

浅谈蒙医拔罐穿刺疗法对肩周炎的临床研究

吴红莲

乌海市海南区人民医院, 内蒙古 乌海

Email: 937205538@qq.com

收稿日期: 2020年8月27日; 录用日期: 2020年9月10日; 发布日期: 2020年9月17日

摘要

目的: 观察蒙医拔罐穿刺疗法肩周炎的临床疗效。方法: 将60例肩周炎患者随机分为两组, 观察组和对照组, 对照组采用针灸治疗, 观察组采用蒙医拔罐穿刺疗法治疗, 比较两组患者的临床疗效及治疗前后肩关节活动功能评分和疼痛评分结果: 观察组治疗总有效率86.7%, 显著高于对照组总有效率70%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者肩关节疼痛评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 蒙医拔罐穿刺疗法治疗肩周炎具有较好的效果, 值得临床推广。

关键词

蒙医, 拔罐穿刺疗法, 肩周炎, 临床观察

A Brief Discussion on the Clinical Study of Mongolian Medicine Cupping Therapy on Periarthritis of Shoulder

Honglian Wu

People's Hospital of Hainan District, Wuhai Inner Mongolia

Email: 937205538@qq.com

Received: Aug. 27th, 2020; accepted: Sep. 10th, 2020; published: Sep. 17th, 2020

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of cupping therapy for periarthritis of shoulder in Mongolian medicine. **Methods:** 60 patients with periarthritis of shoulder were randomly divided into two groups: the observation group and control group. The control group was treated by acupuncture-

ture and moxibustion. The observation group used Mongolian medicine cupping puncture therapy. The clinical efficacy and the score of shoulder joint activity and pain before and after treatment were compared between the two groups: the total effective rate of the observation group was 86.7%, which was significantly higher than that of the control group (70%). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the score of shoulder pain in the observation group was significantly higher than that in the control group with statistically significant difference ($P < 0.01$). Conclusion: Cupping therapy in Mongolian medicine has a good effect on scapulo-humeral peri-arthritis and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Mongolian Medicine, Cupping Therapy, Periarthritis of Shoulder, Clinical Observation

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩周炎为中老年常见病之一[1], 肩周炎是发生在肩关节囊以及其周围的韧带、肌腱和滑囊的退行性变和慢性无菌性炎症, 从而引起软组织的广泛粘连, 限制肩关节活动所致。典型症状是肩关节疼痛及明显功能障碍。中老年人多由各种原因的创伤导致疼痛, 或者肩关节较长时间制动等, 提示年龄为本病诱因之一。此外, 患处感受风、寒冷也可以成功诱发本病[2]。经国外研究表明[3], 此病一般人发病率为 35%, 而糖尿病患者中则高达 63%。在性别对等的情况下, 每年每 1000 人中有 236 人发病女性中这一数字为 3.38, 约增长了 1.6 倍, 并且发病率随着年龄呈正相关[4]。此病不仅仅是糖尿病、甲状腺功能障碍、体重指数降低和脂肪代谢异常会增加患病的风险。此外, 尚不能排除家族遗传因素对本病的影响。目前西医治疗主要以口服或外用西药为主, 重者行手术治疗, 可以暂时缓解症状, 但是治标不治本, 复发率较高, 而手术松解方法又易发生术后粘连。均存在一定的局限性, 效果并不理想。

蒙医认为该病属于蒙医学“黄水病”病范畴, 是由黄水偏盛或赫依希拉巴达干紊乱、黄水受累, 汇聚于肩关节及其周围, 使其气血循环受阻而引起肩部疼痛[5]。多因风寒之邪侵袭于机体致三根失调, 巴达干、赫依增多致寒, 寒胜折火, 三根七素失调, 则血液之生成受阻, 而胆之精华黄水激增, 主要积累于肩关节所致。蒙医拔罐穿刺疗法其优点是奏效快、疗程短、患者痛少、无危险性。能使过盛的黄水和其素直接拔出体外, 从而达到治疗疾病的效果。笔者采用拔罐穿刺疗法治疗肩周炎较为满意, 现报道如下(以下分析所采用的数据已获得伦理许可)。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月就诊于乌海市海南区人民医院的单侧顽固性肩周炎患者共 60 例。按随机数字表法分为观察组及对照组, 每组 30 例。其中男性 33 例, 女性 27 例; 年龄 42~69 岁。治疗组男性 17 人、女性 13 人, 对照组男性 16 人、女性 14 人。两组患者在性别、年龄无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

