿三字经派,专用于小儿。笔者近年认真研读李老及其后人所著医书和经验集,结合中医辨证取穴,将三字经派推拿应用于临床,取得较好疗效。现对三字经派小儿推拿治疗 FC 的临床疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月至 2014 年 11 月我院儿科和中医科收治的 FC 患儿 60 例,按照就诊顺序随机分为观察组和对照组各 30 例。其中观

[收稿日期] 2015-02-20

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 1. 中医科,2. 手术室,3. 儿科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 陈海燕(1983-),女,硕士,主治医师。

[通信作者] 崔新亮,主治医师. E-mail:94629688@qq.com