

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-01-021

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗风寒湿型肩周炎

胡新萍 骆成贤

(武威市中医医院康复科 武威 733000)

摘要 目的 探讨痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗风寒湿型肩周炎的效果。方法 采用随机数字表法将 2021 年 9 月至 2023 年 3 月收治的 92 例风寒湿型肩周炎患者分为两组,每组 46 例。对照组采用痛点弹拨法治疗,观察组在对照组基础上加用闪罐、留罐法治疗,两组均治疗 4 周。比较两组临床疗效、肩关节活动度、中医证候积分、肩关节功能量表评分(CMS)、疼痛程度和生活质量。结果 观察组治疗总有效率 95.65% 高于对照组的 82.61%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组后伸、外展、前屈及外内旋的活动度大于对照组,中医证候积分、视觉模拟评分(VAS) 低于对照组($P < 0.05$)。CMS 评分和生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗风寒湿型肩周炎,有助于缓解疼痛,改善肩关节功能,提高治疗效果。

关键词: 肩周炎; 风寒湿型; 痛点弹拨法; 闪罐、留罐法; 肩关节功能

中图分类号: R244

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)01-0134-06

Pain point plucking method combined with flash cupping and retaining cupping method in the treatment of wind cold dampness type shoulder periarthritis

HU Xinping, LUO Chengxian

(Department of Rehabilitation, Wuwei Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuwei 733000, China)

Abstract Objective To explore the effects of pain point plucking method combined with flash cupping and retaining cupping method in the treatment of wind cold dampness type shoulder periarthritis. **Methods** 92 patients with shoulder periarthritis admitted to our hospital from September 2021 to March 2023 were divided into two groups using a random number table method, with 46 cases in each group. The control group were treated with pain point plucking method, while the observation group were treated with flash

基金项目: 武威市市列科技计划项目(WW2101169)。

第一作者: 胡新萍, 本科, 主治医师, 研究方向为颈肩腰腿痛治疗。

通信作者: 骆成贤, luocxianx@163.com。

cupping and retention cupping methods on the basis of the control group. Two groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy, Shoulder joint range of motion, TCM symptom score, Constant-Murley shoulder joint function scale (CMS), pain degree and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.65%, which was higher than the control group's 82.61%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the activity of extension, abduction, flexion, and external internal rotation in the observation group was higher than that in the control group, and the Traditional Chinese Medicine syndrome score and visual analog scale (VAS) were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The CMS score and quality of life score were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pain point plucking method combined with flash cupping and retaining cupping method in the treatment of wind cold dampness type shoulder periarthritis can help alleviate pain, improve shoulder joint function, and enhance treatment effectiveness.

Keywords: shoulder periarthritis; wind cold dampness type; pain point plucking method; flash cupping and retention cupping methods; shoulder joint function

肩周炎是一种慢性损伤性炎症,患侧肩部有阵发性或持续性疼痛症状,严重者有触痛,并伴有肩关节活动受限,以后伸、外展、外旋受限最明显,甚者不能进行日常活动,如洗脸、刷牙等,对患者生活、工作造成极大的影响^[1]。当前,临床针对本病主要采用甾体类抗炎镇痛药物来缓解临床症状,虽有一定的效果,但停药后易复发,长期应用效果并不理想^[2]。中医治疗肩周炎的方法较多,如推拿、拔罐和针灸等,均有较好的治疗效果。推拿通过运用多种手法以发挥调节气血阴阳、解痉止痛、舒筋通络作用,在肩周炎治疗中有明显效果^[3]。弹拨法是推拿手法中的一种,适合四肢和躯干痛症,效果显著^[4]。闪罐、留罐法是拔罐疗法的一种,是指快速反复地吸罐、拔罐,并把罐吸附在相应位置后滞留一定时间的方法,具有止痛消肿、散寒邪、活气血等作用。本研究探讨痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗风寒湿型肩周炎的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年9月至2023年3月武威市中医医院收治的92例肩周炎患者,采用随机数字表法分为对照

组和观察组,每组46例。对照组男26例,女20例;年龄35~65岁,平均(55.7±5.2)岁;体质量指数19.2~29.7 kg/m²,平均(23.7±1.3) kg/m²。发病部位:右侧13例,左侧19例,双侧14例;病程3~24个月,平均(12.8±2.1)个月。观察组男24例,女22例;年龄36~63岁,平均(55.7±5.2)岁;体质量指数19.7~29.5 kg/m²,平均(23.7±1.3) kg/m²。发病部位:右侧12例,左侧18例,双侧16例;病程4~22个月,平均(12.7±2.0)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得武威市中医医院医学伦理委员会批准。