Table 1. Comparison of age between the two groups**表 1.** 两组患者年龄比较

| 组别 | 最小年龄(岁) | 最大年龄(岁) | 平均年龄(岁) | <i>p</i> 值 |
|-----|---------|---------|--------------|------------|
| 观察组 | 43 | 66 | 54.57 ± 7.72 | 0.784 |
| 对照组 | 42 | 69 | 54 ± 8.2 | |

注：两组患者年龄服从正态分布且方差齐，采用 *t* 检验， $P = 0.784 > 0.05$ ，说明两组患者年龄比较无统计学差异，具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准[6]

参照全国第二届肩周炎学术研讨会的拟订标准并结合顽固性肩周炎的临床特点拟定诊断标准。

1) 症状：① 缓慢发病且病程超过 1 年，疼痛较轻，夜间明显，无肩部受力时甚则无疼痛；② 上部肢体活动障碍较明显，包括肩部旋转、上举及外展、外旋活动，以内旋为主；③ 日常自理感觉受阻，如穿衣、梳头、束带等动作难以完成。

2) 体征：① 压痛广泛：肩峰下结节间沟、肩前方、三角肌附着处、喙突、肩胛间、肩胛骨内上角等均有压痛感；② 关节僵硬：有“扛肩现象”，外旋、上举、肩关节外展、内旋均受阻；③ 肌肉萎缩：冈下肌、冈上肌、三角肌出现萎缩。

2.2.2. 《蒙医病症诊断疗效标准》[7]和《肩周炎的分类诊断和治疗》[8]的诊断标准制定

- 1) 有过劳、外伤或受寒冷的病史；
- 2) 患者的疼痛相对缓解，但仍有压痛，关节僵硬，正常动作较为困难；
- 3) 肩关节呈僵硬状态，可持续数月至 1 年以上；
- 4) 肩关节局部肿胀，疼痛拒按；
- 5) 脉弦或细涩，舌苔白或薄黄，尿黄有气味。

2.3. 纳入标准

- 1) 符合上述诊断标准；
- 2) 性别不限，年龄在 40~70 岁的患者，左右肩不限；
- 3) 无严重内科疾病，无传染病，各脏器功能正常患者；
- 4) 自愿参加试验，并签定知情同意书；
- 5) 近 1 周末服用过镇痛药物者；

2.4. 排除标准

- 1) 合并有重要血管、神经损伤，或骨折、脱位，或肌腱、韧带断裂须手术治疗者；
- 2) 经检查证实有肩撞击综合征、肿瘤及结核、肩袖损伤、单纯性冈上肌腱损伤；
- 3) 头肌长头肌腱炎及腱鞘炎等；或颈椎病、冠心病等引起肩周疼痛、活动受限者；
- 4) 合并有肝、肾、心脑血管等严重疾病或精神病患者；
- 5) 过敏体质或对组成本方剂的已知成分过敏者；
- 6) 患肩皮肤存在破损、皮疹等情况者；
- 7) 妊娠或哺乳期者。

2.5. 剔除标准

- 1) 出现严重不良事件者；

- 2) 严重违反试验方案用药, 或接受其它治疗, 对本试验观察指标造成影响者;
- 3) 自行退出试验者;
- 4) 治疗过程中症状完全消失, 停止治疗者。

3. 治疗方法

3.1. 观察组

取穴: 肩穴、阿是穴、肩前穴、肩后穴。患者取侧卧位用玻璃罐在患处拔罐 5~10 min (时间因人而异), 取完罐, 用 3%碘伏消毒实施穴位。消毒拔罐部位用消毒特制三棱针(针长 11 cm, 直径 1.25 cm, 针柄 5 m) 直刺 4 个穴位, 各点 2~4 针(因人而异)迅速拔针再行拔罐。约 10~15 min 后取罐, 用无菌干棉球清除所抽出的血(血量因体质、颜色来定量), 再用 75%的酒精棉球消毒好部位, 敷以消毒纱布予以包扎。每周 1 次治疗, 15 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

3.2. 对照组

取穴: 肩穴、阿是穴、肩前穴、肩后穴。患者取侧卧位, 选取 0.3 × 40 mm 针灸针。先用 3%碘伏消毒后, 直刺或斜刺, 深度 1~1.5 cm。留针 20~30 min (时间因人而异), 其间行针 2 次, 2 天 1 次, 15 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

4. 评定标准

4.1. 疼痛评定标准

采用视觉模拟评分量表(visual analogue scale VAS)进行疼痛测定:

- 1) 无疼痛: 无任何疼痛(0 分);
- 2) 轻度疼痛: 微痛, 时痛时止(5 分);
- 3) 中度疼痛: 重痛, 呈持续性(10 分);
- 4) 重度疼痛: 剧痛, 无法忍受(15 分)。

