

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.09.024

文章编号: 1005-8982 (2018) 09-0123-02

临床报道

中药定向透药联合康复锻炼 治疗肩周炎的效果观察

李芳, 王莉莉

(浙江省金华市中医医院, 浙江 金华 321017)

摘要: **目的** 观察中药定向透药联合康复锻炼治疗肩周炎的临床疗效。**方法** 选取在该院治疗肩周炎的患者 60 例, 按照随机数字表法进行分组, 通过对等数据分为观察组和对照组各 30 例。对照组进行康复锻炼治疗, 观察组进行康复锻炼之前联合中药定向透药疗法, 评价两组的临床疗效。**结果** 观察组与对照组的治療有效率分别为 86.67% 和 76.67%, 差异有统计学的意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中药定向透药联合康复锻炼能提高肩周炎的治愈率。

关键词: 中药定向透药; 康复锻炼; 肩周炎

中图分类号: R932

文献标识码: B

肩周炎是中老年患者常见并多发的病症, 其是关节囊的软组织中存在的慢性、无菌性炎症反应, 且会造成黏连, 引起肩部疼痛和关节活动度变小。中医认为, 中老年患者因气血虚损、筋失濡养及风寒湿邪乘虚侵袭肩部致经筋拘急、脉络不通, 在骨科和疼痛科是常见且多发的病症, 而此病症属中医学中“痹证”的范围^[1]。此病症虽无生命危险, 但因经常地剧烈疼痛和肩关节的功能受限, 患者的生活质量受损。本研究采用中药定向透药联合康复锻炼, 治疗效果好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月-2017 年 2 月在本院治疗肩周炎的患者 60 例, 随机将患者分为观察组和对照组, 每组各 30 例。对照组进行康复锻炼治疗。其中, 男性 12 例, 女性 18 例; 年龄 41 ~ 74 岁, 平均 (54.4 ± 11.3) 岁; 平均病程 (125.0 ± 45.6) d; 左肩周炎 12 例, 右肩周炎 18 例。观察组在对照组治疗基础上加用中药定向透药疗法。其中, 男性 13 例, 女性 17 例; 平均年龄 (55.8 ± 12.1) 岁; 平均病程 (130.0 ± 51.3) d; 左肩周炎 10 例, 右肩周炎 20 例。纳入标准: ①肩部

疼痛感逐渐加重, 且是白天轻夜晚重, 睡觉时患处不能碰压; ②肩部活动受到限制 (上臂部位的上举、外展、后伸及内部旋绕等); ③肩前和肩峰处有压痛感; ④对 X 射线检查没有特殊性发现, 病情随着年龄增长变得骨质疏松; ⑤年龄 40 ~ 75 岁, 性别不限, 自愿加入本试验, 签定“知情同意书”并能履行各项义务。排除标准: ①同时引起肩部疼痛 (包括颈椎病、风湿性疾病及肿瘤等); ②同时应用激素、消炎镇痛类药物或进行其他治疗; ③中途主动退出本试验或失访; ④在试验过程中, 会出现病情持续性加重或严重并发症; ⑤不能配合治疗。两组患者的性别、年龄、手患类型 (左/右) 及病程时间等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用康复锻炼治疗 ①活动度练习, 包括仰卧肩前屈、坐位或仰卧肩外展、仰卧肩外旋、仰卧肩内旋、仰卧肩后伸、水平内收、水平外展、手背后以及爬墙练习; ②活动度练习后立即冰敷 15 ~ 20 min, 如感觉关节肿痛、发热, 可再次冰敷 (2 h/1 次); ③肌力方面练习, 例如前平举、侧平举及肩后伸。锻炼 1 次/d, 30 min/次, 10 d/疗程, 治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组康复锻炼前加用中药定向透药疗法 中

