

针刺配合竹圈盐灸治疗冈上肌肌腱炎 32 例临床观察

吴峰 黄漫为 郑锦清 黄志华

(莆田学院附属医院,福建莆田 351100)

摘要 目的:观察针刺配合竹圈盐灸治疗冈上肌肌腱炎的临床疗效。方法:将62例冈上肌肌腱炎患者随机分为治疗组32例和对照组30例。治疗组予针刺配合竹圈盐灸治疗,对照组予针刺配合电磁波治疗仪(TDP)治疗。采用简化麦吉尔疼痛量表比较治疗前后2组患者疼痛评定指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)评分、现时疼痛强度(PPI)及肩关节外展度的变化情况,并评估临床疗效。结果:2组治疗后PRI、VAS、PPI评分及肩关节外展度均较治疗前改善($P<0.01$),且治疗组改善程度优于对照组($P<0.01$);治疗组痊愈率为37.50%,优于对照组的13.33%($P<0.05$)。结论:针刺配合竹圈盐灸治疗冈上肌肌腱炎可明显减轻患者疼痛,改善肩关节活动度,且简单易行,值得临床推广。

关键词 针刺疗法 竹圈盐灸 冈上肌肌腱炎

中图分类号 R686.105

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0065-03

冈上肌肌腱炎是指由于急慢性轻微外伤、受寒或劳损导致冈上肌肌腱的无菌性炎症,出现以肩部外侧疼痛、外展活动受限为主要特点的冈上肌肌腱的退行性改变。目前冈上肌肌腱炎的治疗多以理疗及非甾体抗炎药为主。笔者临床采用针刺配合竹圈盐灸治疗冈上肌肌腱炎,取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年10月我院康复医学科门诊确诊为冈上肌肌腱炎的患

者62例,按照就诊先后顺序采用随机数字表法分为2组。治疗组32例:男18例,女14例;平均年龄(38.63 ± 15.72)岁;病程3~12个月,平均病程(6.87 ± 2.34)个月;其中左肩患病9例,右肩患病23例。对照组30例:男16例,女14例;平均年龄(37.89 ± 16.54)岁;病程3~12个月,平均病程(7.98 ± 1.98)个月;其中左肩患病8例,右肩患病22例。2组患者性别、年龄、病程、患病部位等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

状、体征,治疗后各时间段疗效均优于单用奥洛他定滴眼液治疗,且缩短了治疗疗程。但由于条件限制,本次研究存在纳入样本较少、观察指标不够全面、缺乏进一步回访评估等问题,有待今后进一步完善相关研究。

参考文献

- [1] BERDY G J, HEDQVIST B. Ocular allergic disorders and dry eye disease: associations, diagnostic dilemmas, and management[J]. Acta Ophthalmol Scand Suppl, 2000 (230): 32.
- [2] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 112.
- [3] 聂巧莉. 奥洛他定滴眼液联合普拉洛芬滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床研究[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2014 (4): 208.

- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [5] 孟青青, 高健生, 宋剑涛. 过敏性结膜炎的治疗研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(6): 446.
- [6] 朱现民, 聂瑞芳, 丁润泽. 针灸歌赋中迎香与内迎香穴古论新用[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 985.
- [7] 霍勤, 申琪, 张邓氏, 等. 内迎香穴点刺放血对原发性开角型青光眼患者眼压的影响[J]. 中国针灸, 2009, 29(8): 630.

第一作者: 张海林(1991—), 男, 硕士研究生, 针灸推拿专业。

通讯作者: 于海波, 医学博士, 主任中医师。602848191@qq.com

收稿日期: 2017-11-22

编辑: 华由 强雨叶

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[1]92}中冈上肌肌腱炎的诊断标准:(1)多由肩部外伤、劳损或感受风寒湿邪所致;(2)好发于中老年人,多数呈缓慢发病;(3)肩部外侧渐进性疼痛,活动受限;(4)肱骨大结节处或肩峰下有明显压痛,肩关节外展 60° ~ 120° 出现“疼痛弧”。

1.3 中医辨证分型 参照《筋骨疼痛的针灸治疗》^[2]中冈上肌肌腱炎的中医辨证分型拟定。(1)气血瘀滞型:肩部疼痛肿胀,以夜间为甚,痛处固定,拒按。舌质暗红,或有瘀斑,脉弦或细涩。(2)风寒痹阻型:肩部酸胀,遇寒痛剧,得温痛缓。舌质淡、苔薄白,脉弦紧。(3)劳伤筋脉型:肩痛日久不愈,反复发作,遇劳加重。舌质淡,脉弦细。

