

平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗对肩周炎的效果观察

孙美茹¹ 张 浩²

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:观察平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗肩周炎患者的临床疗效。方法:将70例肩周炎患者随机分为对照组与治疗组各35例,对照组患者采用中医定向透药治疗,治疗组患者加用平衡火罐治疗。治疗完成后,评价两组患者的临床疗效、肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分。结果:对比后,发现治疗组患者总有效率要高于对照组。差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者疼痛均明显减缓($P < 0.05$),治疗组患者肩关节功能改善程度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗肩周炎疗效显著,可改善患者症状,值得临床推广应用。

关键词:平衡火罐;中医定向透药;肩周炎;效果

肩周炎又称“冻结肩”,是肩关节周围肌腱、韧带、关节囊等软组织炎症性粘连引起的症候群。本病以单侧或双侧肩关节疫重疼痛,肩关节活动受限、夜间疼痛加重为主要临床表现,病情缠绵难愈,影响正常的工作、学习和生活,常可因寒湿凝滞,筋脉痹阻,气血运行不畅致使患肩肌肉发生萎缩。2020年1月~2021年1月间,我院中医科采用平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗肩周炎,临床上收到了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年1月我院收治的肩周炎患者70例,随机分为治疗组和对照组,各35例。对照组男13例,女22例;年龄43.5~56.5岁,平均50.4岁;病程最短2个月,最长2年,平均(1.03±0.28)年。治疗组男13例,女22例;年龄44.6~58.0岁,平均51.6岁;病程最短2.4个月,最长2.3年,平均(1.04±0.45)年。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准,有慢性劳损或外伤史;多见于体力劳动者,多为慢性发病;肩周疼痛,疼痛多剧烈,如针刺或刀割样疼痛,疼痛一般以夜间为甚,常因天气变化或劳累诱发,局部怕冷;肩关节功能障碍,肩关节上举、外展、后伸等功能明显受限;并且迁延日久可出现肩部肌肉萎缩,肩后、肩前、肩外侧均压痛;肩外展功能受限,有扛肩现象出现;X线检查多为阴性。

纳入标准:(1)符合上述肩周炎诊断标准;(2)年龄40~60岁;(3)X线检查肩部无异常;(4)自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:(1)颈椎疾病引起肩关节疼痛者;(2)

外伤引起肩部骨折、关节脱位者;(3)有严重骨质疏松症者;(4)骨关节结核引起的肩部疼痛者;(5)伴有高血压、心脏病、贫血等全身性疾病患者;(6)未按时定期治疗,无法判断疗效者。

1.2 方法

对照组使用医定向透药方法进行治疗:(1)护士洗手,核对,解释。评估环境、当前主要症状。既往史及过敏史、治疗部位皮肤情况、对疼痛耐受程度、年龄、体质及心理状况,女性患者是否处于妊娠期。护士洗手、戴口罩备齐并检查用物,检查有效期,放置合理,关闭门窗,调节室温,屏风遮挡,携用物至床旁,核对床号、姓名、诊断、医嘱并解释,取得患者理解与配合。(2)检查仪器各部位连接是否正确,接通电源,协助患者取舒适体位,暴露治疗部位,注意保暖、遮挡,将电极片粘贴于电极板上,电极片中央放置中药垫,电极板粘贴于治疗部位,用固定带固定,打开开关,遵医嘱调节仪器参数。治疗过程中询问患者有无不适,及时调节合适电流量,以防电灼伤。(3)治疗结束,关闭电源,取下电极板。协助患者清洁皮肤,观察局部有无过敏、破溃。

治疗组操作前询问患者既往史、过敏史,取得患者配合方可进行,相关准备工作基本与对照组相同,具体实施步骤和内容为:(1)携用物至床旁,核对床号、姓名、诊断、医嘱并解释,取得患者理解与配合。协助患者取合理体位,暴露拔罐部位皮肤,清洁皮肤,注意保暖,注意保护隐私^[1]。(2)闪罐:在背部两侧膀胱经分别闪罐3个来回,一个从上而下,一个从下而上。揉罐:延两侧膀胱经分别从上而下各超罐3次。抖罐:涂少量润滑油至背部,延两侧膀胱经分别从上而下各抖罐3次。走

罐：延督脉及膀胱经走向推罐3个来回，推罐吸力适中。顺序：先中间后两边，以皮肤起红晕为度。留罐：清洁背部，将过火罐留置在膀胱经腧穴上，保持一定间距，一般不超过5分。（3）观察火罐吸附情况，局部皮肤红紫程度，有无烫伤或水泡，询问患者的感觉，如感觉过紧过痛，随即起罐。规范起罐，清洁皮肤，协助患者取舒适体位。

1.3 观察指标

肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分：治疗前后肩关节疼痛指数肩关节功能活动和日常生活能力，满分100分。（1）疼痛：无痛30分；活动时疼痛但程度较轻，20分；活动时疼痛加重，并偶有夜间痛，10分；疼痛剧烈，彻夜难眠，0分。（2）肩关节功能活动：肩关节上举，总分15分。上举活动度 $>150^\circ$ 15分， $120^\circ\sim150^\circ$ 12分， $90^\circ\sim120^\circ$ 9分， $60^\circ\sim90^\circ$ 6分， $30^\circ\sim60^\circ$ 3分， $<30^\circ$ 0分。肩关节外旋，总分9分，外旋 $>40^\circ$ 9分， $30^\circ\sim40^\circ$ 6分， $20^\circ\sim30^\circ$ 3分， $<20^\circ$ 0分。肩关节内旋，总分6分。手后伸可触摸T26分，手后伸至L~Tr范围4分，手后伸至尾骨部2分，手完全不能触及骶尾0分。

