

## 3 讨论

缺血性脑卒中出现偏侧感觉障碍是常见的临床表现。偏侧感觉障碍属中医学中的“中风、风痲、皮肤不仁”等范畴。《中风历节篇》曰：“邪在于络，肌肤不仁”，此为中风之最轻者，邪中络脉，经脉之气痹阻，营气不能运行于肌表，故见肌肤痲痹不仁。《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰：“续命汤：治中风痲，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧”；《诸病源候论·风不仁候》：“其状搔之皮肤如隔衣是也，诊其寸口脉缓，则皮肤不仁”，治宜益气养血，祛风通络等法，由以上论述可见，中医学对脑卒中偏侧感觉障碍有较深刻地认识。目前，大多中医学者认为肌肤不仁主要与瘀血阻塞经络相关。瘀血阻塞经络，经络血运不畅，肌肤筋骨失于濡养，则出现肌肤不仁等症。

本研究主要采用中药药酒涂搽配合穴位点按治疗，取得了满意的临床疗效。药酒主要成分为路路通、伸筋草、鸡血藤、地龙等药物，具有活血通络，走窜通瘀的功效，以酒为载体，可刺激皮肤经络。阳明经为多气多血之经，阳明经气血通畅，正气得以扶助，使机体功能得以恢复。本研究的治疗方案中，穴位点按主要取阳明经穴位，兼取其他三阳经穴位，上肢主要穴位：肩髃、曲池、手三里、外关、合谷；下肢主要穴位：环跳、阳陵泉、足三里、解溪、太溪、三阴交。穴位点按顺序主要循手阳明大肠经、足阳明胃经的

经脉循行路径上，用手指施行点、按、压、拍等不同手法。穴位点按可以“按其经络腧穴，以通郁闭之气，摩其壅聚气血，以散瘀结之肿”，从而使经络通畅，气血流通，肌肤筋骨得以濡养而恢复感觉功能。另外通过点、按关节周围的穴位、经络，可使关节活动度增加，关节粘连得到松解。再者，通过穴位点按以及循经按压能缓解肌肉痉挛，改善偏瘫侧肢体肌张力，可明显改善患侧的运动功能和日常生活能力。

临床结果表明，中药涂搽配合穴位点按治疗缺血性脑卒中偏侧感觉障碍，疗效明显优于西药对照组，可明显提高患者的感觉功能及日常生活自理能力。另外，本研究也观察到通过穴位点按能起一定的全身治疗作用；穴位点按能调和气血，调整阴阳，部分患者睡眠得到改善，食欲增加，体力增强。中医传统治疗方法强调整体观，扶正祛邪，而局部治疗作用与全身治疗作用相结合，可提高人体的整体状况。总而言之，中药涂搽配合穴位点按治疗缺血性脑卒中偏侧感觉障碍疗效明显，值得进一步推广应用。

## 参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):154-160
- [2]丁琴.脑卒中后的感觉障碍的康复训练[J].中国冶金工业医学杂志,2015,32(1):114-115
- [3]中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

(收稿日期: 2016-11-11)

## 体外冲击波联合海桐皮汤治疗中晚期肩周炎临床观察

王龙剑<sup>1</sup> 吴连堤<sup>2</sup> 万小明<sup>3#</sup>

(1 浙江省杭州市萧山区中医骨伤科医院骨科 杭州 311261;

2 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330004; 3 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察体外冲击波联合海桐皮汤外敷熏洗治疗中晚期肩周炎的临床疗效,为中晚期肩周炎的治疗提供一种更好的参考方案。方法:对纳入标准的患者 60 例采用随机数字法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组采用本院 JDPN-VC 型系列体外冲击波碎石机联合海桐皮汤外敷熏洗进行治疗,对照组采用本院 JDPN-VC 型系列体外冲击波碎石机单一治疗。以肩部疼痛评分和运动功能评分作为指标,对治疗后的效果进行评定。结果:治疗后观察组肩部疼痛评分、运动功能评分均明显改善( $P < 0.05$ ),观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。观察过程中两组均无严重不良反应。结论:体外冲击波联合海桐皮汤外敷熏洗治疗中晚期肩周炎,疗程短,复发率低,临床上值得推广。

