

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.018

巨刺肩痛穴治疗肩关节周围炎临床观察

齐昌菊¹,葛 谈¹,苏 齐²,张晶莹³,刘秋根⁴,沈 乐¹

1. 上海市光明中医医院针灸科(上海 201300);2. 上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心(上海 201322);3. 上海市浦东新区康桥社区卫生服务中心(上海 200120);4. 上海市浦东新区大团社区卫生服务中心(上海 201311)

【摘要】 目的 观察巨刺肩痛穴治疗肩周炎的临床疗效。**方法** 将 80 例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组,各 40 例。治疗组采用巨刺肩痛穴治疗,对照组采用常规电针治疗,疗程 2 周。观察两组临床疗效和治疗前后肩关节疼痛和活动功能评分变化。**结果** 治疗组总有效率为 95.0%,对照组为 75.0%;治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组肩关节疼痛评分和活动功能评分均较治疗前明显增加($P < 0.01$),且治疗组评分高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 巨刺肩痛穴治疗肩周炎可减轻患者肩部疼痛和改善肩关节活动功能。

【关键词】 肩周炎;肩痛穴;巨刺法

Clinical observation of contralateral acupuncture at Jiantong point in treating shoulder periarthritis

QI Chang-ju¹, GE Tan¹, SU Qi², ZHANG Jing-ying³, LIU Qiu-gen⁴, SHEN Le¹

1. Department of Acupuncture, Guangming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201300; 2. Liuzao Community Health Center, Pudong New Area, Shanghai, 201322; 3. Kangqiao Community Health Center, Pudong New Area, Shanghai, 200120; 4. Datuan Community Health Center, Pudong New Area, Shanghai, 201311

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of contralateral acupuncture at Jiantong point in the treatment of shoulder periarthritis. **Methods** Eighty subjects were randomly divided into two groups: the treatment group in which 40 cases were treated with acupuncture at the contralateral Jiantong point, and the control group in which 40 cases were treated with conventional electroacupuncture, with a course of 2 weeks. The clinical efficacy and the scores of shoulder pain and motion were observed and compared before and after treatment. **Results** The total effective rate was 95.0% in the treatment group and 75.0% in the control group; the clinical efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of shoulder pain and motion in both groups were obviously increased compared with treatment before ($P < 0.01$), and the scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture at contralateral Jiantong point can reduce shoulder pain and improve shoulder motion in the treatment of shoulder periarthritis.

Keywords: shoulder periarthritis; Jiantong point; contralateral acupuncture

肩关节周围炎(肩周炎)是指肩关节的关节囊和关节周围软组织发生的一种慢性无菌性炎性反应,多发于 50 岁左右人群,女性多于男性。本病临床以肩部疼痛,多夜间为甚,逐渐加重,肩关节活动功能受限,周围韧带、肌腱和滑囊的慢性特异性炎症为特征,如得不到有效的治疗,可能严重影响肩关节的功能活动^[1]。目前西医多采用局部封闭、口服消炎镇痛药、手术等方法,但由于这些方法损伤大、并发症多,许多患者难以接受,因而迫切需要寻求理想的治疗方法。近年来的研究表明,针灸治疗因其疗效确切、副作用小等优势,越来越受到广泛关注^[2]。根据《黄帝内经》“左治右,右治左”理论,笔者采用巨刺法治疗肩周炎,取得较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于 2014 年 10 月至 2015 年 12 月期间上海市光明中医医院、上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心、上海市浦东新区大团社区卫生服务中心和上海市浦东新区康桥社区卫生服务中心肩周炎患者,共计 80 例。疾病诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肩周炎诊断标准。四家医疗单位分别通过 EXCEL 软件中 RANDBETWEEN(0,1)函数建立随机序列列表,按照就诊先后顺序查询随机序列数字表,将患者分为治疗组和对照组(各 40 例)。治疗组中,男性 16 例,女性 24 例;年龄最小 40 岁,最大 62 岁,平均为 (53.2 ± 5.8) 岁;病程最短 30 d,最长 160 d,平均 (56.2 ± 22.8) d。对照组中,男性 13 例,女性 27 例;年龄最小 41 岁,最大 65 岁,平均为 (51.7 ± 6.7) 岁;病程最短 33 d,最长 180 d,平均 (58.2 ± 22.3) d。经统计学分析,两组患者在性别、年龄和病程上比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

[基金项目] 上海市浦东新区卫生和计划生育委员会卫生科技项目(pw-2014A51)

