

温针重灸治疗肩周炎患者夜间痛伴睡眠障碍 35 例 临 床 观 察

杨 中 彭 瞰 吕彩虹
(德阳市人民医院,四川德阳 618000)

摘 要 目的:观察温针重灸法治疗肩周炎夜间痛伴睡眠障碍的临床疗效。方法:将 70 例肩周炎夜间痛伴睡眠障碍患者随机分为治疗组和对照组各 35 例,治疗组予温针重灸治疗,对照组予常规温针灸治疗。2 组均以 10d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。观察 2 组患者治疗前后 CVRS 变化和疼痛对睡眠影响的变化。结果:2 组 CVRS 和 PSQI 评分均较治疗前改善,对睡眠的影响明显降低,且治疗组疗效优于对照组。结论:温针重灸治疗肩周炎夜间痛和睡眠障碍疗效明显,且优于常规温针灸治疗。

关键词 肩周炎 睡眠障碍 温针灸

中图分类号 R684.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0067-02

近年来,我院采用温针重灸治疗肩周炎夜间痛伴睡眠障碍 35 例,并设常规温针灸组 35 例作对照,获得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为来自本院门诊确诊为肩周炎的患者,共 70 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例:男 15 例,女 20 例;年龄 43~72 岁;病程 2~12 个月。对照组 35 例:男 18 例,女 17 例;年龄 40~70 岁;病程 2~12 个月。2 组患者的性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》:(1)肩部疼痛,活动时及夜间加重,肩关节周围压痛明显,常因天气变化及劳累而诱发;(2)肩部活动受限,上举、外展、外旋及后伸尤为明显;(3)肩部夜间疼痛明显,影响睡眠质量;(4)肩关节 X 线摄片检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 (1)符合肩周炎诊断标准且伴有睡眠障碍;(2)符合中医寒凝气滞证;(3)年龄 40~72 岁,病程 1 年以内;(4)愿意坚持治疗并积极配合者。

1.4 排除标准 (1)其他影响导致肩部疼痛和活动障碍的疾病,如颈椎病、肩手综合征等;(2)合并有心脑血管等严重疾病;(3)肩关节 X 线摄片检查示肩部肿瘤、脱位及骨折;(4)既往有严重睡眠障碍,服用镇定类药物者;(5)不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 温针重灸。取穴:阿是穴为主穴,肩髃、肩髃、肩贞、曲池、外关等为配穴。主穴每次必取,配穴取 2~4 穴。操作:患者坐位,暴露患侧肩部,皮肤常规消毒后,快速进针,刺入适当深度,针刺得气后,行平补平泻手法,另用 3cm 长的无药纯艾条套在阿是穴针柄上行温针灸,艾条燃尽后,须待灰烬完全冷却,方可更换艾条再灸,共灸 3 次,留针 1h。上述治疗每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 3d,治疗 2 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组 常规温针灸。除行温针灸时只灸 1 次外,取穴、操作及疗程均同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 疼痛评估表(主诉分级法,Verbal rating scale CVRS) 0 度为无痛;1 度为轻度疼痛,但可耐受,不影响睡眠,并可正常生活;2 度为中度疼痛,较为明显,睡眠受干扰,需要一般性止痛、镇静和安眠药物;3 度为重度疼痛,非常剧烈,难以忍受,常伴有植物神经功能紊乱,睡眠受到严重干扰,需要麻醉性药物。

3.1.2 睡眠质量评估量表(匹兹堡睡眠质量指数问卷, Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 该问卷由 19 个自评和 5 个他评项目组成,并构成 7 项成分:(1)睡眠质量;(2)入睡时间;(3)睡眠时间;(4)睡眠效率;(5)睡眠障碍;(6)催眠药物;(7)日间功能。每个成分按 0~3 分计算,累计各成分评分为 PSQI 总分,其范围为 0~21 分,得分愈高表示睡眠质量愈差。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS 15.0 软件包进行分析处理。检测结果用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验进行组间显著性分析。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组疼痛评分比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组治疗前后 CVRS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	35	2.55±0.63	0.59±0.46*	1.96±0.55▲▲
对照组	35	2.49±0.59	1.96±0.56*	0.36±0.54

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;▲▲与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.3.2 2 组睡眠质量比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组治疗前后 PSQI 指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	35	18.48±0.32	6.37±0.71*	12.11±0.55▲▲
对照组	35	18.32±0.43	12.83±0.36*	6.49±0.54

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;▲▲与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