**关键词:**中晚期肩周炎;体外冲击波;海桐皮汤

中图分类号:R686

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.12.009

肩周炎是引起肩关节疼痛及运动功能障碍的一组疾病的统称,并非单一疾病<sup>[1]</sup>,女性多于男性。根据不同病理过程和病情状况,可将本病分为早期(急性疼痛期)、中期(粘连僵硬期)、晚期(缓解恢复期)<sup>[2]</sup>,中晚期肩部软组织可出现钙化,X线片可见关节囊、滑液囊、冈上肌腱、肱二头肌长头腱等处有密度

淡而不均的钙化斑影;在病程晚期,X线片可见钙化影致密锐利,部分病例可见大结节骨质增生和骨赘形成等<sup>[3]</sup>。其中钙化及周围组织粘连导致患者关节僵硬、活动时疼痛,严重影响患者的生活质量。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集门诊病人,筛选中晚期肩周炎

60 例,均有钙化出现,患者自愿签署知情同意书,采用单盲法完善相关治疗前的临床症状调查及评定项目,记录并建立档案。

1.2 诊断标准 参照 1991 年全国第二届肩周炎学术研讨会制定的肩周炎诊断标准:患者症状包括肩部疼痛及功能障碍,肩关节内收、外展、背伸及旋转功能均明显受限,经肩部 X 线及体格检查后确诊为肩关节周围炎;肩部 X 线显示不同程度的钙化影。

1.3 纳入标准 年龄 18~65 岁,病程大于半年;知情同意,签署知情同意书;进行本项研究前 1 个半月内,未服用任何中西医药物(已经经过洗脱期的除外),也未进行任何治疗;符合肩周炎诊断标准,X 线检查异常征象与临床表现一致。

1.4 排除标准 凝血功能障碍,最近正在接受或常规服用抗凝药物治疗;妊娠;感染或肿瘤;局部皮肤溃疡;神经系统疾病;血栓病;局部骨质疏松及糖尿病;肩背带状疱疹<sup>[4]</sup>;肩部 X 片无钙化灶。

1.5 治疗方法 60 例患者采用随机数字法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组患者采用本院 JDPN-VC 型系列体外冲击波碎石机联合海桐皮汤热敷熏洗进行治疗:(1)体外冲击波治疗:先进行 X 线钙化灶的定位,冲击波发生器的焦点对准患者的钙化灶进行冲击,频率为 60~80 次/min,冲击时间为 15 min,治疗次数参照张盘德等<sup>[5]</sup>研究,1 次/5 d,共 3 次;(2)海桐皮汤外敷熏洗:组方:海桐皮、透骨草、乳香、没药各 6 g,酒当归 5 g,川椒 9 g,川芎、红花各 3 g,威灵仙、白芷、甘草、防风各 2.4 g,外用按这个比例加大 2 倍。用法:上方共为末,布袋装,煎水 1 000 ml,用毛巾热敷熏洗疼痛部位,每次熏洗 0.5 h,2 次/d,早晚各 1 次,5 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。对照组患者采用本院 JDPN-VC 型系列体外冲击波碎石机单一治疗,治疗方法同观察组。

1.6 症状评分标准

1.6.1 肩部疼痛评分 参照文献<sup>[6]</sup>评分标准。0 级:无疼痛 75 分; I 级:偶有轻微疼痛,不影响活动 60~74 分; II 级:轻度疼痛,一般活动不受影响,较剧烈活动可加重疼痛 45~59 分; III 级:中度疼痛,尚能忍耐,常需服镇痛药,活动受限 30~44 分; IV 级:剧烈疼痛,活动明显受限,甚至功能受限 0~29 分。

1.6.2 运动功能评分 采用《肩部外科学》<sup>[7]</sup>依据肩关节内旋、外旋、摸耳、摸背 4 项指标得分总分为 6 个等级。0 级:肩关节运动正常范围 301~360 分; I 级:轻度减退 241~300 分; II 级:中度减退 181~240 分; III 级:显著减退 121~180 分; IV 级:严重受限