西医诊断标准^[5]:肩关节疼痛,一般位于肩部前外侧,也可向腕部、手指、后背、枕部放射;伴有肩关节活动障碍;经超声检查明确诊断。中医诊断标准^[5]:辨证为风寒湿痹型,肩部串痛,畏风恶寒,得温痛缓,遇风寒痛增,肩部有沉重感,舌质淡,脉弦滑。

纳入标准:依从性好,可配合完成相关治疗;符合上述诊断标准;患者知情,签署同意书。

排除标准:肩关节结核,风湿性疾病;肩部外伤史;妊娠期或哺乳期;精神疾患、认知障碍;近1个月接受过其他方案治疗;推拿或拔罐禁忌证;合并恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组采用痛点弹拨法治疗,首先采用揉法按摩肩周围 5 min,以放松肌肉。之后在肩关节压痛处用两手拇指指腹紧贴患部,适当用力下压至患者有酸胀感时,在与肌纤维成垂直方向弹拨,弹拨力度由轻到重,弹拨期间配合使用指揉法,以松解软组织,每次 5 min,1 次/日。

观察组在对照组治疗基础上加用闪罐、留罐法治疗,以闪火法将 2 号玻璃罐吸于肩关节周围,并立刻拔下,吸拔约 10 次,皮肤潮红,留罐 15 min,隔 2 日 1 次。两组均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

①临床疗效:肩关节活动范围恢复,症状全部消失为临床痊愈;肩关节活动范围及症状明显改善为显效;肩关节活动范围及症状有所改善为有效;肩关节活动范围及症状无改善为无效。②肩关节活动度:于治疗前、治疗 4 周后采用量角器测量患者后伸、外展、前屈及外、内旋活动度。③中医证候积分:于治疗前、治疗 4 周后对患者肩部串痛、畏风恶寒、肩部有沉重感 3 项症状进行评估,每项按无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2 和 3 分。④肩关节功能和疼痛程度:采用肩关节功能评分量表评分(Constant-Murley shoulder joint function scale, CMS)和视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)于治疗前、治疗 4 周后评估。CMS 包含生理日常活动能力、疼痛、肩关节活动度、肌力 4 个方面,满分 100 分,评分越高,肩关节功能越好;VAS 分值 0~10 分,分值越高越疼痛。⑤生活质量:于治疗前、治疗 4 周后,采用健康状况

调查简表(the medical outcomes study health survey short form-36 item, SF-36)评估,包含 8 个维度,每个维度 100 分,分值越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组治疗总有效率 95.65% 高于对照组的 82.61%,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组临床治疗效果比较

组别	n /例	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有 效率/%
对照组	46	12	19	7	8	82.61
观察组	46	16	22	6	2	95.65
χ^2						4.039
P						<0.05

2.2 肩关节活动度

治疗前,两组后伸、外展、前屈及外、内旋活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组后伸、外展、前屈及外、内旋活动度大于对照组($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组肩关节活动度比较

组别	n /例	后伸/(°)		外展/(°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	24.2±5.1	35.3±4.6*	52.8±9.2	78.4±5.8*
观察组	46	24.0±5.1	41.1±3.3*	51.9±9.1	82.5±3.7*
t		0.188	6.949	0.472	4.042
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表

组别	n/例	前屈/(°)		内旋/(°)		外旋/(°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	55.2±7.6	70.2±5.3*	22.0±4.2	45.4±6.3*	20.2±4.1	40.8±5.2*
观察组	46	55.5±7.7	79.3±4.8*	22.1±4.1	51.3±7.2*	20.4±4.1	48.2±5.4*
<i>t</i>		0.188	8.631	0.116	4.183	0.234	6.695
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比较, **P*<0.05。

2.3 中医证候积分

治疗前, 两组中医证候积分比较, 差异无统计学

意义(*P*>0.05); 治疗后, 观察组中医证候积分低于对照组(*P*<0.05), 如表 3 所示。

表 3 两组中医证候积分比较

组别	n/例	肩部串痛/分		畏风恶寒/分		肩部有沉重感/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	2.15±0.35	1.16±0.23*	2.26±0.31	1.05±0.21*	2.31±0.32	1.01±0.18*
观察组	46	2.18±0.32	0.81±0.20*	2.19±0.29	0.78±0.15*	2.28±0.29	0.69±0.12*
<i>t</i>		0.429	7.788	1.118	7.096	0.471	10.032
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比较, **P*<0.05。

