

火针联合指迷茯苓丸治疗痰饮内停型肩周炎 30 例

罗运环¹ 魏森² 高学清¹

(1. 十堰市太和医院/湖北医药学院附属医院中医部, 湖北 十堰 442000;

2. 十堰市太和医院/湖北医药学院附属医院信息资源部, 湖北 十堰 442000)

摘要:目的 观察火针联合指迷茯苓丸治疗痰饮内停型肩周炎的疗效。方法 将 60 例中医辨证为痰饮内停型肩周炎患者随机分为火针组和针药组, 两组患者在同等程度功能锻炼基础上分别行火针治疗和火针联合指迷茯苓丸治疗, 疗程均为 20 天, 观察两组的临床疗效及治疗前后的 VAS 评分、PPI 评分及肩关节活动功能的变化。结果 火针组有效率为 76.67%, 针药组 93.33%, 针药组疗效优于火针组($P < 0.05$); 治疗后针药组 VAS 评分、PPI 评分较前明显下降, 肩关节活动功能评分明显升高, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 火针联合指迷茯苓丸可有效治疗痰饮内停型肩周炎。

关键词:肩周炎; 火针; 指迷茯苓丸; 痰饮内停

中图分类号: R246.2 文献标识码: B 文章编号: 2096-1340(2018)02-0074-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetcm.2018.02.022

肩周炎为肩关节周围软组织的慢性无菌性非特异性炎症, 以肩周疼痛、活动受限、广泛压痛为主要临床表现, 近年来发病率有不断上升趋势^[1], 治疗该病的关键是减轻疼痛、防止关节粘连, 最终达到提高患者生活质量的目的^[2]。目前治疗方式多以中医传统康复理疗、现代物理治疗及药物对症治疗为主, 以上各种方法均能不同程度地改善症状, 但部分治疗疗程偏长, 部分患者难以坚持^[3], 笔者通过临床实践发现, 火针配合指迷茯苓丸口服治疗痰饮内停型肩周炎, 疗效显著, 疗程短, 复发率低, 无明显不良反应, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科室门诊及住院肩关节周围炎且中医辨证为痰饮内停型患者 60 例, 按随机数字表法分成火针组、针药组各 30 例。其中火针组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄(39~67)岁, 平均年龄(51.88±4.65)岁, 平均病程(5.42±1.34)月; 针药组男性 13 例, 女性 17 例, 年龄(41~66)岁, 平均年龄(51.57±4.89)岁, 平均病程(5.61±1.52)月。两组患者在性别、年龄、病情轻重程度、病程等方面均无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照中国针灸学会微创针刀专业委员会制定的《针刀医学临床诊疗与操作规

范》^[4]: 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, 肩关节活动功能受限; 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; ⑥符合中医内科学痰饮内停证辨证标准^[5]: 肩周疼痛, 活动后加重, 或伴上肢沉重, 甚则麻木、疲软无力, 或伴眩晕, 或伴腕闷纳呆, 或咳吐痰涎, 舌淡胖苔白腻脉濡细。

1.3 排除标准 ①合并有严重心脑血管、肝肾、血液系统等疾患; ②精神行为异常、认知功能障碍无法配合完成治疗的患者; ③妊娠、哺乳期; ④排除肩部急性软组织损伤、骨折、脱位、感染性疾病、结核、肿瘤、肿瘤转移浸润、风湿结缔组织疾病、颈部疾患等其他疾病所致的肩周疼痛。

1.4 治疗方法 火针组操作方法: 选穴: 肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴、阴陵泉、丰隆; 患者取坐位, 75% 酒精常规消毒皮肤, 将已消毒好的专用钨钢火针置于酒精灯火焰上 1/3 处, 烧至针呈白亮色, 迅速稳准垂直刺入选定穴位, 进针深度为 0.5~1 寸, 快速出针后, 立即用无菌干棉球按压针孔, 隔日 1 次, 连续 10 次为 1 疗程。针药组操作方法按火针组治