（3）日常生活活动能力，共40分。包括日常穿脱衣、梳头、刷牙、系腰带等5项日常生活能力，容易完成一项得8分，勉强完成一项得5分，不能完成0分。

疗效评价：标准参照《中药新药临床研究指导原则》。治愈，肩关节周围疼痛消失，肩关节活动范围基本正常，肩关节上举活动度 $\geq 150^\circ$ ，外旋 $\geq 40^\circ$ ，肩关节内旋可触摸T2；显效，肩关节周围疼痛基本消失，肩关节上举活动度 $\geq 90^\circ$ ，外旋 $\geq 30^\circ$ ，肩关节内旋可触摸L，以上：有效，肩关节周围疼痛不同程度缓解，肩关节上举活动度 $\geq 60^\circ$ ，外旋 $\geq 20^\circ$ ，肩关节内旋可触摸骶尾部；无效，肩关节周围疼痛及肩关节活动度均无明显改善。总有效=治愈+显效+有效。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析和处理，计数资料用率(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料用均数标准差表示，采用t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较治疗组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 临床疗效对比

组名	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	5	7	10	13	22
治疗组	35	15	14	4	2	33
χ^2	-	-	-	-	-	10.267
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 治疗前，两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分均较低，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前，两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力

评分明显高于治疗前，且治疗组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组肩痛指数、肩关节功能活动及日常生活能力评分比较

组名	例数	肩痛指数		肩关节活动度		日常生活能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	9.75 ± 1.73	20.22 ± 1.88	8.55 ± 2.23	21.25 ± 1.88	12.33 ± 2.85	30.33 ± 1.58
治疗组	35	9.77 ± 1.75	26.33 ± 1.87	8.54 ± 2.34	27.14 ± 1.65	12.45 ± 2.82	36.33 ± 2.25
χ^2	-	0.048	13.632	0.018	13.931	0.177	12.911
t	-	0.05	<0.05	0.05	<0.05	0.05	<0.05

3 讨论

肩周炎别名也叫漏肩风冻结肩五十肩“等，是以肩关节疼痛为主，先呈阵发性酸痛，继之发生运动障碍的一种常见病、多发病^[2]。患有肩周炎的患者自觉有冷气进入肩部，也有患者感觉有凉气从肩关节内部向外冒出，故又称之为“漏肩风”。其病变特点广泛，即疼痛广泛，功能受限广泛，压痛广泛。肩周炎患者常表现为肩部疼

痛，活动受限，怕冷、压痛、肌肉痉挛与萎缩。通过经络传导平衡火罐以良性刺激及火罐效应，调理全身脏腑、疏通经络，以达到治疗肩周炎的效果。

肩周炎是临床上常见的退行性炎症，主要发生于肩关节周围的组织，以肩关节疼痛和运动受限为特征。具有复发性强、病程长，难以根治的特点，相较于西医治疗来说，中医的根治性更强，临床上以中医治疗为主^[3]。中医

认为致病原因,中老年人肝肾不足气血渐亏,加之肩部长期劳损,外伤或肩部露卧当,风。感受风寒湿邪,致使肩部气血凝涩筋失濡养,经脉拘急而引起本病。故风寒湿邪侵袭,劳损为其外因,气血虚弱,血不荣筋为其内因。肩周炎疾病在治疗的过程中,有中医和西医两种治疗方式。西医治疗以脉冲为主要的治疗形式,这种治疗方法虽然具有疗效快的显著优势,但是采用该种治疗方法在实施后,患者容易反复发作。而中医的按摩、针灸、艾灸、火罐等等治疗方法虽然见效慢,但是能够日积月累,对患者起到根治的作用。

中医定向透药治疗仪通过中频电流中药离子定向导入病灶,可促进局部血液及淋巴液循环,减少组织间液渗出,增多回流量,加快机体水肿消退,降低组织内张力,改善组织缺血、缺氧状态,促进K⁺、激酶、胺等病理性致痛因子的消除⁴,减轻并治疗机体无菌性炎症,起到消肿、镇痛、松解粘连等作用,从而缓解患者疼痛。电极片的凝胶药物在中频电流的作用下直达病变部位,在病变部位形成药物离子可在病变组织发挥作用,从而治疗肩周炎。

通过平衡火罐的闪罐、揉罐、走罐、抖罐、留罐手法,配合以刺血疗法,对机体产生一种良性刺激,配合火罐的温热效应,温通经络,激发人体阳气,驱邪外

达,又能调和脏腑之气,平衡阴阳,使紧张的肌肉达到放松状态,缓解挤破头痉挛,松解粘连,从而达到舒筋止痛、祛瘀消肿的目的。平衡火罐是外治法,无毒副作用,治疗效果立竿见影,深受患者喜爱。

根据以上的研究可以发现,对于肩周炎的治疗,实施平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗的治疗组患者,在临床疗效,以及肩痛指数、肩关节功能活动、日常生活能力评分方面,均要明显好于对照组($P < 0.05$)。尤其是各项评分的对比可以看出,单纯采用定向透药治疗的效果虽然比较好,但是结合了平衡火罐的治疗组,在治疗后改善的情况更加明显($P < 0.05$)。

综上,应用平衡火罐治疗结合中医定向透药治疗肩周炎,能够获得较好的效果,可以加速改善患者生存质量,缓解不适,非常值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献:

- [1] 程玲,陈鹏欢. 中医定向透药联合针灸治疗肩周炎的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(11):3-5.
- [2] 黄国民,李淑彦,舒乐,等. 热敏灸配合刺络拔罐治疗肩周炎的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(2):43-45.
- [3] 张莉,王亚利,陈利,等. 针灸联合拔罐在肩周炎患者中的应用效果分析[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(17):27-29.