

不同针刺频率治疗肩周炎 37 例临床研究

王天识¹ 白 鹏²

(1.北京市西城区西长安街社区卫生服务中心,北京 100031; 2.北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

摘 要 目的:观察不同针刺频率治疗肩周炎的临床疗效。方法:将80例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组最终完成病例数37例,对照组最终完成病例数39例。2组均采用针刺治疗,每组均针刺治疗20次,治疗组每周针刺2次(周二、周五),对照组每周针刺5次(周一至周五)。比较2组患者治疗前及治疗4周、10周后视觉模拟评分(VAS)、Constant-Murley评分(CMS)及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清白细胞介素6(IL-6)水平,并评估临床疗效。结果:2组治疗后VAS评分、CMS评分及血清TNF- α 、血清IL-6水平均较治疗前明显改善($P<0.01$);2组治疗4周后上述指标组间比较均无统计学差异($P>0.05$),2组治疗10周后治疗组VAS评分及血清TNF- α 、血清IL-6均明显低于对照组($P<0.01$),CMS评分高于对照组($P<0.05$);治疗组治疗10周后总有效率为97.30%,优于对照组的86.74%($P<0.05$)。结论:采用针刺疗法治疗肩周炎患者,相同治疗时间内(治疗4周),每周治疗5次与每周治疗2次在减轻肩部疼痛、改善肩关节活动度、提高日常生活活动能力等方面无显著差异;相同治疗次数时(治疗20次),每周治疗2次比每周治疗5次上述指标的疗效更好。

关键词 肩周炎;针刺疗法;视觉模拟评分;CMS评分;血清肿瘤坏死因子- α ;血清白细胞介素6

中图分类号 R246.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)07-0062-04

肩周炎好发于40~70岁的中老年人,此年龄段患病率为2%~5%,女性较男性多见,左右手无明显差异^[1]。本病有一定的自限性,未经治疗者整个病程为12~42个月,但最终仍有约60%的患者不能完全恢复,表现为患侧肩关节活动度低于对侧正常肩关节,严重影响患者的生活质量^[2]。临床发现针刺疗法治疗本病有一定优势,可缓解患者疼痛症状,提高肩关节活动度,改善日常活动受限。目前关于肩周炎的针刺治疗、取穴等方面已有不少相关研究,但对针刺频率与疗效关系的研究尚不多见,且临床对针刺治疗的频率尚无规范化标准,多依据医师个人经验和习惯确定^[3]。针刺频率、留针时间、治疗次数都是针刺治疗方案的重要内容,是影响针刺疗效的关键因素,探索适宜的针刺频率,对提高疗效、节约医疗成本具有重要意义。本研究采用随机对照临床试验(RCT)设计,对针刺治疗肩周炎每周针刺5次与每周针刺2次的疗效进行观察比较,现将相关研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年12月北京市西城区西长安街社区卫生服务中心门诊患者80例,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组40例。试验过程中治疗组脱落3例,实际完成

人数37例,其中男16例,女21例;年龄43~72岁,平均年龄(61.49 ± 6.12)岁;病程1~6个月,平均病程(3.08 ± 1.50)个月。对照组脱落1例,实际完成人数39例,其中男15例,女24例;年龄41~75岁,平均年龄(59.03 ± 8.51)岁;病程1~7个月,平均病程(2.72 ± 1.52)个月。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本试验经医院伦理委员会批准同意执行。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中肩周炎的诊断标准;西医诊断标准参照《临床诊疗指南·骨科分册》^[5]中肩周炎的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄35~75岁,性别不限,病程1个月~1年者;(3)治疗前1个月未采用其他治疗者;(4)能理解评价量表内容,坚持治疗并配合本试验者。

1.4 排除标准 (1)肩部外伤史或其他骨病如肩关节结核、肿瘤、风湿和类风湿关节炎、颈椎病变等所致的肩痛;(2)肩部手术史、中风史、同侧乳房手术史等所致的肩部活动障碍;(3)合并其他重大疾病或精神类疾病;(4)妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落标准及脱落情况 (1)纳入后因依从性差、失访等各种原因而未能完成本试验;(2)资料不全

