

“筋滞骨错”理论指导下手法治疗黏连期肩凝症

赵明宇, 杨超凡, 赵启, 廉杰, 王秋生, 黄祯峰, 张向东, 鲍铁周

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

摘要 目的:探讨“筋滞骨错”理论指导下手法治疗黏连期肩凝症的临床疗效。**方法:**2014 年 5 月至 2015 年 5 月收治 73 例黏连期肩凝症患者。男 31 例, 女 42 例。年龄 38~60 岁, 中位数 50 岁。病程 5~15 个月, 中位数 9 个月。均采用基于“筋滞骨错”理论的手法治疗, 同时辅以肩部中药熏洗、中药塌渍治疗及功能锻炼。手法治疗每天 1 次, 连续治疗 30 d。治疗后采用李海燕等制定的肩关节功能评定量表, 从疼痛、肩关节活动度、肌力、日常生活能力、局部形态 5 个方面对患者的肩部功能进行评定, 同时采用《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效标准评定疗效。**结果:**治疗后本组患者的肩关节疼痛均明显减轻, 关节功能明显改善, 按照《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效标准评定, 治愈 33 例、好转 38 例、未愈 2 例。所有患者均获得 3 个月以上随访。与治疗前相比, 治疗后 3 个月本组患者的肩关节功能评分总分、肩部疼痛、关节活动度、肌力、日常生活能力及局部形态评分均提高[(60.03±9.44)分, (84.82±5.70)分, $t = -19.216, P = 0.000$; (14.45±7.15)分, (25.21±3.17)分, $t = -11.753, P = 0.000$; (16.89±4.16)分, (21.00±2.75)分, $t = -7.032, P = 0.004$; (3.99±0.86)分, (4.67±0.50)分, $t = -5.889, P = 0.005$; (20.67±5.49)分, (29.27±2.77)分, $t = -11.957, P = 0.000$; (4.03±1.11)分, (4.67±0.75)分, $t = -4.125, P = 0.000$]。**结论:**在“筋滞骨错”理论指导下手法治疗黏连期肩凝症, 可有效减轻患者的疼痛症状, 增大肩关节活动度, 改善患者的日常生活能力。

关键词 肩凝症; 肩周炎; 筋滞骨错; 肩关节; 肌肉骨骼手法

“肩凝症”即肩关节周围炎, 属中医学“痹证”中“肩痹”的范畴^[1], 又称“漏肩风”“冻结肩”“五十肩”^[2]。该病有一定的自愈倾向, 其自然病程稳定后, 疼痛症状会明显减轻甚至消失, 但会容易遗留外形的异常及活动度减小等问题。我们在临床中采用基于“筋滞骨错”理论^[3-4]的手法治疗黏连期肩凝症, 临床疗效满意, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 73 例, 均为 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院就诊的患者。男 31 例, 女 42 例。年龄 38~60 岁, 中位数 50 岁。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准^[5], 临床表现以肩关节周围疼痛、压痛及活动障碍为主, 且会因天气转变或劳累而加重, 严重者肩部肌肉萎缩, 出现“扛肩”现象。病程 5~15 个月, 中位数 9 个月。

2 方法

2.1 治疗方法 采用基于“筋滞骨错”理论的手法治疗, 具体操作步骤作为: ①以松筋手法初步处理筋滞, 依次点按风池、翳风、颈夹肌、肩井、肩髃、肩髃、天宗等

颈肩部穴位, 再以轻手法充分放松斜方肌、胸锁乳突肌、斜角肌、胸大肌、胸小肌、肱二头肌、肱三头肌、三角肌、菱形肌和背阔肌的起止点及肌腹; ②以平乐“提拉推顶”手法及“定点弹压”等正骨手法^[6]松解颈椎、胸椎及腰椎椎体的骨错位, 处理肩锁关节、肩胛胸壁及盂肱关节等的微小对位异常; ③以调筋手法再次处理筋滞, 在运动中再次松解第一步中初步松解过的各肌肉、肌腱等软组织, 结合拨法分离组织黏连, 解除肌肉肌腱的痉挛或慢性劳损后引起的组织瘢痕, 纠正各种原因导致的肌肉、肌腱解剖位置异常。手法治疗每天 1 次, 连续治疗 30 d。同时辅以肩部中药熏洗、中药塌渍治疗及内收摸肩、肩臂外展、合十高举、体后拉手、摇臂松肩等功能锻炼^[7]。

2.2 疗效评价方法 采用李海燕等制定的肩关节功能评定量表^[8], 从疼痛、肩关节活动度、肌力、日常生活能力、局部形态 5 个方面对患者的肩部功能进行评定, 总分 100 分, 评分越高提示肩关节功能越好。同时采用《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效标准进行疗效评定^[5]。

2.3 数据统计分析方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据统计分析, 患者治疗前后肩关节功能评分总分及各单项评分的比较均采用 t 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗后本组患者的肩关节疼痛均明显减轻, 关节功能明显改善, 按照《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效标准评定, 治愈 33 例、好转 38 例、未愈 2

例。所有患者均获得 3 个月以上随访。与治疗前相比, 治疗后 3 个月本组患者的肩关节功能评分总分、肩部疼痛、关节活动度、肌力、日常生活能力及局部形态评分均提高。见表 1。

