

刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎的疗效观察

陈永韶, 林永东, 陈展鹏

(广东省佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528333)

摘要 目的:观察刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎的临床疗效。**方法:**2009 年 4 月至 2011 年 6 月, 采用刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎患者 31 例。男 12 例, 女 19 例; 年龄 45 ~ 61 岁, 中位数 51 岁; 病程 1 个月至 2 年, 中位数 8 个月。治疗 3 个疗程后观察患者的患肩恢复情况。**结果:**本组患者均获随访, 随访时间 3 ~ 6 个月, 中位数 5 个月。根据 Constant 和 Murley 肩关节评分标准, 患者的疼痛评分治疗前为 6.87 ± 3.45 , 治疗后为 10.16 ± 4.56 ; 日常活动水平评分治疗前为 11.23 ± 3.01 , 治疗后为 15.16 ± 2.82 ; 向前和侧方抬肩的抬肩度数评分治疗前为 5.79 ± 1.46 , 治疗后为 8.39 ± 1.50 ; 外旋的位置评分治疗前为 6.37 ± 2.13 , 治疗后为 8.52 ± 1.55 ; 内旋的位置评分治疗前为 4.89 ± 1.56 , 治疗后为 7.48 ± 1.79 。参照《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎疗效标准评定疗效, 治愈 8 例, 好转 19 例, 未愈 4 例。**结论:**刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎, 可以有效缓解肩部疼痛、改善肩关节运动功能, 有助于提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

关键词 肩凝症 温经活血 刮痧疗法

肩周炎是以肩部疼痛及肩关节运动功能障碍为主要临床表现的疾病, 好发于 50 岁左右的中老年患者, 又称“五十肩”“肩凝症”。临床常采用推拿、针灸、按摩等方法治疗, 效果不一。2009 年 4 月至 2011 年 6 月, 我们采用刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎患者 31 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例, 男 12 例, 女 19 例; 年龄 45 ~ 61 岁, 中位数 51 岁; 病程 1 个月至 2 年, 中位数 8 个月。均有肩部疼痛和肩关节活动受限等临床表现, 均符合《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准^[1]。

2 方法

2.1 刮痧 具体部位: 天柱穴至胸椎, 肩井穴至肩峰, 肩胛部, 臂部。充分暴露刮痧部位, 用刮痧油均匀涂抹于皮肤。术者手持刮痧板柔和用力, 刮痧板边缘与皮肤呈 45° 角, 根据经络走行方向由内而外, 自上而下依次刮搓, 直至皮肤出现痧点或紫红色斑点为止。每周 1 次, 1 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

2.2 中药内服 采用自拟温经活血汤内服, 药物组成: 生地 15 g、红花 15 g、羌活 15 g、制川乌 20 g、葛根 20 g、赤芍 12 g、川续断 12 g、牛膝 12 g、白芍 10 g、全蝎 10 g、地龙 10 g、细辛 3 g。寒邪重者加桂枝; 湿邪重者加漏芦、吴茱萸; 疼痛剧烈者加蜈蚣、延胡索。水煎服, 每日 1 剂, 连服 1 周, 隔周再服, 1 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

3 结果

本组患者均获随访, 随访时间 3 ~ 6 个月, 中位数 5 个月。根据 Constant 和 Murley 肩关节评分标准^[2], 患者的疼痛评分治疗前为 6.87 ± 3.45 , 治疗后为 10.16 ± 4.56 ; 日常活动水平评分治疗前为 11.23 ± 3.01 , 治疗后为 15.16 ± 2.82 ; 向前和侧方抬肩的抬肩度数评分治疗前为 5.79 ± 1.46 , 治疗后为 8.39 ± 1.50 ; 外旋的位置评分治疗前为 6.37 ± 2.13 , 治疗后为 8.52 ± 1.55 ; 内旋的位置评分治疗前为 4.89 ± 1.56 , 治疗后为 7.48 ± 1.79 。参照《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎疗效标准^[1]评定疗效, 治愈 8 例, 好转 19 例, 未愈 4 例。本组未愈的 4 例均为不配合刮痧治疗的患者。

4 讨论

肩部的急性损伤和慢性劳损是肩周炎的主要原因, 临床常表现为肩部疼痛、肩关节活动受限、肩部怕冷及肩部肌肉萎缩等, 多采用口服非甾体类抗炎药、痛点局部封闭、局部麻醉下手术松解等方法治疗。中医理论认为, 肩周炎的发生多因患者体质虚弱, 肩部受到风、寒、湿邪侵袭, 风、寒、湿邪客于血脉筋肉, 血受寒则凝, 不能濡养筋脉, 以致脉络拘急而疼痛、关节屈伸不利, 常采用针刺、小针刀、推拿、拔火罐等方法治疗。李红辉等^[3]采用针灸、推拿、中药热敷结合功能锻炼治疗肩周炎, 总有效率达 95.92%。祝才银^[4]采用小针刀结合肩关节内注射抗炎药(下转第 38 页)

复骨盆的完整性,并进行坚强固定,单靠外固定架是不可靠的,外固定支架治疗骨盆骨折仅可作为暂时固定或内固定的辅助方法。对于垂直不稳定的骨盆骨折必须行内固定或骨牵引将双向不稳定转为水平不稳定,再联合外固定支架固定骨盆前环才能达到治疗目的^[13]。