2.4 肩关节功能和疼痛程度

治疗前, 两组 VAS、CMS 评分比较, 差异无统计

学意义(*P*>0.05); 治疗后, 观察组 VAS 评分低于对照组, CMS 评分高于对照组(*P*<0.05), 如表 4 所示。

表 4 两组肩关节功能和疼痛程度比较

组别	n/例	CMS 评分/分		VAS 评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	49.87±8.74	62.15±9.36*	5.91±0.85	1.92±0.40*
观察组	46	50.03±8.81	75.07±10.87*	5.84±0.91	1.20±0.32*
<i>t</i>		0.087	6.109	0.381	9.533
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比较, **P*<0.05。

2.5 生活质量

治疗前, 两组生活质量 SF-36 评分比较, 差异无

统计学意义(*P*>0.05); 治疗后, 观察组生活质量SF-36 评分高于对照组(*P*<0.05), 如表 5 所示。

表2 两组生活质量 SF-36 评分比较

组别	n/例	躯体疼痛/分		生理职能/分		情感职能/分		躯体功能/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	67.15±6.03	76.25±6.23 [*]	66.03±6.79	77.12±7.03 [*]	64.03±7.16	75.03±6.22 [*]	65.66±5.13	76.16±4.92 [*]
观察组	46	66.84±5.79	85.16±6.54 [*]	65.98±6.84	86.03±6.57 [*]	63.88±7.21	88.03±5.13 [*]	66.01±5.20	86.52±5.28 [*]
<i>t</i>		0.252	6.690	0.035	6.280	0.100	10.936	0.325	9.736
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n/例	心理健康/分		社会功能/分		生命活力/分		总体健康/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	66.53±7.02	75.03±5.82 [*]	68.03±6.12	77.05±5.94 [*]	62.03±7.38	74.59±6.45 [*]	68.16±7.38	75.55±5.49 [*]
观察组	46	67.25±6.86	87.49±6.04 [*]	67.94±6.09	85.16±6.23 [*]	61.98±7.41	82.44±5.36 [*]	68.20±7.92	86.12±6.34 [*]
<i>t</i>		0.498	10.075	0.071	6.390	0.032	6.349	0.025	8.548
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,^{*}*P*<0.05。

3 讨论

肩关节是人体活动度最大的关节,其关节囊松弛,尤其是肩峰下滑囊,可与诸关节腔交通,利于肩关节活动^[6]。肩部组织的反复机械性创伤会引起变性或炎性改变,致使肩关节活动受影响,出现功能障碍^[7]。中医学将本病归属于“痹症”“肩凝风”等范畴,风寒湿型为本病最为常见的证型,主要因体质虚弱、肝肾亏虚导致风寒湿侵袭,以致邪客肩部而使经络受损,气血不畅,进而形成肩周炎^[8]。中医认为,经筋主束骨利机关,经脉主气血运行,二者相互影响、相互作用,维持关节功能^[9]。肩周经筋痹阻可影响气血运行,使机体的关节组织失去濡养,造成肌肉萎缩,故治疗本病的关键在于舒筋通络止痛。

推拿、拔罐是中医特色外治疗法,能够促进血液循环,达到通经活络的目的。本研究中,观察组临床治疗总有效率高于对照组,治疗后肩关节的后伸、外展、前屈及外、内旋活动度高于对照组,中医证候积分、VAS 评分低于对照组,CMS 评分、SF-36 评分高于对照组,说明风寒湿型肩周炎患者应用痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗效果更佳。痛点弹拨法是独特的推拿手法,通过拇指弹拨肩关节周围,尤其是阿是穴,可使患者血管扩张,增强血管通透性,从而加速血液运行,改善肩部微循环,缓解患者疼痛^[10]。