肩周炎是肩部关节囊和关节周围软组织损伤、退变而引起

从《周易》卦爻阴阳理论与中医阴阳理论之源流探析易医同源

曹殿朋

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 中医阴阳理论是中医重要的基础理论,起源于《周易》,发展于《内经》。从对《周易》卦爻阴阳理论与中医理论之源流的研究中发现,《周易》学的阴阳论,对中医学的人体解剖组织属性、中医经络理论、疾病诊治以及中医的阴阳五行理论和中医整体观起着重要的启示和归纳作用。

关键词 周易 阴阳理论 中医学术发掘

中图分类号 R2-05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0068-02

《周易》以阴阳的对立统一、消长转化,剖析自然界事物性质发展和变化的必然规律。《周易·说卦》指出,圣人作《易》立天、地、人三才之道的目的,是“穷理尽性,以至于命”,从中理顺了人与自然界的属性关系,同时也理顺了人之本身的属性关系——性命与疾病的对立统一、消长转化的必然过程。

中医阴阳理论是中医重要的基础理论,起源于《周易》,发展于《内经》。《内经》阴阳理论,把阴阳和人体医学有机地结合在一起,已经由原来的哲学概念升华为医学理论,并贯穿于中医的理、法、方、药等各个方面。中医阴阳学说被用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律,并指导着临床诊断和治疗。

的关节囊和关节周围软组织的一种慢性、无菌性炎症,可引起肩部软组织的粘连,临床以肩周疼痛、活动障碍为特征。肩周炎患者常夜间疼痛明显,并严重影响睡眠^[1]。本病多见于 50 岁左右的人群,属中医学“痹证”范畴。中医学认为本病是由于长期劳累或因肩部外露受凉或年老体虚,而致肝肾亏虚,气血不足,筋骨失于濡养,复感风寒湿邪,寒凝筋脉,阻滞经络,气血瘀阻所致。

温针灸法是艾灸与针刺相结合应用的一种针灸方法。温针之名首见于东汉张仲景的《伤寒论》。艾叶气味芳香,微苦,性辛,性温热,具有纯阳之性,燃烧时热力温和,穿透皮肤,直达病所。针刺具有疏通经络、调节阴阳、扶正祛邪的功效。故温针灸具有温通经络、温肾健脾、祛风解表、消疲散结、行气活血、益气升阳、防病保健等作用^[2]。灸量,是施灸时因艾炷或艾条燃烧所产生的对皮肤的刺激强度,刺激强度等于施灸时间与施灸强度的总和。有研究发现与灸法刺激量及效应密切相关的因素包括艾炷的大小和壮数、艾条施灸的距离、施灸时间的长短等^[3]。古代医家十分重视灸量,《外台秘要》云:“凡灸有

1 《周易》学的阴阳论,启示和归纳了中医学的人体解剖组织属性

《灵枢·寿夭刚柔》说:“是故内有阴阳,外亦有阴阳。在内者,五脏为阴,六腑为阳。在外者,筋骨为阴,皮肤为阳。”在病理变化的基本规律方面,《素问·阴阳应象大论》说:“阴胜则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒。”在关于阴阳消长转化方面,《素问·调经论》说:“阳虚则外寒,阴虚则内热。阳盛则外热,阴盛则内寒。”等等。《素问·阴阳应象大论》有云“阳病阴治,阴病阳治”,故“善诊者……先别阴阳”,通过“四诊”望、闻、问、切,辨别“八纲”阴阳、表里、寒热、虚实。特别要注意的是:阴阳是八纲中的总纲,里、寒、虚三纲属阴,表、热、实三纲属阳。由此可见,中医对于疾病的诊治,无不以阴阳为基本纲

生熟,候人盛衰及老小也。衰老者少灸,盛壮强实者多灸。”所谓“生”是少灸之意,“熟”是多灸之意。肩周炎夜间痛的病机多与寒凝血瘀有关,温针重灸在常规温针灸的基础上加大了灸量,增强了温针灸温经通络的作用。

本研究显示:温针重灸治疗肩周炎夜间痛的疗效优于常规温针灸,同时对肩周炎患者因疼痛导致睡眠障碍的 PSQI 指数的改善也明显优于常规温针灸组,值得在临床推广使用。

5 参考文献

- [1] 郭长发,陈敏.肩周炎的诊治与康复.北京:中国医药科技出版社,1993:1
- [2] 口锁堂,吴焕淦,刘慧荣,等.灸量的认识及意义.中华中医药学刊,2008,26(5):935

第一作者:杨中(1976-),男,医学硕士,主治中医师,针灸推拿学专业。yangzhong201@163.com

收稿日期:2013-12-06

编辑:华 由 王沁凯