

## 刃针筋膜松解治疗劳损性肩袖损伤后疼痛的疗效观察

谢辉, 郭亮\*

重庆市中医骨科医院 重庆

**【摘要】目的** 在对劳损性肩袖损伤后疼痛患者治疗过程中以改善其肩关节活动度, 提升疗效、降低复发率为目的, 探究采用刃针筋膜松解治疗方案的有效性、实施性。**方法** 于本院2021年1月—2023年1月期间择劳损性肩袖损伤后疼痛患者共计68例, 按照就诊先后顺序分为两组各34名研究目标, 在本次研究的过程中, 整合分析两组不同治疗方案的效果。**结果** 经对比研究数据可发现, 实验组整体综合疗效显现一定优势, 该组患者肩关节活动度、VAS及UCLA和CMS评分、5-HT和PGE2水平等相关指标均优于参照组, 同时复发率显著降低, 上述指标对比结果均有差异性, P值均 $<0.05$ 。**结论** 对劳损性肩袖损伤后疼痛患者采用刃针筋膜松解治疗方案, 可一定程度缓解患者肩关节疼痛感, 以改善其肩关节活动度, 促进其功能的尽快恢复, 且未见明显副作用, 治疗安全性有保障。

**【关键词】** 刃针筋膜松解治疗; 劳损性肩袖损伤后疼痛; 疗效观察

**【基金项目】** 巴渝中医学学术流派-郭氏筋伤学术流派传承工作室, 重庆市中医重点专科建设项目, “两专科一中心”项目(渝中医[2023]20号)

**【收稿日期】** 2024年2月17日

**【出刊日期】** 2024年3月25日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240128

### Therapeutic effect of fascia release with knife-edge needle on pain after strained rotator cuff injury

Hui Xie, Liang Guo\*

Chongqing Orthopaedic Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness and practicability of blading fascia release therapy in the treatment of pain patients with strained rotator cuff injury with the purpose of improving their shoulder joint motion, enhancing curative effect and reducing recurrence rate. **Methods** A total of 68 patients with pain after rotator cuff injury were selected in a hospital from January 2021 to January 2023, and they were divided into two groups with 34 subjects in each group according to the order of treatment. In the course of this study, the effects of different treatment schemes in the two groups were integrated and analyzed. **Results** The comparative study data showed that the overall comprehensive curative effect of the experimental group showed some advantages. The shoulder joint motion, VAS, UCLA and CMS scores, 5-HT and PGE2 levels and other related indicators in the group were better than those in the reference group, and the recurrence rate was significantly reduced. There were differences in the comparison results of the above indicators, with P values  $<0.05$ . **Conclusion** For patients with pain after strained rotator cuff injury, acupuncture fascia release can relieve shoulder pain to a certain extent, improve shoulder motion and promote the recovery of function as soon as possible, and there are no obvious side effects, and the treatment safety is guaranteed.

**【Keywords】** Fasciolysis therapy; Pain after strained rotator cuff injury; Curative effect observation

肩关节周围多肌腱组织称之为肩袖, 该部位易受到外部撞击或跌倒、运动不当、血供不足等因素影响形成肩袖损伤, 关节疼痛、肩部肿胀、活动受限为该疾病

临床典型特点, 据近年临床相关病例数据显示, 肩袖损伤发生率逐年增多, 若未尽早接受相应治疗, 随着病情的持续进展, 会影响关节稳定性, 诱发其他类关节病,

\*通讯作者: 郭亮

最终降低患者日常生活质量, 且对其身心健康造成极大危害。本文在对劳损性肩袖损伤后疼痛患者治疗过程中以改善其肩关节活动度, 提升疗效、降低复发率为目的, 探究采用刃针筋膜松解治疗方案的有效性、实施性。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

于本院 2021 年 1 月—2023 年 1 月期间选择劳损性肩袖损伤后疼痛患者共计 68 例, 按照就诊先后顺序分为两组各 34 名研究目标, 病例构成: 男性/女性患者 (42/26), 年龄取中值 (60.74±4.96) 岁, 病程 (7.58±2.79) 月, 体质量 (BMI) 取中值 (23.05±2.55) kg/m<sup>2</sup>。

为保证此次研究的准确性和科学性, 患者病历资料完整, 生命体征正常, 能够积极配合治疗, 并在相关文件上进行签字说明, 指标间利用统计学数据后显示 P > 0.05, 具备可比性。精神障碍者、语言、认知功能障碍者, 恶性肿瘤类疾病者, 先天疾病、严重心脑血管疾病者, 中途退出者、资料无法调取者及配合度较低者均已排除在外。

#### 1.2 方法

刃针筋膜松解疗法施以实验组, 指导患者取健侧卧位, 将患侧肩部完全暴露, 术者先沿肩部的冈上肌、冈下肌、小圆肌、肩胛下肌的肌肉走行进行按揉, 当触及明显压痛点或条索及结节等肌肉局部紧张处做标识定位<sup>[1-2]</sup>。取复合碘消毒液对局部皮肤 (定位点为中心, 直径约 10 cm) 进行消毒, 选用 0.40 mm×25 mm

一次性无菌刃针, 戴无菌手套寻标记点, 刀口线与肌肉纤维走行一致, 持针垂直快速刺入皮肤约 5 mm 左右, 以不同标识点位置调整进针深度。仔细观察, 避开神经及大血管, 一旦触及条索、结节活动肌肉紧张处时, 需纵行切刺 3-5 次, 注意不可横切, 每次可取 1-2 处标记点进行的操作。操作期间积极询问患者感受, 出针后用无菌棉签按压止血并消毒, 并告知患者操作点需保持清洁、干燥, 每间隔 3 天操作 1 次, 4 次治疗=1 疗程。常规针刺疗法施以参照组, 患者取健侧卧位或者坐位, 常规消毒皮肤, 选择 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针-毫针刺穴, 取阿是穴、天宗穴、肩髃穴、肩髃穴及肩贞穴, 直刺入穴位, 得气后, 平补平泻, 随后留针 20 min, 每天操作一次, 10 次=1 疗程。两组患者治疗期间避免感染、受凉、上肢劳累及负重, 并配合脉冲电疗、艾灸疗法, 指导患者及适当进行肩关节活动。

