

引用:吴海斌,张昊天. 舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎 64 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):54-56.

# 舒筋汤结合推拿、针刀疗法 治疗瘀滞型肩周炎 64 例临床观察

吴海斌,张昊天

(开平市中心医院,广东 开平,529300)

**[摘要]** 目的:观察中药舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎的临床疗效。方法:将瘀滞型肩周炎患者 128 例随机分成治疗组与对照组,每组各 64 例。对照组采用推拿联合针刀治疗,治疗组在对照组的基础上加用舒筋汤治疗,均以 1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。观察 2 组的综合疗效及治疗 2、4 个疗程后的美国加州大学肩关节(UCLA)评分。结果:总有效率治疗组为 95.31% (61/64),对照组为 82.81% (53/64),2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗 2、4 个疗程后 2 组 UCLA 评分治疗前后组内比较及治疗后同时间节点组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对瘀滞型肩周炎应用舒筋汤联合推拿、针刀疗法治疗可取得显著的治疗效果,能提高患者肩关节功能,值得临床推广应用。

**[关键词]** 瘀滞型肩周炎;舒筋汤;推拿疗法;针刀疗法

**[中图分类号]** R274.31 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.022

肩周炎是一种因关节周围软组织病变导致疼痛及功能受限的炎症性疾病,其基础病理表现为肩关节囊、周围韧带挛缩等,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。中医学将肩周炎归为“痹证”范畴,认为其病机有正气亏虚、气血两虚、风寒侵扰等,具体分型有瘀滞型、风寒湿型与气血两虚型,其中以瘀滞型最为常见<sup>[2]</sup>。对于瘀滞型肩周炎的治疗,中医提倡活血化瘀、祛风止痛的治疗法则,采用中药汤剂配合中医理疗的联合治疗方式,效果显著<sup>[3]</sup>。本研究采用舒筋汤联合推拿与针刀治疗瘀滞型肩周炎 64 例,取得了满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 10 月收治的 128 例肩周炎患者为研究对象,按照随机数字表法将其随机分为 2 组,每组各 64 例。治疗组中,男 40 例,女 24 例;年龄 29 ~ 61 岁;平均

(42.1 ± 2.6) 岁;病程 2 ~ 28 个月,平均 (17.2 ± 2.4) 个月。对照组中,男 37 例,女 27 例;年龄 31 ~ 60 岁,平均 (41.8 ± 2.5) 岁;病程 1 ~ 26 个月,平均 (16.8 ± 2.5) 个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 符合《肩周炎的分类诊断和治疗》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准。1) 常有风湿寒邪侵袭史或外伤史的中老年患者;2) 肩部疼痛及活动时疼痛,夜间加重,可放射至手部;3) 肩关节活动受限尤其是上举、外展、内旋受限;4) 肩周压痛,尤其是肱二头肌长头腱沟处。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中医内科病证诊断疗效标准(三)》<sup>[4]</sup> 中关于瘀滞型肩周炎的标准制定。1) 肩部肿胀;2) 持续疼痛且在夜间加重;3) 舌质暗淡或有瘀斑。

**第一作者:** 吴海斌,男,副主任中医师,研究方向:中医骨伤科学

本观察结果显示,颈性眩晕方联合西药治疗椎动脉型颈椎病气滞血瘀证的总有效率为 90.3%,优于单纯西药治疗的 71.0% ( $P < 0.05$ );头晕、头痛、麻体麻木的总改善率均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明该方法能够有效地缓解患者眩晕、肩颈痛等临床症状,值得临床借鉴。

## 参考文献

[1] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专

家共识(2018)[J]. 中华外科杂志,2018,56(6):401-402.  
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.  
[3] 田德禄,蔡淦. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.  
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346-348.  
[5] 王兵. 无瘀不作眩再识[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(9):1075. (收稿日期:2019-07-11)