影响疗效判断;(3) 试验结束前合并使用其他疗法或药物而无法判定疗效;(4) 因治疗无效而自行脱落者计入疗效分析, 其他原因脱落者不计入疗效分析。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺治疗, 患者取坐位, 穴位选择: 患侧肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、肩前、肩后、肩井、曲池、手三里、外关、合谷穴及阿是穴。予75%乙醇常规消毒皮肤后, 采用0.25mm×40mm一次性无菌针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司)直刺或斜刺, 快速进针, 针刺深度为15~35mm, 手法为平补平泻, 针感以局部酸麻胀痛为度, 留针40min。周二、周五各治疗1次, 共治疗20次, 治疗10周。

2.2 对照组 采用针刺治疗, 取穴、操作等均同治疗组。周一至周五每天治疗1次, 共治疗20次, 治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 VAS评分 治疗前及治疗4周、10周后比较2组患者VAS评分。由于试验对象均为中老年人, 而有研究表明, 对中老年人进行VAS评分时, 垂直型标尺较水平型标尺效果更好^[6], 故采用10cm垂直型标尺, 分数越高表示疼痛越剧烈。

3.1.2 CMS评分 治疗前及治疗4周、10周后比较2组患者CMS评分。CMS是欧洲肩关节协会的评分系统, 将有效率、疼痛、功能三者评定相结合, 其中疼痛15分、日常生活活动能力(ADL) 20分、关节活动度(ROM) 40分、肌力25分, 总分100分, 分数越高表示功能越好。疼痛和ADL根据患者的主观感觉评定, 肌力和ROM则根据医生的客观检查评定。该方法将主观评定与客观评定相结合, 并对疗效情况进行了分级, 有量化标准, 统计效能较高^[7]。

3.1.3 血清TNF-α及IL-6水平 治疗前及治疗4周、10周后采集2组患者空腹肘部静脉血8mL置于无抗凝剂的一次性真空采血管中, 分离血清后-20℃贮存备用。

以酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清TNF-α和IL-6水平, 试剂盒购自晶美生物工程(北京)有限公司, 操作方法按试剂盒说明书进行。

3.2 疗效评定标准^[8] 根据CMS得分情况进行疗效评定, ≥90分为治愈, 70~89分为显效, 46~69分为有效, ≤45分为无效。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对样本t检验, 组间比较采用独立样本t检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后VAS评分比较 见表1。

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

组别	例数	治疗前	4周后	10周后
治疗组	37	6.05±1.62	3.73±1.19*	2.49±0.99* ^{△△}
对照组	39	6.33±1.34	3.51±1.32*	3.23±1.28*

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; #与本组治疗4周后比较, $P < 0.01$; $\Delta \Delta$ 与对照组同时期比较, $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后CMS评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后CMS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗4周后	治疗10周后
治疗组	37	49.11±12.03	64.41±10.56*	73.05±9.83* [△]
对照组	39	48.21±10.79	65.74±11.48*	66.97±10.90*

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; #与本组治疗4周后比较, $P < 0.01$; Δ 与对照组同时期比较, $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者治疗前后血清TNF-α及IL-6水平比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后TNF-α及IL-6水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	时间	TNF-α	IL-6
治疗组	37	治疗前	25.19±4.71	70.67±4.20
		治疗4周后	17.96±4.93*	57.16±5.92*
		治疗10周后	10.30±4.81* ^{△△}	40.89±5.94* ^{△△}
对照组	39	治疗前	25.82±7.55	70.12±4.09
		治疗4周后	17.34±7.37*	55.87±4.74*
		治疗10周后	15.30±7.32*	53.41±5.08*

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; #与本组治疗4周后比较, $P < 0.01$; $\Delta \Delta$ 与对照组同时期比较, $P < 0.01$ 。

3.4.4 2组患者临床疗效比较 见表4。

表4 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	时间	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	37	治疗4周后	0(0.00)	11(29.73)	21(56.76)	5(13.51)	86.49
		治疗10周后	4(10.81)	21(56.76)	11(29.73)	1(2.70)	97.30 [△]
对照组	39	治疗4周后	1(2.56)	13(33.33)	20(51.28)	5(12.82)	87.18
		治疗10周后	0(0.00)	17(43.59)	18(46.15)	4(10.26)	89.74

注: Δ 与对照组同时期比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

肩周炎归属于中医学属“痹症”“筋痹”范畴。《素问·长刺节论》言:“病在筋, 筋挛节痛, 不可行, 名曰筋痹”。此外也有“漏肩风”别名, 盖因清代高秉均所著《疡科心得集·辨历节风漏肩风论》中记载肩部痹症有云:“风寒湿三气杂至, 合而成痹也。……