此外,痛点弹拨法可充分拉长痉挛、紧张的肌肉,改善关节粘连症状,减轻关节活动受限、疼痛等症状,且反复弹拨手法可提高局部温度,促进局部血液循环,改善组织新陈代谢,进而促进关节功能修复。弹拨法可缓解深层紧张的肌肉和神经血管受压,减轻局部疼痛。华浩昌等^[11]采用激痛点推拿治疗气滞血瘀证肩周炎患者可明显减轻疼痛,改善肩关节疼痛。张浩等^[12]采用点、按、弹拨、拿、滚等手法推拿治疗肩周炎患者,可有效缓解肌肉痉挛,恢复肩关节功能。以上报告均证实痛点弹拨法应用于肩周炎患者治疗具有良好的效果。闪罐、留罐法通过把罐反复吸拔于局部,使皮肤潮红,罐体升温后留罐,作用于经络、穴位上,可以除去体内病理因素,改善局部组织炎症状态^[13-14]。同时罐体升温产生的热量可发挥活血化瘀、温经通络作用。此外,拔罐负压刺激,可扩张局部血管,增加血流量,增强关节、肌腱的弹性和活动性,改善经络的整体功能,疏通气血,调整脏腑功能,达到治疗疾病的目的^[15]。李亚东等^[16]研究结果显示,肩周炎患者应用拔罐疗法可改善肩关节功能,减轻患者病痛。痛点弹拨法与闪罐、留罐法相辅相成,二者同时应用于风寒湿型肩周炎患者,可发挥叠加效应,显著提升治疗效果,且操作简单,可避免口服药物所带来的不良反应。但本研究样本量

较少,且未进行远期随访,后期要增加样本量,并增加远期随访,进一步验证本研究结果,为临床治疗本病提供更为可靠的循证依据。痛点弹拨法,闪罐、留罐法为中医特色外治疗法,可弥补西药治疗肩周炎的不足,患者更易接受,安全性好。

4 结论

风寒湿型肩周炎患者应用痛点弹拨法联合闪罐、留罐法治疗效果明显提高,可减轻肩关节疼痛,改善肩关节功能,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 蔡燕,赵灿,宋曼萍,等. 肩三针温针灸联合蠲痹汤治疗风寒湿痹型肩周炎临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(3): 94-96.
- [2] 王丽娟,罗和平,丁一,等. 针刺运动与圆利针温针治疗风寒湿型肩周炎的随机对照试验[J]. 西部中医药, 2021, 34(7): 120-123.
- [3] 邝盈妍,冯秋娟,罗婷,等. 刺络拔罐联合针刺治疗疼痛期肩周炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(12): 2152-2155.
- [4] 艾丽,方宇林. 穴位针刺疗法联合艾灸推拿对肩周炎患者关节功能改善及三角肌肌信号影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(2): 137-140.
- [5] 李平华,王尊亮,秦传江. 肩周炎[M]. 5版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 1.
- [7] 吴薇薇,宋曼萍,李莹莹. 桂枝加黄芪汤加味联合针灸对风寒湿型肩周炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(3): 816-818.
- [8] 王福荣,杨红艳. 电热砭石温熨疗法对风寒湿型肩凝症患者关节功能及生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(1): 71-74.
- [9] WEI L Z, ZHU M H, PENG T Z, et al. Different acupuncture therapies combined with rehabilitation in the treatment of scapulohumeral periarthritis: a protocol for systematic review and network meta-analysis [J]. *Medicine*, 2020, 99(51): e23085.
- [10] 张春健,丁成俊,韦镇余. 舒筋通络法推拿联合肩三针治疗风寒湿痹型肩周炎 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 66-68.
- [11] 华浩昌,葛雯雯,尤福忠. 激痛点推拿配合关节松动手法治疗肩周炎气滞血瘀证 55 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 66-68.
- [12] 张浩,程建,吕南宁,等. 牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(11): 24-27.
- [13] 符海燕,刘建浩,郑成全,等. 肩痛穴平衡针法联合运动留针法治疗寒湿痹阻型肩周炎的疗效及对血清 TGF- β 1、PGE2 水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 192-195.
- [14] 王卉,吕鹤群,毕信亚,等. 火针疗法治疗风寒湿痹型冻结肩临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(10): 39-42.
- [15] WANG X Y, HAI X H, JIANG D L, et al. Efficacy and safety of warm needle treatment for scapulohumeral periarthritis: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine* 2020, 99(47): e23237.
- [16] 李亚东,郑慧敏. 火针加拔罐疗法治疗肩周炎的疗效及对肩关节活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1441-1444.

[收稿日期: 2023-07-03]

[责任编辑: 涂剑, 向秋 英文编辑: 李佳睿]