61~120 分; V 级:极度受限 0~60 分。

1.7 疗效判定 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>判定疗效。痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常;显效:肩部疼痛缓解明显,肩关节活动范围改善明显;有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善;无效:症状无改变。

1.8 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计软件,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用单因素方差分析和 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肩部疼痛评分、运动功能评分 治疗后观察组肩部疼痛评分、运动功能评分均明显改善 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 观察组肩部疼痛评分、运动功能评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 评分     | n  | 治疗前          | 治疗后          | t     | P     |
|--------|----|--------------|--------------|-------|-------|
| 肩部疼痛评分 | 30 | 45.30±10.33  | 64.13±7.89   | 8.665 | 0.031 |
| 运动功能评分 | 30 | 122.00±41.45 | 221.57±40.54 | 9.546 | 0.036 |

2.2 两组疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组疗效比较

| 组别  | n  | 痊愈(例) | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 30 | 5     | 18    | 7     | 0     | 100.00  |
| 对照组 | 30 | 4     | 13    | 6     | 7     | 76.67   |

2.3 不良反应 观察过程中两组均无严重不良反应。

3 讨论

体外冲击波碎石机在我院主要应用于肾结石碎石的治疗,体外冲击波疗法是一种非侵入性治疗技术,在治疗骨骼肌肉系统疾病方面疗效确切。其能量可以直接聚焦于所需治疗部位的深部组织,也就是伸肌总腱附着点上面,部位准确直接达到松解镇痛的作用<sup>[9]</sup>,治疗效应在于它对组织的破坏作用,其对深部组织的治疗效应主要通过细胞和血管生成的化学介质来实施<sup>[10]</sup>,可破坏肩周炎的钙化物,同时体外冲击波具有止痛作用<sup>[11]</sup>,可缓解肩周炎的疼痛,将体外冲击波运用在肩周炎上,扩大了其治疗范围,是临床上合理创新的表现。

中医对于肩周炎的认识有着悠久的历史,形成完整的理论体系和治疗方案,本病中医病名为“漏肩风、五十肩”等。《素问·上古天真论》:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天葵竭……丈夫……七八,肝气衰,筋不能动,天葵竭……”同时,在巢元方《诸病源候论·风病诸候》:“此由体虚腠理开,风邪在于

筋故也。春遇痺，为筋痺，则筋屈。邪客关机，则使筋挛。邪客于足太阳之络，令人肩背拘紧也。”治疗上主要从肝肾、气血亏虚及外邪侵入入手。至清代《医宗金鉴》总结了数千年来对肩臂痛的认识，指出肩背痛有经络气滞、气虚、血虚以及兼风、兼痰等证候，给予海桐皮汤治疗，将方药共为细末，布袋装，煎水外敷熏洗，亦可内服。本研究将体外冲击波与中医传统经典治疗方法相结合治疗肩周炎的钙化，发现总有效率明显高于单一治疗方案，但是要得到临床的广泛应用还需进行一个大样本、多中心的抽样研究，希望能继续研究。

#### 参考文献

- [1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2015.1915-1916
- [2]李瑛,邹季,余涛,等.肩周炎按病理分期手法治疗的体会[J].时珍国医国药,2009,20(2):485-486
- [3]单华,周金彬.肩周炎影像诊断与中医辨证分型[J].中外医学研究,2014,12(34):10-12
- [4]柳兵,王绍钧,艾冬华.肩背带状疱疹误诊为肩周炎 6 例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(31):7661-7662
- [5]张盘德,彭小文,容小川,等.体外冲击波治疗肩周炎治疗次数与镇痛效果的关系研究[J].中国运动医学杂志,2014,33(6):519-523
- [6]Michener LA,McClure PW,Sennett BJ.American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section: reliability, validity, and responsiveness [J].J Shoulder Elbow Surg,2002,11(6):587-594
- [7]戴魁戎.肩部外科学[M].北京:人民卫生出版社,1993.401-402
- [8]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,1994.94
- [9]郑明双,谢敏,谢谨,等.体外冲击波治疗肱骨外上髁炎 76 例[J].郟阳医学院学报,2008,27(5):440-441
- [10]许睿.体外冲击波在运动系统疾病中的应用[J].山西师大体育学院学报,2011,26(2):123-125
- [11]周宁,邵彬,陈勇,等.冲击波治疗肩周炎的单盲研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):537-539

