

# 标本兼治法治疗肩周炎 60 例

胡华辉 潘宁芳 黄小龙 刘飞

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘要:**目的 观察水针疗法联合中药内服外敷治疗肩周炎的临床疗效。方法 选取 60 例符合诊断标准的肩周炎病人, 给予水针疗法联合中药内服外敷, 7 天一次, 为一个疗程, 治疗三个疗程后进行功能评分。结果 治疗有效共 51 例, 治疗总有效率为 85%。结论 水针疗法联合中药内服外敷治疗肩周炎疗效显著, 值得进一步推广。

**关键词:**水针; 中药; 内服外敷; 标本兼治

**中图分类号:** R 684.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)05-0064-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.05.024

肩周炎属于“痛痹”范畴, 好发年龄在 50 岁左右, 又称“五十肩”, 系肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑囊的慢性特异性炎症, 其主要症状是肩关节疼痛和活动障碍<sup>[1]</sup>。现代医学认为肩周炎的发生与自身免疫异常有关, 因 50 岁左右人类进入更年期, 此时体内性激素水平改变, 神经内分泌功能失调, 致使肩关节周围磨损部位发生自身免疫反应, 最终导致弥漫性关节囊炎症。中医多认为急慢性的损伤, 风、寒、湿邪侵袭是本病的外因, 肝肾渐衰, 气血亏虚是本病发生的内因。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部 60 例患者均为 2014 年 9 月~2015 年 7 月杭州市萧山区中医院门诊病人, 年龄在 40~65 岁, 男性 34 例, 女性 26 例且均为单侧疼痛者。病程 3 至 18 个月, 平均(7.5±1.5)个月。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和全国高等中医药院校七年制规划教材《中医骨伤科学》<sup>[3]</sup>中有关肩周炎的诊断标准拟定。①多见于中老年人, 女性多于男性, 多数患者呈慢性发病史, 少数有外伤史; ②局部症状: 肩部疼痛、酸痛、放射痛, 夜间疼痛加剧; ③体征: 肿胀不明显, 后期可有三角肌肌萎缩; ④肩外展试验阳性, 活动受限, 以上臂外展、外旋、后伸、内旋最为明显; ⑤X 线检查: 多为阴性, 部分患者可有肌腱钙化、骨质稀疏或大结节处有密度增高的阴影。

**1.3 观察指标** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>以疼痛、压痛、肿胀、功能障碍症状为观察指标, 以疼痛、瘀斑、肿胀、功能障碍症状为观察内容, 按无、轻度、中度、重度分别计为 0、1、2、3 分, 每

7 天评分一次, 共三次。

**1.4 疗效评价标准** ①临床痊愈: 疼痛、压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征积分减少  $\geq 95\%$ , 关节活动正常; ②显效: 疼痛、压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征积分减少  $\geq 75\%$ , 但  $< 95\%$ , 关节活动不受限; ③有效: 疼痛、压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征积分减少  $\geq 30\%$ , 但  $< 70\%$ , 关节活动改善; ④无效: 疼痛、压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征积分减少  $< 30\%$ , 关节活动无变化。计算公式为:  $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

## 2 治疗方法

**2.1 水针操作** 患者坐位暴露患处, 上肢自然下垂, 在患者的配合下, 找出肱二头肌长头和短头肩前区压痛点或三角肌区压痛点或者在肩胛冈肌区压痛点即为进针点, 通常选取 2 至 3 个, 并标记每个压痛点, 标记处用 5% 碘伏消毒, 用 5 mL 注射器分别抽取复方当归注射液 1 mL, 曲安奈德注射液 2 mL, 2% 利多卡因注射液 2 mL 针点, 快速垂直进针约 0.5 cm~1.5 cm 后回抽, 确定无血液后, 缓慢将药液均匀注入穴位中, 注射结束后, 嘱患者活动肩关节, 1 次/W。

**2.2 膏药外敷** 外敷疗法操作: 使用萧山区中医院自制骨伤科膏药, 膏药中含有桃仁、红花、三七、重楼、鸡血藤、狗脊、续断、桑寄生、虎杖、补骨脂等粉末。患者坐位, 暴露患侧肩关节, 医生将膏药烘软至充分化开, 并均匀洒上 0.3g 麝香粉, 再反复折合, 摊开膏药, 使药粉均匀混入其间, 能够更好、更快地发挥疗效。待膏药热度适中时贴于患处, 外