[作者简介] 齐昌菊,女,主任医师,主要从事针灸临床研究工作

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 取肩痛穴治疗。肩痛穴定位:位于小腿前外侧,腓骨小头与外踝高点连线的上 1/3 处(足三里穴下 2 寸,偏于腓侧 2 寸);取穴原则:交叉取穴;针刺体位:坐位,膝屈曲;针刺特点:刺激腓浅神经;针刺角度:直刺;针刺手法:提插手法;针感为远距离触电式感。操作方法:采用 2~3 寸(直径 0.30 mm)一次性无菌针灸针,用酒精棉球固定在针尖 5~10 mm;穴位局部常规消毒,直刺快速进针,大幅度提插、捻转,并配合肩部活动;针感强烈,有胀麻针感、触电感或针感向足面、足趾或踝关节传导,即可出针。疗程:每日 1 次,2 周为 1 个疗程;对症状严重顽固者可再施 1 个疗程,疗程间间隔 7 天。

1.2.2 对照组 取穴:选取肩内陵、肩髃、肩髃、肩贞。操作方法:常规消毒,采用 2~3 寸(直径 0.30 mm)一次性无菌针灸针,针刺得气后,用 G-6805 型电针连续波治疗 20 min,并予 TDP(特定电磁波治疗仪)照射局部。治疗时间和疗程同治疗组。

1.3 观察项目和方法 ①临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则》评定临床疗效;②肩关节功能:参照美国 Michael Reese 医疗中的评分标准^[4]评价肩部疼痛和肩关节活动功能评分。肩部疼痛总分 75 分,肩关节活动功能总分 25 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率为 95.0%,对照组为 75.0%。两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),即治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	20	8	10	2	95.0
对照组	40	15	7	8	10	75.0

2.2 肩关节疼痛评分比较 治疗前,两组患者肩关节疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组肩关节疼痛评分均较治疗前明显增加($P < 0.01$),且治疗组疼痛评分高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组肩关节疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	36.48 ± 18.42	57.95 ± 11.06 *#
对照组	40	32.45 ± 18.07	46.43 ± 15.30 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

2.3 肩关节活动功能评分比较 治疗前,两组患者肩关节功能活动评分无统计学差异($P > 0.05$)。治疗后,两组肩关节活动功能评分均较治疗前明显增加($P < 0.01$),且治疗组评分高于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组肩关节活动功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	16.43 ± 5.55	20.66 ± 4.66 *#
对照组	40	15.35 ± 6.53	18.53 ± 4.55 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

3 讨论

《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”从阴阳角度说明人年过半百,阴精阳气衰减过半,身体开始衰老,在日常生活中需倍加注意。若起居不当,风寒湿三气杂至合而为痹,病发于肩关节则肩周炎形成。

肩周炎的治疗方法很多,如关节松动治疗、物理因子治疗、封闭、药物等。在众多治疗方法中,因针灸具有临床疗效显著、操作简单、无毒副作用等优点而发挥其不可替代的作用。本研究根据《灵枢》“巨刺者,左取右,右取左”理论,也就是机体患侧有病,选取健侧经穴治疗,即巨刺。肩痛穴位于小腿前外侧,腓骨小头与外踝高点连线的上 1/3 处。此处为足少阳经所行,少阳为枢,处半表半里。取健侧治疗患侧,远处调节患侧肩部气血,疏通经络。有研究表明^[5],针刺对侧肩痛穴可以促使大脑皮质对针刺部位和病损部位刺激的反应进行重新调整和分配,抑制患处大脑皮质相应部位的兴奋性,增强机体自我调控、修复机能,还能诱发啡受体、类啡样物质的释放,提高了病变部位疼痛的阈值,起到止痛作用;还可减少渗出,延缓和缩小病变的时间和范围,从而产生抑菌、消除炎症的作用,缓解组织紧张和痉挛,改善局部血液循环,有利于损伤组织的功能恢复。同对照组局部常规取穴相比,结果显示治疗组疗效优于对照组。肩痛穴是平衡针灸中主要治疗肩关节疼痛的穴位,充分利用人类大脑这个高级指挥中心,通过人为外界刺激,促使患者机体达到自我平衡,从而达到“正气存内,邪不可干”的目的。

在临床操作中,肩痛穴较肩部诸穴针刺时针感较强,在解剖上深处有腓浅神经经过,针刺时有触电的针感向足背、足趾传导,在针刺的同时配合患侧肩关节活动,能明显促进肩周炎的康复。因此,针刺肩痛穴操作简单、安全、有效,适合在基层临床推广。

参考文献:

[1] 张建军. 分期综合治疗肩周炎[J]. 针灸临床杂志,2012,28(2): 35-36.
[2] 张云杰,高洁. 针灸治疗肩周炎临床研究概况[J]. 实用中西医结合临床,2013,13(1):92-94.
[3] 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,1994:184.
[4] 戴魁戎. 肩部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:401-402.
[5] 王文远. 平衡针灸针刺肩痛穴治疗肩周炎技术[J]. 中国乡村医药杂志,2007,14(1):36.

编辑:肖元春

收稿日期:2016-07-06