1.4 纳入标准 (1)符合上述冈上肌肌腱炎的诊断标准;(2)性别不限,年龄20~60岁,发病病程在12个月内者;(3)除冈上肌外其他肌肉、关节处无明显疼痛;(4)近1周末服用非甾体抗炎药、肌松剂、激素等缓解疼痛的药物。

1.5 排除标准 (1)施术部位皮肤有破损或感染者;(2)合并有心脑血管等严重疾病者;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)肩关节红肿热痛或关节积液严重者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺配合竹圈盐灸治疗。(1)针刺治疗:主穴取阿是穴、巨骨、肩井、臂臑、曲池、合谷。气血瘀滞者加外关穴;风寒痹阻者加风池穴;劳伤筋脉者加足三里穴。操作方法:患者取侧卧位,患肢在上,可在胸前抱一枕头以尽可能放松患肢,在穴位予75%酒精常规消毒后,以 $0.35\text{mm}\times 50\text{mm}$ 毫针进针,阿是穴施以关刺法,直刺1.5~1.8寸;巨骨穴施以齐刺法,直刺0.8~1.2寸。其余穴位采用平补平泻法使其得气。气滞血瘀和风寒痹阻者行龙虎交战泻法,劳伤筋脉者行龙虎交战补法。所有穴位留针30min,期间每隔10min行提插捻转1次。每日治疗1次,7次为1个疗程。(2)竹圈盐灸治疗:取南方盛产的直径5~10cm的毛竹(最好是黄皮老毛竹,因青皮易裂),锯成长3~5cm的中空无裂缝的竹圈。将竹圈一侧用2~3层纱布封底,周边外缘用橡皮筋固定,绷紧。先在纱布上平铺一层大颗粒粗盐(高度约0.8cm),再在粗盐上放置艾绒并压实,顶部呈圆锥状以便点燃。患者采取舒适的俯卧位或坐位,治疗时将艾绒圆锥顶点处点燃,当艾火烧灼至感觉纱布有温热感时,医者或患者家属(由医者指导)带加厚手套将竹圈盐灸器具置于冈上肌或阿是穴上下左右移动或放置施灸,

以患者自觉施灸处出现透热、扩热、传热等腧穴热敏化现象为佳。根据患者的耐受度可增减艾绒,当艾柱燃至竹圈中发出“噼啪”的声响时(粗盐遇灸火发出的爆炸声)或患者局部皮肤不耐受时,即结束治疗,将艾灰及盐倒出,竹圈可继续用于下次治疗。每日治疗1次,每次20~40min,7次为1个疗程。

2.2 对照组 采用针刺配合电磁波治疗仪(TDP)治疗。(1)针刺治疗同治疗组。(2)针刺后在距离冈上肌及疼痛处皮肤正上方约25cm处采用TDP照射,以患者自觉温和,感觉舒适为度,期间可适当活动躯体。每日治疗1次,每次30min,7次为1个疗程。

2组均治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 简化麦吉尔疼痛量表评定 由康复评定人员在治疗前后采用简化麦吉尔疼痛量表测定患者疼痛评定指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)评分、现时疼痛强度(PPI)^[3]。PRI包含胀痛、绞痛、刺痛、持续固定痛等11种感觉及恐惧害怕、厌烦、受罪感、软弱无力4种情感,根据程度的强弱,分为无(0分)、轻微(1分)、中度(2分)、重度(3分),各项相加总分为PRI分数;VAS评分:在纸面上画一条10cm的横线,横线的起始端为0,表示无痛,横线的末端为10,表示剧痛,让患者在康复评定人员的指导下根据自己感觉疼痛的强度在横线上画一记号,即为VAS得分;PPI包括剧烈的疼痛(5分)、可怕的疼痛(4分)、痛苦的疼痛(3分)、不适的疼痛(2分)、轻微的疼痛(1分)、无痛(0分)。

3.1.2 肩关节外展度 参照《康复疗法评定学》^[4],由康复评定人员在治疗前后用关节角度尺测量患者肩关节外展的度数。患者取坐位,前臂旋后,手掌向前方。评定人员将关节角度尺的固定臂设定为通过肩峰与地面垂直的线,移动臂为肱骨长轴,轴心为肩肱关节的后方。嘱患者肩关节沿矢状轴向外尽量运动至无法忍受的疼痛,康复评定人员测量度数。因冈上肌肌腱炎的疼痛弧为 60° ~ 120° ,超过 120° 时疼痛可明显减轻,故本研究设定肩关节外展的最大度数为 120° ,治疗后超过 120° 也以 120° 计算。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[1]93}拟定。痊愈:肩关节疼痛消失,活动功能恢复;有效:肩关节疼痛减轻,活动功能改善;无效:肩关节疼痛、活动功能无改善。