收稿日期: 2017-05-26

药定向透药：①操作前，取温经通络散（艾叶 6 g、桂枝 6 g、伸筋草 9 g、独活 6 g、海桐皮 6 g、白芷 6 g、五加皮 6 g、紫苏叶 6 g、花椒 3 g 及枳壳 6 g）装入棉布袋打包放入煮药罐沸水焖煮 10 min 后保温备用。②操作过程中，给患者安置舒适体位，暴露患侧肩关节，下垫中单，患处铺治疗单。将 39 ~ 43℃（用手腕内侧测试温度，以热而不烫为度）的中药包，以不滴水为度，均匀（1 ~ 2 cm）厚安置患处。再将预热的红外线治疗仪对准患处调适高度（照射距离 5 ~ 15 cm，热而不烫为度），定时 40 min。治疗中询问患者冷热感觉，观察局部皮肤情况和中药包的温湿度，每隔 10 ~ 20 min 将 39 ~ 43℃ 的原药液均匀淋于药包保持湿度，避免过凉过烫。询问患者冷热感觉和检查皮肤情况有无不适，根据患者情况调整红外线治疗仪的照射距离；③操作结束，撤红外线治疗仪，收好药包，治疗中擦干皮肤，观察局部皮肤情况（均匀微红为好），协助衣着。向患者解释，中药定向透药每天康复锻炼前治疗 1 次，40 min/次，10 d/疗程，治疗 3 个疗程。

1.3 疗效观察

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]，3 个疗程结束后对两组疗效进行比较：①痊愈症状：肩部疼痛感消失，且运动功能完全恢复；②效果明显：肩部疼痛感基本消失，运动功能基本恢复；③有效症状：肩部疼痛感减轻，且运动功能有改善；④无效症状：肩部有疼痛感觉，且运动障碍无改善^[3]。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 个疗程结束后，两组患者的疗效比较，观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=8.492$ ， $P=0.043$ ）。见附表。

附表 两组患者疗效比较（ $n=30$ ）

| 组别 | 治愈 / 例 | 显效 / 例 | 有效 / 例 | 无效 / 例 | 总有效率 / % |
|-----|--------|--------|--------|--------|----------|
| 观察组 | 12 | 10 | 4 | 4 | 86.67 |
| 对照组 | 6 | 5 | 12 | 7 | 76.67 |

3 讨论

肩周炎是患者长期慢性劳损、外伤筋骨、气血不足以及受到风寒湿邪所导致产生。患者发病年龄常见于 50 岁左右^[4]，且女性发病率高于男性^[5]。常见患者多数是体力劳动者，且都是慢性发病，常因天气变化和劳累引起。症状表现是肩周围疼痛，且在夜晚更为严重，肩关节活动功能出现障碍而肌肉萎缩；肩前、肩后及外侧有压痛感，外展功能也受到限制，并出现扛肩现象。肩周炎治疗的目的是缓解局部疼痛感，使肩关节功能恢复，并不会对日常的生活带来影响。以往研究报道肩周炎治疗方法多样，包括传统中医治疗（针灸推拿和中药熏蒸等）、现代理疗技术、消炎镇痛药物应用以及肩关节镜微创治疗等。该方法对肩周炎治疗有一定临床效果，但因其不足达不到患者预期。中药定向透药是中药打包湿热敷同时配合红外线照射治疗，其主要通过热、药双重作用产生效果。热可松弛肌肉筋膜，还可促进患肢局部的血液循环，加快新陈代谢，使受损组织周围得到充足的气血供给。

本研究采用的中药处方，为本院名老中医多年临床实践总结出经验方：该方中海桐皮和伸筋草有舒经活络功效；五加皮和枳壳可行气活血；独活、白芷、紫苏叶及花椒能温中散寒，起到除湿止痛作用；桂枝和艾叶具有辛温通阳、疏通血脉功效，同时二者均还擅长走窜、开腠理的作用。通过开放患者皮肤的药物渗透通道，使有效成份直达病灶；配合红外线照射增强药物吸收效果，使其发挥综合疗效，起到缓解患者疼痛和松解肌肉痉挛的作用，为患肢进行肩周康复功能训练创造条件。

本研究将两种治疗方法相结合，促成传统中医和现代康复理论融合，以期对肩周炎患者寻求一种更佳的治疗方法。通过对患者临床治疗效果的结果显示，中药定向透药与康复性锻炼结合，能够改善对肩周炎患者的肩痛，且对其运动功能有改善，从而提高患者的生活质量。

参考文献：

- [1] 励建安. 康复医学 [M]. 北京: 科学出版社, 2011: 217-220.
- [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: 94.
- [3] 苏雪艳, 井彦华. 西药痛点注射结合手法推拿治疗肩周炎 39 例效果观察 [J]. 山东医药, 2014, 54(29): 46.
- [4] 蒋学文, 涂春兰, 秦少福. 针刀配合肩周康复操训练对肩周炎患者的疗效观察及护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29(11): 1028.
- [5] 周宝明. 香港东区肩周炎的发病调查及三种中医方法疗效比较 [D]. 广州中医药大学, 2015.

(王荣兵 编辑)