

浮针治疗肩周炎的临床疗效观察

马思云¹, 高 锋^{*2}

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北省中医院 针灸科, 湖北 武汉 430061)

摘要: **目的** 观察浮针治疗肩周炎的临床疗效。 **方法** 将64例肩周炎患者随机分为治疗组(浮针)和对照组(常规针刺)各32例,共治疗3个疗程;对比各疗程两组的愈显率、起效时间、治疗前后VAS评分和肩关节ROM的变化情况,并进行疗效评价。 **结果** 治疗组总有效率高于对照组,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组显效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗组各疗程显效率均高于对照组($P < 0.05$);治疗组显效时间均早于对照组($P < 0.05$);治疗后,治疗组肩关节VAS评分显著低于对照组($P < 0.01$);治疗组ROM显著高于对照组($P < 0.01$)。 **结论** 浮针治疗肩周炎比常规针刺显效更快,值得临床推广应用。

关键词: 肩周炎;浮针;针灸;临床疗效

中图分类号:R246.2 文献标志码:A 文章编号:1673-0143(2021)05-0041-06

DOI:10.16389/j.cnki.cn42-1737/n.2021.05.006

Observation on the Efficiency of Fu's Subcutaneous Needling in the Treatment of Scapulohumeral Periarthritis

MA Siyun¹, GAO Feng^{*2}

(1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China; 2. Department of acupuncture, Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan 430061, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To observe the efficiency of Fu's subcutaneous needling on scapulohumeral periarthritis. **Methods** 64 patients with scapulohumeral periarthritis were randomly divided into treatment group (Fu's subcutaneous needling) and control group (routine acupuncture) with 32 cases in each group, three courses of treatment in total; the marked efficiency rate at the end of each course, effective time, VAS scores before and after treatment, and ROM of the shoulder joint of the two groups were compared, and the therapeutic effect was evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, there was no significant difference ($P > 0.05$); the marked efficiency rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the marked efficiency rate of the treatment group at the end of each

收稿日期:2020-09-16

作者简介:马思云(1995—),女,硕士生,研究方向:针灸治疗颈肩腰肢痛、针灸调理亚健康。

*通信作者:高 锋(1976—),男,副主任医师,硕士,研究方向:针灸治疗颈肩腰肢痛、针灸调理亚健康。

E-mail:18571562876@163.com

course was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the effective time of the treatment group was earlier than that of the control group ($P < 0.05$); after treatment, VAS scores of the shoulder joint in the treatment group were significantly lower than that of the control group ($P < 0.01$); ROM in the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Fu's subcutaneous needling is more effective than routine acupuncture in the treatment of scapulohumeral periarthritis, which is worthy of clinical application.

Key words: scapulohumeral periarthritis; Fu's subcutaneous needling; acupuncture; clinical efficacy

肩周炎是一种肩关节周围软组织无菌性炎症,临床常见特征为肩关节疼痛、活动受限等,甚至会导致肩臂肌肉失用性萎缩,可造成患者的焦虑情绪,对日常生活造成极大的困扰。中医治疗肩周炎方法较多,疗效确切,临床应用广泛。浮针作为一种新兴治疗手段,在痛症方面疗效突出,但临床应用尚未普及。本研究通过对肩周炎患者进行浮针治疗,并与常规针刺对比治疗效果与周期,为临床治疗提供依据。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年4月—2020年7月湖北省中医院针灸科门诊及住院的符合纳入标准的64例肩周炎患者,按就诊的先后顺序编号为1~64,其中编号为单数的为治疗组,编号为双数的为对照组,每组32例。治疗组平均年龄(54.06 ± 9.50)岁,病程(1.74 ± 1.27)个月,对照组平均年龄(53.25 ± 10.10)岁,对照组病程(1.76 ± 1.37)个月。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

根据2017年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断与疗效标准》^[1]:①慢性劳损,外伤筋骨,气血不足复感受风寒湿邪所致;②好发年龄在50岁左右,多见于体力劳动者,多为慢性发病;③肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节压痛明显、活动受限;④X线检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②年龄35~75岁;③近期末接受其他治疗。

排除标准^[2]:①排除肩部脱位、骨折、肩袖损伤、感染等疾病;②排除恶性肿瘤、结核、严重脏器功能不全及精神疾病者;③排除孕妇、产妇;④排除对金属过敏者;⑤排除治疗期间服用其他药物或接受其他治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 操作 1) 治疗组。应用浮针MTrP治疗^[3],采用一次性浮针(南京派福医学科技有限公司生产,规格:中号)。患者取坐姿,医者用拇指或食指、中指、无名指指腹触摸患侧肩关节周围的肌肉,明确患肌,从患肌中选择3个主要的MTrP点(肌筋膜触发点)。①位于肩侧(P1点),肩峰下凹陷,范围小,有紧绷感;②位于肩后(P2点),肩胛骨外侧角的外上方;③位于肩前(P3点),结节间沟或喙突周围,指腹下有紧、滑感;进针点:3个MTrP点附近的压痛点或附近肌肉“紧、僵、硬、滑”处,针尖均指向反应点。进针:常规皮肤消毒后,肩关节放松状态下,将一次性浮针放

