

振筋通肩法与单纯手法治疗肩周炎的疗效比较

郑扬扬¹ 陈 张¹ 詹 强²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

摘要:目的 探讨和分析振筋通肩法治疗肩周炎的具体操作方法和临床疗效, 并比较与单纯手法治疗的疗效差异。方法 将杭州市中医院近年来接受的 60 例肩周炎门诊患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用振筋通肩法治疗, 对照组采用单纯推拿手法治疗, 观察两组的治疗效果, 并进行对比。结果 治疗组总有效率 90.00%, 对照组总有效率 66.67%, 治疗组的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 振筋通肩法治疗肩周炎具有良好的效果。

关键词:推拿; 振筋通肩法; 肩周炎; 疗效对比

中图分类号: R 684.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0048-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.019

肩周炎全称为肩关节周围炎, 是以肩部疼痛及肩关节运动功能障碍为主要临床表现的一类疾病, 因其好发年龄为 50 岁左右, 故又称“五十肩”。根据临床表现及患病阶段, 可将肩周炎分为疼痛期、冻结期及恢复期三期。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例确诊为肩周炎的患者均为 2013 年 10 月至 2014 年 10 月杭州市中医院推拿科门诊及住院治疗患者, 随机分为治疗组及对照组。治疗组 30 例, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 44~61 岁, 左肩 19 例, 右肩 11 例, 病程 6~9 个月; 对照组 30 例, 男 11 例, 女 19 例, 年龄 47~58 岁, 左肩 17 例, 右肩 13 例, 病程 3~12 个月。观察组与对照组在性别、年龄及病情等方面比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 按照 2012 年国家中医药管理局修订的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断

标准^[1]: 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。

1.3 方法

1.3.1 治疗组 治疗组采用杭州市中医院推拿科创立的“振筋通肩法”, 具体操作方法: ①浅筋膜紧张点 (MT_rP 点) 电针诱导: 取肩周局部 MT_rP 点 1~2 个, 使用华佗牌针灸针从四周沿皮下刺向病灶, 选 2~4 针接韩式电针仪, 频率为 10/100 Hz 疏密波, 电流强度 2 mA, 时间 10 分钟。②手法操作: 患者仰卧, 术者立于患侧, 先在患侧肩关节周围经筋处使用滚法进行放松, 再对筋结、横络及阿是穴

参考文献

- [1] 黄宗良, 邱圣红, 梁志贤. 慢性胃炎中西医结合治疗进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2009, 14(2): 116-118.
- [2] 王文德. 针道摸象[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 45, 91.
- [3] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案) [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318.

- [4] 叶富强, 陈蔚文. 四君子汤对胃肠道作用的药理研究[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(1): 73-74.
- [5] 陈文忠. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [6] 陈群, 刘新生, 魏国委. 胃脘痛血瘀证于血栓素、前列腺素、血液流变学及幽门螺旋杆菌的相关性研究[J]. 中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(1): 20-22.

(收稿日期: 2015-03-31 编辑: 巩振东)

等经筋病常见反应点使用一指禅重点操作,并用扫散法梳理肩部经筋循行部分,并点按肩前、肩贞、会宗等腧穴。③中药热敷:取杭州市中医院自制温经洗剂 500 mL 倒入锅内,加 500 mL 清水稀释后加热,待烧开后放入毛巾一条蒸煮 3 min,取出置于患者患肩处热敷 10 min。④患者自主功能锻炼。具体方法:①爬墙活动:面对墙壁用双手或患手沿墙壁缓慢向上爬动,使上肢尽量高举,然后再缓缓向下、反复进行。②旋转法:一手叉腰,另一手放松自然伸直,作前后环转摇动,幅度由小到大,动作由慢到快。搭肩法患侧手搭在对侧肩部,肘关节紧靠胸壁。③后伸法:双手向后反背,用健手拉住患手,渐渐向上抬举,反复进行。以上治疗每日 1 次,连续治疗 15 天。