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)患者均无中医理疗治疗禁忌证;3)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)风寒湿型或气血两虚型肩周炎;2)合并肝肾等重要脏器疾病、血液系统疾病;3)治疗依从性差。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用推拿联合针刀治疗。1)推拿治疗。以拇指指腹在患者主诉痛点部位进行按揉,按揉手法由轻到重,反复按揉5 min;选取患者肩髃、肩贞及天宗等穴位进行按揉,各个穴位按揉时间均为1 min;操作者一手以患者的手部相握,用力抖动患者手部,同时指导患者进行肩关节的伸展及收缩运动,一手则搭在患者肩部进行揉搓,切忌操作中过度暴力;选取患者的肱二头肌长头腱、短头腱等,应用拇指、食指或中指进行弹拨,由轻到重,推拿频率为每天1次,每次推拿时间控制在20 min左右。2)针刀治疗。采取针刀四步法,从结节间沟进针,进针后将刀口方向与肱二头肌方向保持一致,并避开肱二头肌长头肌肌腱,纵行疏通剥离后行横行剥离,若存在韧性结节则可纵向切割,其他部位则采用针刀四步法规范进针,探查局部存在紧张的挛缩软组织后进行切割,并感觉到肌腱筋膜同骨端间松动感后出针,操作完成后使用创可贴贴合伤口,按压5 min。每周1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用舒筋汤治疗。处方:姜黄15 g,海桐皮12 g,赤芍15 g,当归10 g,桃仁6 g,红花8 g,牡丹皮12 g,白术6 g,沉香1 g,羌活10 g。每天1剂,药物加300 ml水煎至100 ml,分早晚2次温服。

2组均以1周为1个疗程,共治疗4个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 于治疗前、治疗2个疗程、治疗4个疗程后参照美国加州大学肩关节(UCLA)评分<sup>[5]</sup>进行肩关节功能评价,总分为35分,得分越高表明肩关节功能越佳。

3.2 疗效标准 参照《中医内科病证诊断疗效标准(三)》<sup>[4]</sup>拟定。显效:肩关节疼痛消失,关节功能恢复正常;有效:疼痛基本消失,关节活动轻度受限,基本活动及工作能力得到改善;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表

示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.31%,对照组为82.81%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	64	43(67.19)	18(28.12)	3(4.69)	61(95.31) <sup>a</sup>
对照组	64	27(42.19)	26(40.62)	11(17.19)	53(82.81)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后UCLA评分比较 2组UCLA评分治疗2、4个疗程后与治疗前组内比较及治疗后同时间节点组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后UCLA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗2个疗程	治疗4个疗程
治疗组	64	23.14±3.05	28.84±3.26 <sup>ab</sup>	32.17±3.44 <sup>ab</sup>
对照组	64	23.09±3.12	26.03±3.17 <sup>a</sup>	29.12±3.23 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组同时间节点比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

肩周炎是骨科的常见疾病,其临床表现多为肩部疼痛、肿胀等,严重影响患者的生活质量。中医学将本病归属于“痹证”“肩背痛”等范畴,其病位为筋骨及脏腑部位。该病病机与体虚、劳伤及风寒湿邪侵扰有关,如气血亏损可使血液濡养功能减弱,肢体麻木;劳伤可导致局部血液循环减弱,病久可导致血气瘀滞不通,引发肩周疼痛及运动受限<sup>[6]</sup>。根据肩周炎的病因,可分为风寒型、气虚血弱型及瘀滞型,其中以瘀滞型较为常见,常见表现为肩部刺痛,且疼痛在夜间加重,肩关节活动受限。

针对瘀滞型肩周炎,中医学的主要治疗方式为推拿与针刀。推拿疗法可加强肩关节血液循环,促进肩周渗液的吸收,消除肩周韧带痉挛与解除组织粘连<sup>[7]</sup>。针刀疗法主要是切开肩部张力高的韧带、肌腱及筋膜等,释放内部压力及降低组织压力,让新鲜血液流入及消除瘀滞的代谢物。然而,单一应用中医理疗的方式常难以获得显著疗效,故常结合中药治疗。舒筋汤以姜黄、海桐皮、赤芍为君药,活血祛瘀;以当归、桃仁、红花及牡丹皮为臣药,补血活血、止痛;白术、沉香、羌活健脾益气。以上药物合用,共奏补肝肾、强筋骨、活血止痛的功效<sup>[8]</sup>。

引用:邵开超,蒋拥军,李克军,陈佳旭,吴艳华,汪伟,范莉丛.平乐综合疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬 30 例[J].湖南中医杂志,2020,36(6):56-58.