入浮针专用进针器中,进针器前端放置在进针点的皮肤上,两手配合,迅速将浮针刺入皮下;运针:即右手持针沿皮下缓慢向前推进,一般将软管套全部埋入皮下,若不慎进入肌层,则可将针尖回退至进针处但不完全抽离皮下,再将针尖略向上翘,确保进入皮下层。扫散:退后针芯,将针尖缩回到软套管中,将软管套座上的突起固定于芯座上的卡槽内,然后用拇指内侧指甲缘和中指加持芯座,食指和无名指分居中指两边,拇指固定在芯座下方作为支点,食指和无名指一前一后做跷跷板样扇形扫散,右手拇指、中指及小指不随扫散用力,或小指可辅助无名指用力,保证食指与无名指两端用力均衡。扫散要求幅度大,节律稳,一个进针点扫散时间大约2 min,次数以200次为宜。扫散过程中,右手进行浮针操作治疗,左手配合患者进行患侧肩关节再灌注活动。

再灌注活动操作:①针刺P1点时,嘱患者患侧肩关节主动进行向上外展的动作,医者左手与患者患侧肩关节进行向下对抗动作,使患者肩关节被动力,医者右手同时进行扫散,动作过程共重复2次,每次坚持10 s后放松,再扫散10 s;②针刺P2点时,嘱患者主动进行前屈、后伸的动作,医者左手与患者进行向后、向前对抗动作,使患者肩关节被动力,医者右手同时进行扫散,动作过程共重复2次,每次坚持10 s后放松;③针刺P3点时,让患者主动做肩关节伸展和内旋的动作;医者左手与患者进行向反方向的对抗动作,使患者肩关节被动力,医者右手同时进行扫散,动作过程共重复2次,每次坚持10 s后放松。

浮针治疗结束后,取出针芯及软管,消毒后予以无菌贴敷或创可贴覆盖局部,嘱患者注意局部清洁与防水,预防感染。

2) 对照组。根据教材《针灸治疗学》^[4]中关于肩周炎治疗进行取穴:肩髃、肩髃、肩前、肩贞、阿是穴、阳陵泉、条口透承山;加上常用的曲池、合谷、臂臑等穴。局部用75%的酒精棉球常规消毒后,选用0.35 mm × 40 mm一次性无菌针灸针(环球,苏州针灸用品有限公司),直刺,均施以平补平泻手法,以针刺部位出现酸麻胀痛等针感为度,留针30 min,期间行针1次。

1.4.2 疗程 治疗组第一周连续治疗5次,第2周及第3周均每周共3次,即隔日1次;对照组每周连续5次,连续3周。两组均1周为1个疗程,共治疗3周即3个疗程。3周之内若患者痊愈,即停止治疗。

1.4.3 疗效观察 1) 疼痛视觉模拟评分(VAS)。患者根据自己主观感受在一条标有从“0”到“10”的疼痛评分表尺上选择相应分值,数值越小表示疼痛越轻,“0”表示无痛,“10”为疼痛满分。

2) 肩关节活动度(ROM)的变化情况。观察患者患侧肩关节治疗前后的活动度(ROM)变化情况,分别对前屈、后伸、外展的活动度进行测量评定。

3) 疗效标准及疗效判定。参照2017年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断与疗效标准》^[1]拟定。痊愈:肩关节活动功能完全或基本恢复,肩部疼痛完全消失或基本消失(VAS评分 ≤ 1 ,前屈 $> 150^\circ$,外展 $> 120^\circ$,后伸 $> 45^\circ$);显效:肩关节活动功能大部分恢复,肩部疼痛明显减轻($1 < \text{VAS评分} \leq 3$,前屈 $120^\circ \sim 150^\circ$,外展 $100^\circ \sim 120^\circ$,后伸 $35^\circ \sim 45^\circ$);有效:肩关节活动功能改善,肩部疼痛减轻($3 < \text{VAS评分} \leq 6$,肩关节ROM较治疗前增大,但仍有活动受限);无效:肩关节活动功能及肩部疼痛无改善。

起效时间:达到有效标准时的天数(有效时间)、达到显效标准时的天数(显效时间)。

观察两组每次治疗前后的疗效变化,并进行疗效判定。

1.5 统计学方法

数据统计分析采用SPSS25.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,同组治疗前后的比较及组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组原有病例34例,有2例因个人原因中止治疗,脱落,最终对照组计入结果32例;治疗组32例患者顺利完成治疗。