4.2. 疗效判定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》[9]标准拟定:

- 1) 痊愈: 肩部疼痛消失, 活动恢复正常;
- 2) 显效: 肩部疼痛缓解明显, 活动改善明显;
- 3) 有效: 肩部疼痛基本缓解, 活动部分改善;
- 4) 无效: 临床症状无改变。

以上评分根据尼莫地平评分法计算, 计算公式为: 症状疗效指数 = [(治疗后症状总积分 - 治疗前症状总积分) ÷ 治疗前症状总积分] × 100%。90%为治愈, 90% > 症状疗效指数 ≥ 30%为有效; < 30%为无效。

5. 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

6. 结果

6.1. 对两组患者的疼痛疗效进行分析

在两组患者进行疼痛比较时, 两组具有差异, 有统计学意义($P < 0.05$), 观察组的疼痛评分差异 $P < 0.01$,

有统计学意义, 差异显著。表明两组治疗都有疗效, 但观察组治疗后对比治疗前效果显著。见表 2。

Table 2. Comparison of pain effects between the two groups

表 2. 两组疼痛效果比较

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 | P 值 |
|-----|-------------|-------------|------|
| 观察组 | 8.67 ± 4.90 | 5 ± 3.57 | 0.00 |
| 对照组 | 8.33 ± 4.79 | 5.83 ± 4.17 | 0.04 |

注: 两组比较 $P = 0.003 < 0.01$ 。

6.2. 临床疗效分析

观察组治疗总有效率 86.7%, 显著高于对照组总有效率 70%, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of clinical effects between the two groups

表 3. 两组临床效果比较

| 组别 | 例数 | 痊愈显效 | 有效 | 无效 | 总有 | 效率 |
|-----|----|---------|----------|----------|---------|-------|
| 观察组 | 30 | 3 (10%) | 7 (23%) | 11 (37%) | 9 (30%) | 70% |
| 对照组 | 30 | 5 (17%) | 16 (53%) | 5 (17%) | 4 (13%) | 86.7% |

注: 两组比较 $P < 0.05$ 。

7. 讨论

两组治疗对肩周炎患者都有较好的临床疗效, 但拔罐穿刺疗法组整体疗效优于针刺组及疼痛缓解改善方面也非常有效。

肩周炎患者活动功能障碍的以纤维粘连说最为广泛接受。蒙医拔罐穿刺疗法具有锋利和韧性, 选择在有压痛感的肌肉起止点、钙化的肌腱、韧带和滑囊等处进针, 通过放血的手法, 对病变的深层软组织进行针刺与疏通, 达到松解关节粘连, 改善关节活动度及可增加脑组织的 c-fos 蛋白及 HSP70 蛋白含量, 提高 SOD 活性, 抑制 H 堆积, 降低 O 的浓度, 级解氧分压降低, 起到阻止神经毒性、缓解病理神经性疼痛。还有拔罐穿刺疗法是用三棱针刺破患处的小血管, 使血液流出, 产生的刺激也能促使局部小血管扩张, 加快局部的血流, 促进淋巴循环。同时刺激局部末梢神经, 产生体液免疫和细胞免疫, 促进局部炎性物质的吸收和消除。因此穿刺把关疗法刺激人体产生一系列复杂的神经内分泌反应, 从而达到改善血管通透性, 调节局部血液循环促进新陈代谢的作用。体液免疫反应也可刺激人体的神经系统对机体产生双向调节, 从而增强机体免疫力, 达到防病治病的目的。

蒙医拔罐穿刺疗法具有简便、经济、安全、疗效显著等特点, 且蕴涵着刺激穴位、改善血液循环、止痛、消肿、燥黄水、调节免疫力、引病外除等科学性。因此综上所述, 采用蒙医拔罐针刺疗法治疗肩周炎疗效要明显优于单纯针刺疗法治疗, 值得推广应用。

参考文献

- [1] (美)梅西埃, 原著. 实用骨科学精要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2016.
- [2] 黄小龙. 极泉穴配合肩三针治疗顽固性肩周炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [3] 董玮, 著. 新编实用骨科学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2017.
- [4] Manske, R.C. and Prohaska, D. (2008) Diagnosis and Management of Adhesive Capsulitis. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 1, 180-189.
- [5] 蒙古学百科全书编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学卷[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 119.

-
- [6] 郭长发, 陈敏. 肩周炎的诊治与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 53-136.
- [7] 蒙医药标准化编审委员会. 蒙医病症诊断疗效标准[S]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2008: 7.
- [8] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节, 2013, 2(2): 73-75.
- [9] 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: 18.