漏肩风,肩骱酸楚,或疼痛漫肿,亦因风寒湿阻络而发。”本病外因风寒湿邪,内因年老体弱,正气不足,卫外不固,腠理空虚,易使风寒湿邪乘虚而入,又或肝肾亏虚,脾胃虚弱,而肝藏血主筋,肾藏精主骨生髓,脾为气血生化之源,亦为生痰之源,此三脏亏虚则气血虚弱,筋骨失养,痰饮内生。故本病既有外邪、痰瘀客于筋骨,因瘀致痛,又有体虚,筋骨失于濡养,因虚致痛。

肩周炎为针灸门诊常见病种,针刺多以循经局部取穴为主,配合少量远端取穴或经外奇穴。针刺治疗本病优势显著,既可祛风除湿、温经散寒、通痹止痛以治标,又可疏通经络、调补脏腑、补益气血以治本。现代医学也认为针刺疗法有明确的镇痛、抗炎作用,针刺可作用于神经系统以干预痛觉的传导,还可直接作用于患处,改善局部血液循环,促进炎症产物的吸收和代谢,局部症状改善明显;此外针刺还对免疫及内分泌系统有所影响,从整体调节患者的身体机能,以达到病去正存,标本兼治,不易复发的长期效果。

针刺治疗肩周炎虽技法已较为成熟且经验丰富,但针刺方案中对于针刺频率尚无定论且少见研究。对于针刺频率,古代文献中阐明:新病、急性病,正气未虚,正邪交争剧烈,针刺间隔时间宜短,宜一日两刺甚至三刺;久病体虚,针刺间隔时间宜长,宜两日或三日一刺^[9]。现代中医学也普遍认为:针刺频次应根据患者的年龄、体质、疾病性质、病程等因素选择^[10]。就此,有部分学者针对个别病种做出了尝试性研究,但不同病种之间通常结果迥然,目前尚无证据表明每天针刺或隔日针刺之间有明确的疗效差异^[11]。本试验鉴于此,采用RCT设计,观察每周针刺治疗5次与每周治疗2次对肩周炎患者疗效的影响,疗效观察指标除常见的VAS和CMS量表以外,还结合患者血清TNF- α 和IL-6指标。TNF- α 和IL-6是重要炎症细胞因子,可以刺激内皮细胞、巨噬细胞、白细胞的聚集、激活和炎性递质的释放,促进炎症过程,并参与疼痛的发生、发展及转归^[12],机体发生炎性反应时此二项指标会显著增高。肩周炎即肩关节周围肌肉、肌腱、韧带和滑囊等软组织的慢性无菌性炎症^[13],发病机制主要与炎症反应相关,大量的炎性细胞因子参与局部的炎症反应和修复过程,患者血清TNF- α 和IL-6水平即显著高于正常人,且其含量与肩周炎的发展密切相关^[14],因此选择此二项作为疗效观察指标。

本试验设定4周后和10周两个观察时间点,系4周后为相同治疗时间、不同治疗次数(对照组已治

疗20次,治疗组仅治疗8次),以探寻临床治疗中是否有必要为提高疗效而增加治疗次数;10周后为相同治疗次数(2组皆已治疗20次)、相同治疗时间(考虑到肩周炎的自限性特点,对照组也至10周后观察疗效),以探寻在花费同等医疗成本的情况下,何种治疗周期可带来更佳疗效。试验结果表明2组在治疗4周后VAS评分、CMS评分及血清TNF- α 、血清IL-6均无显著差异($P>0.05$),提示对于此类患者,每周治疗2次或已足够,增加次数或不能提高疗效;治疗10周后治疗组VAS评分、血清TNF- α 、血清IL-6均明显低于对照组($P<0.01$),CMS评分高于对照组($P<0.05$),表明治疗组在肩部疼痛、肩关节活动度、日常生活活动能力等方面改善程度均明显优于对照组,提示若花费一定数目的医疗成本接受固定次数的治疗,每周2次的长期治疗或可比每周5次的短期治疗带来更好的疗效。对于此结果,考虑由于肩周炎疾病特点,患者多为中老年人,病程多在数月以上,基本符合年老、体虚、病程较长的特点,依古典文献所言针刺间隔时间宜长,本试验结果与文献论点基本一致,且不与现代已有文献观点相违背。

针刺治疗频率虽仅为治疗方案中的一点细节,时常不被临床医家所重视,但针对不同病种,严谨求实地探索适宜针刺频率对获得最佳疗效具有重要意义,并且在不降低疗效的前提下合理减少针刺次数,对减轻医患双方负担、合理利用医疗资源具有实际意义。但本试验样本量偏小,仅比较了两种针刺频率,今后有待纳入更多病例以开展更大规模的研究,观察比较更多针刺频率对疗效的影响,或可从其中发现最佳频率以供临床推广。

