

# 齐刺温针加拔罐治疗寒湿型肩周炎 50 例

陈新昌

(兴平市中医医院针灸科, 陕西 兴平 713100)

**摘要:**目的 探讨齐刺温针加拔罐治疗寒湿型肩周炎的临床疗效。方法 将符合纳入标准的寒湿型肩周炎患者 100 例随机分为治疗组、对照组两组, 每组各 50 例。治疗组采用齐刺温针加拔罐治疗, 对照组 50 例采用常规针刺治疗。结果 两组均具有镇痛效应( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 但治疗组的镇痛作用更强( $P < 0.01$ ); 治疗组的治愈率为 80.00%、愈显率达 96.00%、总有效率 100.0%, 其前两者均优于对照组(均  $P < 0.05$ ), 其总有效率与单纯针刺治疗组无差别( $P > 0.05$ )。结论 齐刺温针加拔罐治疗寒湿型肩周炎疗效可靠, 值得推广应用。

**关键词:** 齐刺; 温针; 拔罐; 肩周炎; 疗效观察

中图分类号: R245.31 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2017)04-0080-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.027

肩周炎是以肩关节疼痛和功能障碍为主要表现的疾病, 50 岁左右者好发, 发病率约为 5% ~ 7%; 女性多于男性, 约为 1.5 ~ 2.5:1; 体力劳动者多见。若失治误治则可致肩关节发生严重粘连而活动障碍, 影响患者的生活质量。本病分为疼痛期、冻结期和恢复期。前者以肩关节疼痛、局部畏寒为主, 可伴有轻度的肩关节活动受限; 中者因肩关节肌肉、韧带等软组织粘连而表现为肩关节功能活动障碍为主; 后者可因患者个体的不同和治疗方法的差异而临床表现各异。本病辨证多属中医之寒湿型肩痹。近年来我科采用齐刺温针加拔罐治疗本病取得了较好的效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

病例来源于我科 2010 年 1 月 ~ 2016 年 12 月门诊诊治的疼痛期寒湿型肩周炎患者共 100 例, 依照随机数字表分为齐刺温针加拔罐组(治疗组)、常规针刺组(对照组), 每组 50 例, 均签订知情同意书。治疗组中男 23 例, 女 27 例; 年龄在 41 ~ 67 岁, 平均年龄为 49.6 岁; 病程 10 天 ~ 3 个月, 平均 1.2 个月; 均为单侧发病, 左侧者例 23, 右侧者 27 例。对照组男 20 例, 女 30 例; 年龄在 40 ~ 68 岁, 平均年龄 48.3 岁; 病程 7 天 ~ 2.8 个月, 平均 1.4 个月; 均为单侧发病, 左侧者例 22, 右侧者 28 例。

两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异不显著( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 诊断、排除标准

### 2.1 诊断标准

**2.1.1 肩周炎诊断标准** 所选病例均依照国家中医药管理局《中医病证诊断与疗效标准》<sup>[1]</sup>寒湿型肩周炎的诊断标准。①慢性劳损, 外伤筋骨; 气血不足复感风寒湿邪所致; ②好发年龄在 50 岁左右, 女性发病率高于男性, 右肩多于左肩, 多见于体力劳动者, 多为慢性发病; ③肩周疼痛, 以夜间为甚, 常因天气变化及劳累而诱发, 肩关节活动功能障碍; ④肩部肌肉萎缩, 肩前、后、外侧均有压痛, 外展功能受限明显, 出现典型的“扛肩”现象; ⑤X 线检查多为阴性, 病程久者可见骨质疏松。

**2.1.2 风寒湿型肩痹** 参考李氏方法<sup>[2-3]</sup>。肩部串痛, 遇风寒痛增, 得温痛缓, 畏风恶寒, 肩部有沉重感, 或见肿胀。舌质淡, 苔薄白或腻, 脉弦滑或弦紧。

**2.2 排除标准** ①冻结期、恢复期肩周炎患者; ②颈型肩周炎患者; ③本病患者年龄低于 40 岁或超过 70 岁者; ④不能坚持本方案或同时接受其它方法治疗者; ⑤严重的高血压、糖尿病、心功能和精神分裂症及其他精神障碍、有凝血功能障碍等