(收稿日期:2016-10-26)

## 筋针疗法配合关节松动术治疗肩周炎临床观察

邓小玲<sup>1</sup> 王彦军<sup>2#</sup>

(1 江西省南昌市洪都中医院康复医学科 南昌 330008; 2 江西省儿童医院小儿康复中心 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨筋针疗法配合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察。方法:96 例患者随机分配为治疗组与对照组,每组 48 例,治疗组先行筋针疗法治疗,然后两组同时用关节松动术治疗后,进行疗效评定与采用视觉模拟评分法(VAS)的分值差对比。结果:治疗组的优良率为 91.7%,明显高于对照组的 70.8%( $P < 0.05$ )。治疗组治疗 1、2 个疗程的 VAS 评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:筋针疗法可显著减轻患者的疼痛,进一步配合关节松动术治疗改善患者的肩关节的活动度和功能,值得推广。

**关键词:**肩周炎;关节松动术;筋针疗法

中图分类号:R246.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.12.010

肩周炎是中老年人的临床常见疾病,起病缓慢,治疗恢复周期较长,逐渐出现单侧或双侧肩关节疼痛,单侧左侧较多见,双侧少见。疼痛性质多为钝痛或酸痛,多数可向颈部或上臂放射,夜间疼痛加重,按压时反而疼痛减轻,常因此影响睡眠或从梦中痛醒。平时患者多呈保护患肢而呈自卫姿势,偶尔过度活动引起剧烈锐痛。进而肩关节活动受限,上肢不能上举、外展、和外旋,影响梳头、穿衣、摸背等日常生活。关节松动术是治疗肩周炎的有效方法之一,具有改善关节活动度和减轻关节疼痛的作用<sup>[1]</sup>。笔者旨在探讨刘农虞教授的筋针疗法<sup>[2]</sup>配合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察。现报道如下:

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中的肩周炎诊断标准,选择 2015 年 3 月~2016 年 3 月在南昌市洪都中医院就诊的肩周炎患者 96 例为研究对象,其中男 56 例,女 40 例;年龄 42~60 岁,

平均年龄( $50.52 \pm 4.23$ )岁;病程 2 个月~2 年,平均病程( $5.66 \pm 4.65$ )个月。所有患者根据就诊先后时间随机分配为治疗组和对照组,每组 48 例,排除其他系统原发性疾病、精神类患者、骨折、65 岁以上患者。两组入选患者一般资料比较无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 入选患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 男<br>(例) | 女<br>(例) | 平均病程<br>(月) | 平均年龄<br>(岁) | 发病部位(例) |    |       |
|-----|----|----------|----------|-------------|-------------|---------|----|-------|
|     |    |          |          |             |             | 左侧      | 右侧 | 双侧    |
| 治疗组 | 48 | 28       | 20       | 5.96±5.39   | 50.44±4.07  | 29      | 15 | 4     |
| 对照组 | 48 | 28       | 20       | 5.35±3.80   | 51.59±4.43  | 25      | 18 | 5     |
| P   |    |          | >0.05    | >0.05       | >0.05       |         |    | >0.05 |

**1.2 治疗方法** 治疗组在行关节松动术前进行筋针治疗,筋针方法:取穴:在患侧肩部周围寻找压痛点,根据压痛点的肩前、外、后侧不同,循筋上下寻找筋结点和痛减点为筋穴,大多数分布于天泉、臂臑、臑会、手五里、肩贞穴附近。操作:以 30 号针 1~1.5 寸筋针,在上述筋穴常规消毒后进针,沿皮下向肩部