参考文献

- [1] BUNKER T D, ANTHONY P P. The pathology of frozen shoulder. A Dupuytren-like disease[J]. J Bone Joint Surg Br, 1995, 77 (5): 677.
- [2] 陈疾忤, 陈世益. 肩周炎研究进展[J]. 国外医学(骨科学分册), 2005, 26 (2): 95.
- [3] 钟玉涛, 黄东来, 高邈. 针刺频次对针灸疗效影响的探索[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14 (10): 133.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南-重症医学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 62.
- [6] HERR K A, GARAND L. Assessment and measurement of pain in older adults[J]. Clin Geriatr Med, 2001, 17 (3): 457.
- [7] 胡幼平, 刁骧, 杨运宽, 等. 肩周炎临床疗效评定方法概况[J]. 江西中医药, 2007, 38 (9): 65.

穴位埋线联合异维 A 酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮 35 例临床研究

温雯芳 苏啊红 丁 慧

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405)

摘 要 目的:探讨穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮的临床疗效。方法:选取结节囊肿型痤疮患者70例,随机分为治疗组和对照组,每组35例。对照组予异维A酸软胶囊口服,治疗组在对照组治疗基础上联合穴位埋线治疗,2组均治疗3个月,随访1个月。比较2组患者治疗前后皮损积分、中医证候积分的变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率88.57%,优于对照组的65.71% ($P<0.05$);2组治疗后皮损积分及中医证候积分均较治疗前明显降低 ($P<0.01$, $P<0.05$),且治疗组治疗后积分均明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮有效,可改善结节囊肿型痤疮患者皮损程度及临床症状,值得临床推广应用。

关键词 穴位埋线;异维A酸软胶囊;痤疮

中图分类号 R758.733 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 07-0065-03

痤疮是皮肤科常见的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病,好发于颜面和胸背部,主要表现为黑头、白头粉刺、炎症性丘疹、脓疱、结节、囊肿和脓肿,部分患者可遗留瘢痕,易对患者身心健康造成影响。目前认为痤疮的发病主要与性激素水平、皮脂大量分泌、痤疮丙酸杆菌增殖、毛囊皮脂腺导管的角化异常及炎症等因素相关。结节囊肿型痤疮属于痤疮分级中的中重度,对于这类患者口服异维A酸药物进行治疗是最有效的,可以直接抑制皮脂腺细胞的增殖、脂质的合成及诱导皮脂腺细胞凋亡和拮抗外周雄激素,是目前不可替代的抑制脂质分泌的药物^[1]。中医药治疗痤疮在控制病情、减少复发和改善患者伴随症状等方面疗效确切,其中穴位埋线疗法因其治疗次数

少且效果明显而广泛应用于临床。近年来我们采用穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮取得较好疗效,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2017年2月至2018年2月在广州中医药大学第一临床附属医院皮肤美容科门诊就诊的确诊为结节囊肿型痤疮的患者70例,按照SPSS 17.0软件产生的顺序号随机分为治疗组和对照组,每组35例。其中治疗组男12例,女23例;年龄20~37岁,平均年龄(26.86 ± 5.87)岁;平均病程(20.67 ± 8.45)个月。对照组男17例,女18例;年龄19~38岁,平均年龄(27.29 ± 5.36)岁;平均病程(19.54 ± 8.32)个月。2组患者性别、年龄、病程等

- [8] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:1747.
- [9] 潘良,周丽,胡慧.针刺频次与疗效相关性的古代文献研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(5):35.
- [10] 洪俐凤.针刺治疗的留针与间隔时间[J].黑龙江中医药,2003(2):40.
- [11] 李艳.留针时间及针刺频次规律与针刺时效关系探讨[J].辽宁中医杂志,2013(3):539.
- [12] 邓明,刘玉麟.针刺治疗对肩周炎患者血清TNF- α 和IL-6的影响[J].中医药导报,2012,18(2):69.

- [13] 洪杰,等.肩周炎防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2000:1.

- [14] 刘瀛.针刀整体松解术后治疗肩周炎临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2012.

第一作者:王天识(1986—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为针灸时效关系。

通讯作者:白鹏,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。baipeng1978@163.com

收稿日期:2019-01-31

编辑:强雨叶