1.3.2 对照组 采用单纯推拿手法,具体方法为:患者坐位,术者立于患侧,一手托住患者上臂,另一手于肩前部、三角肌部及肩后部施滚法,再依次点压肩前、秉风、天宗、肩贞各穴,以酸胀为度,并对粘连部位施弹拨手法。术者再一手扶住患肩,另一手握住其腕部,以肩关节为轴心作环转摇动,幅度由小到大。然后再作肩关节内收、外展、后伸和内旋扳动。最后采用搓揉、拿捏手法施于肩部周围收尾。每次治疗 30 min,连续治疗 15 天,并配合患者自主功能锻炼,锻炼方法同观察组。

1.4 疗效评定标准 参照第一届全国中西医结合学会风湿类疾病专业委员拟定的标准。痊愈:经治疗后肩部疼痛消失,功能恢复正常;显效:疼痛明显减轻,功能基本恢复正常,但遇风寒湿或劳累后仍疼痛;好转:经治疗后自觉症状减轻,肩关节活动范围略有改善;无效:治疗前后症状无明显改善。

1.5 统计学方法 治疗组和对照组两组总有效率比较采用卡方检验,两组治疗前后相关指标比较采用配对 *t* 检验。

2 结果

两组临床疗效见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	好转	未愈	总有效率 (%)
治疗组	30	16	6	5	3	90.00
对照组	30	8	5	7	10	66.67

注:经统计学处理,*P*<0.05 观察组疗效明显优于对照组。

3 讨论

肩周炎属中医学“痹症”范畴,好发年龄为 50

岁左右。人至中年,肝肾不足,气血亏虚,易受外邪侵袭而发病。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”风寒湿邪乘虚侵袭,阻滞肩部经络,致使局部气血运行不畅,因而出现局部疼痛、关节活动不利等症状^[2]。

由于肩周炎的发病率增高及中医推拿治法的推广及发展,肩周炎正逐渐成为推拿科常见病种。推拿治疗能够起到散寒止痛、行气通络、活血化瘀等效果,并能改善肩部血液循环、缓解肩部肌肉痉挛^[3]。但笔者认为传统推拿手法治疗肩周炎存在以下问题:①推拿手法中的弹拨法、扳法、摇法等为松解粘连、提高关节活动度的主要手法,易造成极大痛苦而很难被患者接受;②肩部疼痛是肩周炎的主要表现之一,但推拿的止痛效果相对较差;③治疗后容易出现再粘连而复发。

“振筋通肩法”是由杭州市中医院推拿科创立的、用于治疗肩周炎冻结期的全新疗法。“振筋通肩法”以中医传统推拿疗法为主体,以经筋理论为指导,并结合了现代医学的臂丛神经麻醉及新兴的浮针疗法,弥补了传统推拿治法的不足,在市中医院推拿科已被广泛运用,取得了良好的效果。但笔者发现该疗法运用于临床时有一定的局限性,难以进一步推广,主要原因有:①部分患者无法接受臂丛神经麻醉后松解,而更倾向于门诊保守治疗;②除冻结期外,肩周炎疼痛期和恢复期患者临床亦多见。

针对以上问题,笔者将“振筋通肩法”做了一定的简化及调整,使其更易于操作、适用范围更广,经过此次研究发现用于门诊治疗肩周炎可取得令人满意的疗效,值得临床推广。但观察组中未愈的 3 名患者经诊断为肩周炎冻结期患者,效果并不如人意,笔者认为若运用完整的“振筋通肩法”将取得更好的疗效。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,2012:190-191.
[2] 柴路. 针刺配合按摩治疗肩周炎 40 例临床观察[J]. 中医药学报,2010,38(2):66-67.
[3] 杨华娟,杨艳芳. 针灸结合推拿治疗肩关节周围炎 195 例疗效分析[J]. 中国医学创新,2012,5(11):20-22.

(收稿日期:2015-02-04 编辑:巩振东)