3.3 统计学方法 所有统计处理采用SPSS 17.0统计软件进行分析,计量资料符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后PRI、VAS、PPI评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后PRI、VAS、PPI评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	时间	PRI	VAS	PPI
治疗组	32	治疗前	9.56±3.41	77.53±13.35	3.16±1.14
		治疗后	1.69±0.94 ^{*△}	16.66±7.26 ^{*△}	0.94±0.48 ^{*△}
对照组	30	治疗前	8.87±3.42	74.13±15.29	3.03±1.45
		治疗后	4.80±1.67 [*]	43.70±12.25 [*]	1.87±0.84 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P<0.01$; △与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后肩关节外展度比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后肩关节外展度比较($\bar{x} \pm s$)度

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	73.48±8.01	110.01±10.36 ^{*△}
对照组	30	74.55±9.24	93.78±12.75 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P<0.01$; △与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

3.4.3 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	痊愈率(%)
治疗组	32	12(37.50)	19(59.38)	1(3.13)	96.88%	37.50% [△]
对照组	30	4(13.33)	24(80.00)	2(6.67)	93.33%	13.33%

注: △与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为冈上肌是肩袖的一部分,在肩关节外展时,冈上肌肌腱容易遭受挤压磨损,造成无菌性的炎症。西医多采用非甾体抗炎药止痛,但常引起肠胃不适等消化道不良反应。疼痛较剧者多采用局部封闭治疗,但较严重的高血压、胃溃疡、糖尿病、精神病患者不适宜,且封闭也不宜长期反复注射。

本病多归属于中医学“肩痹”“肩痛”等范畴,由于气血瘀滞,不通则痛,或劳伤筋脉,筋肉失于气血的荣养,不荣则痛,或筋脉劳损复感风寒邪气,寒主收引,筋脉挛急而痛。中医多采用舒筋通络、散寒止痛为主。

竹圈盐灸起源于莆田地区具有民间特色的“炒盐米”,用来治疗风寒、腹痛腹泻、关节疼痛等疾患,经历我科几代针灸前辈的继承和创新后改良而出。数十年来,我科运用竹圈盐灸治疗跌打损伤、腹痛、

肠梗阻、颞下颌关节炎等疾病取得了显著疗效。

本研究结果表明,针刺配合竹圈盐灸或TDP治疗冈上肌肌腱炎均能明显缓解肩关节疼痛,改善肩关节活动度,但针刺配合竹圈盐灸疗效更优。其作用机制可能为:(1)竹圈盐灸所产生的红外光谱较TDP更容易被患处吸收,亦有可能为竹圈盐灸相对TDP照射的部位更加集中,故竹圈盐灸治疗过程中有产生透热、扩热、传热等腧穴热敏化现象,而TDP只有温热感。(2)食盐五行属水,趋下,在施灸过程中,易引导艾热直透体内,且食盐本身具有消炎止痛的作用,两者相辅相成,有利于患处疼痛物质和炎症因子的吸收及消散,缓解疼痛。

本疗法集针刺、盐与艾草为一体。盐与艾草,一阴一阳,用盐之阴凉制约艾火之燥热;通过盐将艾灸之温热引入血脉,疏通经络,去除阴寒,缓解疼痛,改善肩关节的活动度。另外,竹圈作为隔盐灸的容器,从根本上创新了艾灸盒,从而使隔盐灸变得易于操作,简便实用,在医者的指导下,患者可自行或在家属的帮助下施灸,安全有效,易于推广。但本研究还存在许多不足之处,如样本量偏少、地域性局限等,且没有探索是否存在远端的穴位适合采用竹圈盐灸,未对竹圈盐灸的施灸时间进行深入研究,下一步将扩大样本量,进行多中心研究,探索适合竹圈盐灸的远端穴位,深入研究竹圈盐灸最适宜的施灸时间,并进一步明确其机理。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.
- [2] 何树槐,王淑兰,何斌.筋骨疼痛的针灸治疗[M].北京:人民卫生出版社,2013:173.
- [3] 罗跃.简化McGill疼痛评分表的临床应用评价[J].中国康复,1992,7(4):160.
- [4] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2005:72.

第一作者:吴峰(1985—),男,硕士研究生,主治中医师,研究方向为针灸治疗骨关节病变。82420937@qq.com

收稿日期:2018-01-06

编辑:强雨叶