经皮空心螺钉内固定配合外固定支架外固定治疗不稳定性骨盆骨折,可有效恢复骨盆稳定性,极大地减少手术创伤,治疗骨盆骨折实用、有效,值得临床推广应用。但该方法也存在射线下暴露时间长、对操作者的技术要求较高等缺陷。

5 参考文献

- [1] Fulkerson EW, Egol KA. Timing issues in fracture management: a review of current concepts[J]. Bull NYU Hosp Jt Dis, 2009, 67(1): 58-67.
- [2] 张英泽, 吴文娟, 吴昊天, 等. 骨盆环骨折流行病学特点[M]. // 张英泽. 临床创伤骨科流行病学. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 321-334.
- [3] Tornetta P 3rd, Matta JM. Outcome of operatively treated unstable posterior pelvic ring disruptions[J]. Clin Orthop Relat Res, 1996, (329): 186-193.
- [4] Majeed SA. Grading the outcome of pelvic fractures. J Bone Joint Surg Br, 1989, 71(2): 304-306.
- [5] Dommissie GF. Diametric fractures of the pelvis[J]. J Bone

Joint Surg Br, 1960, 42-B: 432-443.

- [6] Kellam JF, McMurtry RY, Paley D, et al. The unstable pelvic fracture. Operative treatment[J]. Orthop Clin North Am, 1987, 18(1): 25-41.
- [7] 郭晓山, 池永龙. 经皮闭合内固定治疗骨盆环损伤[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(4): 260-263.
- [8] 郭晓山, 杨雷, 池永龙. 经皮加压螺钉固定治疗耻骨联合漂浮损伤[J]. 中华创伤骨科杂志, 2009, 11(7): 625-628.
- [9] 郭晓山, 石成弟, 黄俊武, 等. 外固定支架下经皮有限内固定加肠造瘘术治疗开放性骨盆骨折伴盆底撕裂伤[J]. 中华创伤杂志, 2011, 27(4): 304-306.
- [10] Riemer BJ, Butterfield SL, Diamond DL, et al. Acute mortality associated with injuries to the pelvic ring: the role of early patient mobilization and external fixation[J]. J Trauma, 1993, 35(5): 671-675.
- [11] Croce MA, Magnotti LJ, Savage SA, et al. Emergent pelvic fixation in patients with exsanguinating pelvic fractures[J]. J Am Coll Surg, 2007, 204(5): 935-939.
- [12] Bellabarba C, Ricci WM, Bolhofner BR. Distraction external fixation in lateral compression pelvic fractures[J]. J Orthop Trauma, 2006, 20(1 Suppl): S7-S14.
- [13] 李凡, 汪方, 王秋根, 等. 外固定支架结合锁定加压钢板在不稳定骨盆骨折治疗中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2009, 11(9): 829-832.

(2012-02-26 收稿 2012-05-22 修回)

(上接第 35 页)治疗肩周炎亦取得了良好疗效。

以中医整体观念和经络学说为理论基础的刮痧疗法是中医传统特色疗法之一^[5],其通过刺激皮肤,使皮下充血、毛细血管扩张,从而促进炎性物质吸收、改善血液循环,起到疏通经络、活血止痛的作用,临床常用于治疗各种急、慢性疾病。杨现新^[6]采用刮痧、按摩结合拔罐法治疗急、慢性肩周炎,总有效率达 96%。值得注意的是,刮痧时应沿经络走行顺序及疼痛位置进行刮搓,并随时询问患者感受,以便减轻或加强力度,遇到不耐受的患者应立即停止治疗。

根据肩周炎“虚”和“瘀”的病理特点,制定温经通络、活血化瘀的治疗原则,方药采用温经活血汤。方中生地能滋阴清热、凉血补血,羌活和制川乌能祛风湿、除痹痛,赤芍、红花、川续断、牛膝能活血化瘀、消肿止痛,全蝎和地龙能通络止痛,葛根、白芍、细辛能解肌止痛,诸药合用可温经通络、祛风除湿、化瘀止痛。

综上所述,刮痧结合温经活血汤口服治疗肩周炎,可以有效缓解肩部疼痛、改善肩关节运动功能,有助于提高患者生活质量,值得临床推广应用。

5 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: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
- [2] Constant CR, Murley AH. A clinical method of functional assessment of the shoulder[J]. Clin Orthop Relat Res, 1987, (214): 160-164.
- [3] 李红辉, 许琴. 针推、中药热敷配合功能锻炼治疗肩周炎 49 例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(8): 108-109.
- [4] 祝才银. 小针刀松解术加肩关节内注射治疗肩周炎 154 例[J]. 中医正骨, 2011, 23(1): 62.
- [5] 杨亚, 陈华. 中医刮痧疗法的作用机制及临床应用研究进展[J]. 全科护理, 2011, 9(8): 2237-2238.
- [6] 杨现新. 刮痧、按摩加拔罐治疗急慢性肩周炎 25 例[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(4): 229-230.

(2012-02-13 收稿 2012-06-20 修回)