#### 1.3 观察指标

在本次研究的过程中, 整合分析两组不同治疗方案的效果, 对两组患者整体疗效及复发率、肩关节活动度、VAS 及 UCLA 和 CMS 评分、5-HT 和 PGE2 水平、相关指标进行对比, 以此作为研究价值体现依据。

#### 1.4 统计学分析

数据分析采用 SPSS 21.0 专业统计学软件, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 通过 T 比对检验, 同时以 (n, %) 整理, 得出  $\chi^2$  数值完成检验, P < 0.05 代表本研究相关数据对比有统计学意义。

### 2 结果

表 1 两组整体疗效及复发率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	复发率
实验组	34	16 (47.05%)	15 (44.11%)	3 (8.82%)	31 (91.17%)	3 (8.82%)
参照组	34	13 (38.23%)	14 (41.17%)	7 (20.58%)	27 (79.41%)	13 (38.23)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.954	8.396
P	-	-	-	-	0.000	0.000

表 2 两组肩关节活动度对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

时间	项目	实验组 (n=34)	参照组 (n=34)	P 值
治疗前	外展	87.36±5.54	87.69±5.48	0.612
	前屈	101.23±6.14	101.24±6.42	0.983
	后伸	18.28±3.13	18.29±3.16	0.985
治疗后	外展	125.64±9.72	113.65±7.96	0.000
	前屈	133.47±10.43	120.47±7.05	0.000
	后伸	46.63±5.12	38.21±4.15	0.000

表3 两组 VAS 及 UCLA 和 CMS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前			治疗后		
		VAS	UCLA	CMS	VAS	UCLA	CMS
参照组	34	6.67±2.23	14.97±3.51	65.70±5.20	4.45±1.17	26.77±4.01	75.30±6.32
实验组	34	6.70±2.24	14.00±3.49	65.72±5.34	3.23±1.10	31.68±5.49	83.31±7.15
T		0.171	0.354	0.457	4.055	4.141	4.189
P			>0.05			<0.05	

表4 两组 5-HT 和 PGE2 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别/ (n=34)	5-HT (μg/L)		PGE2 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	1.77±0.58	1.01±0.33	173.68±15.32	98±7.41
参照组	1.74±0.51	1.31±0.45	173.58±15.27	115.92±10.32
T	0.432	6.365	0.524	2.265
P	>0.05	0.000	>0.05	0.000

### 3 讨论

针对劳损性肩袖损伤后疼痛患者, 临床多选择推拿、物理治疗、针刺等非手术疗法, 常规针刺治疗周期较长且后期效果不甚理想, 无法快速减轻患者肩关节疼痛症状, 不利于病情的控制与关节功能的恢复。中医学领域将肩袖损伤归属于“肩痛”“肩痹”等范畴, 认为该病因是劳损、外伤等所致, 使得肩关节血络受损、血不循经、气滞血瘀、不通则痛, 故应以舒筋活络、补气活血、散瘀止痛为治病原则<sup>[3-5]</sup>。刃针筋膜松解疗法属新型中医微创技术, 具有创伤性小、操作简便、经济亲民等优势, 它将现代解剖学生物力学与中医学理论相融合, 可有效抑制患者肩部周围肌肉对神经的压迫, 松解过度紧张的肌腱、筋膜, 进而修复受损组织, 以达到治疗的目的<sup>[6-8]</sup>。

综上, 对劳损性肩袖损伤后疼痛患者采用刃针筋膜松解治疗方案, 可一定程度缓解患者肩关节疼痛感, 以改善其肩关节活动度, 促进其功能的尽快恢复, 且未见明显副作用, 治疗安全性有保障, 此治疗方案维护了整体治疗的有效性, 亦降低了疾病的复发几率, 值得大规模推广。

### 参考文献

[1] 孟颖博, 王学昌, 张董喆, 等. 弧刃针 45° 腱鞘切开松解术治疗拇指指屈肌腱狭窄性腱鞘炎[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(6): 467-470.

[2] 陈腾. 针刀镜下腱鞘松解与开放手术治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的效果比较[J]. 中国医学创新, 2022, 19(16): 93-96.

[3] 王志国, 王乐. 冲击波疗法联合肌骨超声引导下复方倍他米松精准注射在肩袖损伤患者中的应用效果[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(18): 185-187.

[4] 谢文征, 黄建军, 庄培峰. 肌骨超声引导下注射复方倍他米松对肩袖损伤患者疗效的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(11): 1347-1349+1354.

[5] 王常春. 肩关节镜下肩袖修复术治疗肩袖损伤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(03): 82-83.

[6] 许杨. 关节镜下小切口肩袖修补术治疗肩袖损伤的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 30(07): 124-126.

[7] 靳云龙, 张泽, 邱诗洋, 等. 肩袖损伤患者行全关节镜下肩袖修补术与小切口肩袖修补术的临床效果对比[J]. 中国实用医药, 2019, 014(029): 55-57.

[8] 王会丽, 刘瑞芳, 马爱琴. 针刺联合弧刃针疗法治疗肩周炎疗效及对患者肩关节功能、活动度、肌力的影响[J]. 2019, (10).

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS