

针刺三阳输穴配合温针灸治疗肩周炎的疗效探讨

马 慧, 刘 睿, 程建斌

空军军医大学第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨肩周炎(SP)采取针刺三阳输穴与温针灸治疗的效果。**方法** 选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月收治的 SP 患者 100 例, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组实施温针灸治疗, 观察组给予针刺三阳输穴+温针灸治疗, 对比效果。**结果** 观察组有效率、关节功能参数、Constant-Murley 肩关节功能评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** SP 患者经过针刺三阳输穴与温针灸治疗后其肩关节功能显著改善, 提升疗效。

【关键词】 肩关节活动度; 肩周炎; 针刺; 温针灸; 肩关节功能

【收稿日期】 2022 年 11 月 22 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20220081

Discussion on therapeutic effect of acupuncture at Sanyang Shu point combined with warm acupuncture on scapulohumeral periarthritis

Hui Ma, Rui Liu, Jianbin Cheng

The Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of acupuncture at Sanyang points and warm acupuncture on scapulohumeral periarthritis (SP). **Methods:** 100 cases of SP patients admitted from September 2021 to September 2022 were randomly divided into the observation group and the control group with 50 cases each. The control group was treated with warm acupuncture, and the observation group was treated with acupuncture at Sanyang acupoints plus warm acupuncture, and the effects were compared. **Results:** The effective rate, joint function parameters and Constant Murley shoulder function score in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The shoulder joint function of SP patients is significantly improved and the curative effect is improved after the treatment of acupuncture at Sanyang Shu point and warm acupuncture.

【Keywords】 Range of motion of shoulder joint; scapulohumeral periarthritis; Acupuncture; Warm acupuncture; Shoulder joint function

在中医学中, 肩周炎 (SP) 属于“痹症”的范畴, 也有“冻结肩”、“漏肩风”等之称。中医学认为该病诱发的主要原因是外感风、湿气、寒气, 并且患者气虚血亏, 肝肾不足等导致的, 在中老年人群中发病率较高, 患病后的人群存在肩部活动不利、酸重疼痛等症状, 如果患者没有进行及时且有效的治疗会对其生活质量产生严重影响^[1]。现阶段, 该病的发病机制并没有明确的结论^[2]。大部分学者认为此病的出现同关节囊、附近软组织纤维化、粘连存在联系。现阶段, 临床存在较多的治疗 SP 的方法, 西医以穴位注射、西药治疗、手术治疗等为常见的治疗方式; 中医以拔罐疗法、针灸疗法、中药

治疗、针刺疗法等为主要方式。在针灸中, 温针灸属于其中一种, 其存在行气活血、舒筋散结的作用, 利用针灸可以加快患者的血液循环, 将炎症消除, 并且存在止痛、抗炎等作用^[3]。同时针刺三阳输穴存在调和气血、振奋阳气等作用。所以, 本研究将 100 例 SP 患者作为研究对象, 对其中的 50 例患者实施了针刺三阳输穴+温针灸治疗的措施, 获得理想效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 100 例 SP 患者 (2021 年 9 月至 2022 年 9 月) 纳入研究, 随机分为观察组 50 例, 男 22 例,

女 28 例, 平均年龄 (58.22 ± 0.30) 岁; 对照组 50 例, 男 23 例, 女 27 例, 平均年龄 (59.31 ± 0.24) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 温针灸。患者保持端坐体位, 患侧肩贞、肩前、肩髃穴位进行常规消毒, 一次性无菌针灸针直径为 30mm, 上述穴位向肩关节方向进行 1.5 寸直刺, 进针后各穴位都进行提插捻转平补平泻法, 均为中等强度, 得气后, 将艾条 (长、直径分别为 2cm、1cm) 放置在上述穴位针灸针的柄上, 点燃, 留针 0.5h。

观察组: 针刺三阳输穴+温针灸 (同对照组)。端坐位, 对后溪、三间、肩前、肩髃、肩贞、中渚穴位常规消毒, 针灸针为一次性无菌针, 直径 3cm, 肩髃、肩前、肩贞穴向着肩关节方向直刺 1.5 寸, 三间、中渚、后溪穴垂直刺入皮肤 0.5 寸, 各穴位都实施中等强度的提插捻转平补平泻法, 得气后将艾条段 (直径 1 cm、长度约 2 cm) 放置在肩前、肩髃、肩贞穴的针柄上, 点燃近皮肤段施灸, 留针 0.5h。

表 1 两组患者治疗效果对比 (n,%)

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	30 (60.00)	16 (32.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	98.00% (49/50)
对照组	50	16 (32.00)	14 (28.00)	11 (22.00)	9 (18.00)	82.00% (41/50)
χ^2 值						13.205
P 值						<0.05

2.2 两组患者关节功能参数比较

治疗前: 观察组: 上举 (106.30 ± 4.12)⁰、后伸 (30.12 ± 2.70)⁰、外展 (40.28 ± 3.72)⁰、内旋 (32.06 ± 3.22)⁰。对照组: 上举 (105.93 ± 3.96)⁰、后伸 (30.68 ± 2.65)⁰、外展 (41.34 ± 3.55)⁰、内旋 (31.68 ± 2.84)⁰。两组患者关节功能参数组间对比无统计学意义 ($t=0.201, 0.521, 0.362, 0.521, P > 0.05$)。

治疗后: 观察组: 上举 (160.38 ± 10.16)⁰、后伸 (51.75 ± 4.38)⁰、外展 (80.33 ± 5.79)⁰、内旋 (57.57 ± 5.95)⁰。对照组: 上举 (114.57 ± 6.55)⁰、后伸 (42.68 ± 6.37)⁰、外展 (53.27 ± 6.26)⁰、内旋 (45.07 ± 4.77)⁰。

两组患者关节功能参数组间对比有统计学意义 ($t=5.201, 6.325, 5.201, 4.201, P < 0.05$)。

1.3 观察指标

治疗效果: 痊愈: 肩关节活动正常且无痛; 显效: 肩关节活动度和疼痛显著改善; 有效: 肩关节和疼痛有所改善; 无效: 症状无变化或加重。

关节功能参数: 上举、后伸、外展、内旋分别为 0~180 度、0~60 度、0~70 度、0~70 度, 度数越高表示恢复越好。

Constant-Murley 肩关节功能评分: 疼痛、日常生活活动、主动活动范围、肌力, 分数越高表示症状病情越轻^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, 结果 2.1 等计数资料用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 结果 2.2、2.3 等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组有效率 98.00%, 对照组有效率 82.00%, 两组有效率组间对比 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组患者 Constant-Murley 肩关节功能评分比较

治疗前: 观察组: 肌力评分 (16.52 ± 3.33) 分、主动功能评分 (23.32 ± 2.28) 分、日常生活水平评分 (9.41 ± 1.07) 分、疼痛评分 (5.68 ± 2.43) 分、总分 (54.55 ± 6.21) 分。对照组: 肌力评分 (16.66 ± 2.92) 分、主动功能评分 (24.01 ± 2.38) 分、日常生活水平评分 (9.15 ± 1.12) 分、疼痛评分 (5.27 ± 2.36) 分、总分 (55.51 ± 5.17) 分。

两组患者 Constant-Murley 肩关节功能评分组间对比无统计学意义 ($t=0.201, 0.325, 0.632, 0.521, 0.521, P > 0.05$)。

治疗后: 观察组: 肌力评分 (22.77 ± 2.78) 分、主动功能评分 (36.34 ± 2.96) 分、日常生活水平评

分(17.21±2.49)分、疼痛评分(13.07±2.76)分、总分(89.40±9.01)分。对照组:肌力评分(19.52±2.88)分、主动功能评分(33.05±3.77)分、日常生活水平评分(16.10±2.11)分、疼痛评分(11.24±2.76)分、总分(81.93±9.35)分。

两组患者 Constant-Murley 肩关节功能评分组间对比有统计学意义($t=5.302$ 、 4.632 、 6.325 、 8.205 、 5.201 , $P<0.05$)。

3 讨论

SP 的发病过程包括 3 个阶段,即急性期、稳定期、解冻期。SP 发病初期为急性期,主要为疼痛,关节由于慢性无菌性炎症而引起关节囊痉挛、水肿、肩关节活动受限,如果未及时对患者实施控制,肩关节附近的组织会导致粘连,而使损伤肩关节的程度增加,进一步影响患者的日常活动^[5]。所以,积极的治疗 SP 患者非常重要。现阶段,临床有关 SP 患者的发病原因研究并没有明确结论。西医表示,SP 的出现同患者的关节退化、内分泌变化、受凉、外伤存在联系,所以,西医对于该病治疗常常采取神经阻滞、口服止痛药等为主要方式,虽然存在一定的效果,但是极有可能存在严重的不良反应^[6]。在长时间的临床实践中发现,对 SP 患者实施中医治疗可获得显著的干预效果。