# 平乐综合疗法 治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬 30 例

邵开超,蒋拥军,李克军,陈佳旭,吴艳华,汪伟,范莉丛

(深圳平乐骨伤科医院,广东 深圳,518000)

**[摘要]** 目的:探讨平乐综合疗法对膝关节复合型损伤术后关节僵硬的临床疗效及其作用机制。方法:将膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例运用平乐综合疗法治疗,观察患者治疗后的膝关节活动度(ROM)、数字疼痛强度量表(NRS)评分、平衡能力(Berg)评分及膝关节功能(HSS)评分。结果:治疗后患者 ROM 及 NRS、Berg、HSS 评分均优于治疗前,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:平乐综合疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬的临床疗效显著,可加速其康复进程,并降低二次手术率,值得临床推广。

**[关键词]** 膝关节复合型损伤;关节僵硬;平乐综合疗法

**[中图分类号]** R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.023

膝关节复合型损伤是临床的常见疾病,其损伤较重,术后往往会造成较明显的膝关节僵硬,膝关节活动预后较差。如何有效避免及治疗复合型损伤术后膝关节僵硬已成为一项重要课题。平乐郭氏正骨术是国家级非物质文化遗产保护名录之一,也是我国正骨术四大流派之一。笔者通过继承平乐郭氏正骨术,并结合现代康复治疗,经过长期临床实践,总结了一套具有平乐特色的综合康复治疗方法。本研究采用该疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例,取得了较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 3 月至 2019 年 3 月我院收治的膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例,其中男 20 例,女 10 例;年龄 9~64 岁,平均(35.53 ± 12.68)岁;病程 0.5~6 个月,平均(1.61 ± 1.17)个月;膝部骨折合并膝关节半月板、韧带损伤术后 13 例,膝关节半月板损伤合并韧带损伤术后 17 例。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中关于膝关节周围骨折、韧带损伤的诊断标准拟定,包括髌骨骨折、胫骨平台(近端)骨折、股骨远端

**第一作者:**邵开超,男,主治医师,研究方向:骨折术后康复医学

**通讯作者:**蒋拥军,男,副主任中医师,研究方向:骨科康复医学,E-mail:jyj2018@126.com

本研究探讨了中药结合中医疗疗治疗瘀滞型肩周炎的效果,结果显示,治疗组总有效率显著高于对照组,治疗 2 个疗程、4 个疗程后肩关节功能评分较治疗前升高,且高于对照组。该结果充分表明使用舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎的临床疗效显著,能改善患者临床症状及肩关节功能,值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 高丙南.舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗肩周炎瘀滞型疗效观察[J].北方药学,2017,16(7):185-186.

[2] YU-XIANG N, ORTHOPEDICS DO. Effect of Bushen Shujin Decoction combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate treatment on early and middle stage knee osteoarthritis progress in the

elderly[J]. Journal of Hainan Medical University, 2016, 22(7): 112.

[3] 李承球. 肩周炎的分类诊断和治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(3): 144-150.

[4] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(三)[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(4): F003-F003.

[5] 代勇. 中医推拿舒筋结合药熨法治疗颈椎病肩周炎临床疗效研究[J]. 双足与保健, 2017, 22(9): 54-56.

[6] 闫旺华. 中药散剂外敷配合推拿舒筋治疗寒湿痹阻型颈椎病肩周炎临床疗效分析[J]. 双足与保健, 2017, 18(2): 64-65.

[7] 武文, 王慧纬, 张志南. 针灸结合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 33(2): 667.

[8] YAN S, HAIYAN W, LIZHONG C, et al. Shujinzhuanqu decoction in treatment of postmenopausal osteoporosis[J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2015, 4(26): 7-10.

(收稿日期:2019-06-15)