表 1 黏连期肩凝症患者治疗前后肩关节功能评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

测定时间	例数	肩部疼痛	关节活动度	肌力	日常生活能力	局部形态	总分
治疗前	73	14.45 ± 7.15	16.89 ± 4.16	3.99 ± 0.86	20.67 ± 5.49	4.03 ± 1.11	60.03 ± 9.44
治疗后 3 个月	73	25.21 ± 3.17	21.00 ± 2.75	4.67 ± 0.50	29.27 ± 2.77	4.67 ± 0.75	84.82 ± 5.70
<i>t</i> 值		-11.753	-7.032	-5.889	-11.957	-4.125	-19.216
<i>P</i> 值		0.000	0.004	0.005	0.000	0.000	0.000

4 讨论

中医学理论认为肩凝症发病的内因是年老体虚、肝肾亏损、过劳、气血不足等原因导致筋脉失去滋养; 外因是久居寒湿之地, 风寒湿邪入侵, 导致血脉凝滞。现代医学理论则认为该病主要是由于肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊及关节囊等组织因创伤或退变而导致关节囊及肩周其他组织的慢性无菌性炎症^[9-10]。

“筋滞骨错”是一种病理状态, 是筋与骨在受到各种病因影响后的病机变化, 这种变化主要包括筋与骨的“解剖位置异常”和“生理状态异常”2 个方面。其中“筋滞”的内涵包括筋伤、筋痹、筋萎、筋急、筋纵及经筋病等病变, 此类病变常能通过体格检查发现肌肉、肌腱的解剖位置改变或形态异常; “骨错”则包含了“骨缝开错”“骨缝间微有错落”“骨缝参差”等概念, 从现代医学角度可将其纳入“小关节紊乱”“小关节半脱位”等范畴^[7], X 线检查常提示有小关节相对位置的异常或肢体正常力线的改变。与此对应, 基于“筋滞骨错”理论的治疗手法也包括治筋手法和治骨手法。

按照“筋滞骨错”理论, 肩凝症的主要病变为筋伤、筋急、筋萎等筋的病变以及合并或继发的“骨错”, 进而引起局部气滞血瘀, 气血不通而痛。此时应遵循“筋滞骨错”理论筋骨并重的原则, 通过对病变部位的软组织进行特定的剥离、松解和复位, 调节“筋滞”的病变; 通过特定的正骨手法纠正“骨错”。王勇等^[11-12]认为, 手法治疗能够使肩关节深部组织升温、血管扩张, 从而起到化瘀、消肿、止痛的作用, 达到松解黏连、解除痉挛的目的, 是临床治疗肩凝症的有效手段。“筋滞骨错”理论的核心治疗理念是通过手法解除软组织的扭转、分离软组织的黏连、纠正关节的异常位置, 使肌肉骨骼系统恢复正常功能。在本病的治疗过程中, 先通过治筋手法使“出槽之筋”归位、“拘急之筋”复柔, 再通过治骨手法引导错位之骨复位, 以筋骨并重的手法达到标本兼治的效果^[13]。

本组患者的治疗结果提示, 在“筋滞骨错”理论指导下手法治疗黏连期肩凝症, 可有效减轻患者的疼痛症状, 增大肩关节活动度, 改善患者的日常生活能力。

5 参考文献

- [1] 张红安. 针刺对肩周炎患者三角肌表面肌电信号的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(2): 152-154.
- [2] 彭程. 推拿配合运动疗法治疗粘连期肩关节周围炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [3] 张金成. 推拿配合肩臂操治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 按摩与康复医学: 下旬刊, 2010, 1(7): 15-16.
- [4] 赵明宇, 赵启. 平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J]. 中医正骨, 2014, 26(8): 68-70.
- [5] 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: 186-187.
- [6] 刘鹏. 活血舒筋手法治疗肩凝症 30 例对照研究[J]. 吉林医学, 2011, 32(25): 5292-5293.
- [7] 赵明宇, 廉杰, 鲍铁周, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 74-75.
- [8] 李海燕, 靳兵, 吴辉. 肩关节功能评价量表及可靠性研究[J]. 中国康复医学杂志, 1993, 8(5): 223-224.
- [9] Tamai K, Akutsu M, Yano Y. Primary frozen shoulder: brief review of pathology and imaging abnormalities[J]. J Orthop Sci, 2014, 19(1): 1-5.
- [10] Sunil S. Management of frozen shoulder - conservative vs surgical? [J]. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 2011, 93(5): 343-346.
- [11] 王勇. 推拿手法治疗肩关节周围炎与肩部解剖结构的关系[J]. 河北中医, 2011, 33(2): 252-253.
- [12] Murphy FX, Hall MW, D'amico L, et al. Chiropractic management of frozen shoulder syndrome using a novel technique: a retrospective case series of 50 patients[J]. J Chiropr Med, 2012, 11(4): 267-272.
- [13] 廉杰, 赵明宇, 吴丹. 应用平乐正骨“筋滞骨错”理论治疗髋髂关节紊乱症的临床疗效研究[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(6): 820-822.

(2016-01-29 收稿 2016-03-25 修回)