中医治疗中所选取的腧穴对于肢体关节沉重、疼痛病症治疗非常擅长,同时对于治疗外邪侵袭的病变位置于表浅的外经病也比较擅长,如肌肉关节、筋脉、皮肤等,同时已经经过了临床的普遍炎症,对于主要为疼痛的外经病治疗存在一定的指导和启发作用^[7]。经气渐盛以经脉的输穴为主要位置,是运行经脉之气的枢纽,所以,取三阳经的输穴对于调和气血、振奋阳气、激发经气非常有利。并且,阳经的输穴在五行中属“木”,同肝对应,而肝主筋,邪气导致筋脉受阻而引起痉挛疼痛,对阳经输穴针刺可以止痛、通络、舒筋,所以,针刺阳经的输穴具有双重叠加的作用。手阳明之输三间可对肩痹痛治疗,同全息穴位中的颈肩点区对应,实现双重作用^[8]。手太阳之输后溪,也是八脉交汇的穴位,连接督脉,可得到督脉的阳气对经气运行产生推动作用,对气血调和,进而将颈部活动不利、疼痛症状有效缓解。手少阳之输穴中渚也是对肩痹痛治疗的重要穴位。三穴合用包括了肩后、肩外、肩前的经络,可对太阳、少阳、阳明三经气血进行调和,

利用经络间的传导作用而将肩部受阻的经脉疏通,对肩周的经筋进行滋养,使得肩部关节光滑便利。

温针灸属于艾灸结合针刺的一种治疗措施,不但可以将针刺的镇痛效果发挥出来,也能将艾灸类似红外线辐射的高渗透作用发挥出来,让能量直接到达病所,促进局部的血液循环,加快消散和吸收渗出物、炎症等,同时将机体兴奋的神经系统降低,进而实现镇痛的效果^[9]。本研究结果证实联合治疗 SP 效果良好。同时在王会丽^[10]的研究中也指出,针刺肩周炎患者可使患者的肩关节功能有效提升,改善活动度及肌力效果确切。本研究结果同上述研究结论一致。

总而言之,SP 患者实施针灸三阳输穴+温针灸后其关节活动度、功能显著改善,且效果显著,价值较高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 邵季超,李军勇,李静,等. 体外冲击波疗法配合针刺疗法治疗糖尿病合并肩周炎的疗效观察:前瞻性对比研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志,2020,6(2):105-110.
- [2] 丁永亮,赵健,任静. "手六针"针刺方案联合体感互动康复训练对肩周炎患者肩功能及血清 IL-10、TNF- α 水平的影响[J]. 光明中医,2021,36(3):432-434.
- [3] 艾丽,方宇林. 穴位针刺疗法联合艾灸推拿对肩周炎患者关节功能改善及三角肌肌信号影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2021,18(2):137-140.
- [4] 孔德杰,陈金淼,龙劲锋. 乌头汤联合肩三针傍针刺对肩周炎患者关节活动度及日常生活活动能力评分的影响[J]. 中医临床研究,2021,13(15):63-64.
- [5] 谢明花,杨伟,洪柱君,等. 针刺联合关节松动术治疗对粘连期肩周炎患者 VAS 评分及 ROM 影响[J]. 中外医学研究,2021,19(11):169-171.
- [6] 杨亮,高明,于丽文,等. 条口透承山针刺配合局部取穴对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J]. 光明中医,2021,36(7):1133-1135.
- [7] 李俊,吴涛,余鸿斌. 药酒外用联合针刺运动疗法治疗寒湿凝滞型肩周炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(19):129-131.
- [8] 刘志伟,王彦红. 弹拨牵拉胸大肌为主推拿手法联合针刺治疗粘连期肩周炎患者的效果[J]. 河南医学研究,2021,30

(33):6273-6276.

中医,2019,40(10):1457-1459.

- [9] 张金朋,王亚楠,李保龙,等. 毫火针针刺结筋病灶点联合常规针刺治疗疼痛期肩周炎临床研究[J]. 天津中医药,2021,38(10):1288-1293.
- [10] 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]. 陕西

版权声明: ©2022 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。

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



OPEN ACCESS