2.1 两组治疗效果比较

结果见表1。由表1可见,治疗组总有效率为96.88%,高于对照组的90.63%, $P > 0.05$,两组总有效率差异无统计学意义,提示两组在总体疗效上效果相当;但从两组显效率比较,治疗组的显效率75.00%,显著高于对照组43.75%, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,提示治疗组临床显效性明显优于对照组。

表1 两组临床疗效比较

Tab. 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%	显效率/%
治疗组	32	7	17	7	1	96.88 ^a	75.00 ^b
对照组	32	3	11	15	3	90.63	43.75

注:与对照组比较,a表示 $P > 0.05$,b表示 $P < 0.05$ 。

2.2 两组各疗程结束时愈显率比较

结果见表2。由表2可见,在各疗程结束时,治疗组愈显率均明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,提示随着治疗时间的增加,治疗组的显效性明显高于对照组。

表2 两组疗程结束时愈显率比较

Tab. 2 Comparison of marked effective rate in each course of treatment between the two groups

治疗时长	治疗组				愈显率/%	对照组				愈显率/%
	治愈	显效	有效	无效		治愈	显效	有效	无效	
1周后	2	9	14	7	34.38 ^a	0	4	15	13	12.50
2周后	4	15	10	3	59.38 ^b	1	8	18	5	28.13
3周后	7	17	7	1	75.00 ^c	3	11	15	3	43.75

注:与对照组比较,a、b和c表示 $P < 0.05$ 。

2.3 两组起效时间比较

结果见表3。由表3可见,治疗组有效时间小于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,提示治疗组有效时间明显早于对照组;治疗组显效时间小于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,提示治疗组显效时间明显早于对照组。综上结果,治疗组起效时间早于对照组,肩关节疼痛、活动受限等症状缓解时间较对照组更短。

表3 两组起效时间比较

Tab. 3 Comparison of effective time between the two groups

组别	有效时间	显效时间
治疗组	4.16 ± 3.96 ^a	7.79 ± 5.27 ^b
对照组	6.45 ± 4.40	11.64 ± 5.69

注:与对照组比较,a和b表示 $P < 0.05$ 。

2.4 两组疼痛评分比较

结果见表4。由表4可见,治疗前两组的VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗结束后,治疗组的VAS评分(2.63 ± 1.72)明显低于对照组(3.97 ± 1.98), $P < 0.01$,差异具有统计学意义,提示治疗组的疼痛程度较对照组明显减轻。

2.5 两组肩关节活动度比较

结果见表5。由表5可见,经比较,治疗前两组患者的肩关节ROM差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束后,治疗组ROM明显高于对照组, $P < 0.01$,差异具有统计学意义,提示治疗组的肩关节活动度较对照组明显增加,功能显著改善。

表4 两组治疗前后VAS评分比较

/分

Tab. 4 Comparison of VAS scores before and after treatment between the two groups

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	6.59 ± 1.24 ^a	2.63 ± 1.72 ^{bc}
对照组	32	6.63 ± 1.26	3.97 ± 1.98 ^d

注:与对照组治疗前比较,a表示 $P > 0.05$;与同组治疗前比较,c和d表示 $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,b表示 $P < 0.01$ 。

表5 两组治疗前后肩关节ROM比较

($\bar{x} \pm s$)/(°)

Tab. 5 Comparison of ROM of the shoulder joint before and after treatment between two groups

肩关节功能	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
前屈	75.22 ± 11.07 ^A	138.28 ± 25.61 ^①	74.34 ± 11.79	119.56 ± 28.10 ^①
后伸	32.53 ± 3.70 ^B	44.56 ± 6.52 ^②	32.91 ± 5.13	39.97 ± 6.26 ^②
外展	69.88 ± 10.81 ^C	126.38 ± 20.78 ^③	67.94 ± 10.12	111.41 ± 21.92 ^③

注:与对照组治疗前比较,A、B和C表示 $P > 0.05$;与同组治疗前比较,①、②和③表示 $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,a、b和c表示 $P < 0.01$ 。

3 讨论

肩周炎,中医称之为“漏肩风”“五十肩”等,属于“痹证”范畴。本病病位在肩部的肌肉筋脉,与手三阳经及手太阴经关系密切,感受风寒、气血痹阻、劳累过度、外伤损及筋脉或年老体虚,皆可导致本病^[4],总体可分为内因和外因,内因为气血不足和气滞血瘀,风寒湿邪侵袭及外伤为外因。基本病机为肩部经络不通或筋肉失于气血温煦和濡养,治疗关键在于疏通经脉。

浮针疗法是符仲华教授基于传统针刺和腕踝针发明的一种新型的皮下针治疗方法,经二十余年发展,在器具和操作方法上日臻完善。近年来,符仲华教授受MTrP理论的启发,首次提出了“患肌”理论。“患肌”^[5]是指在运动中枢正常的情况下,相关肌肉放松状态下依旧处于病理性紧张状态,触摸时指腹下有“紧、僵、硬、滑”的感觉。MTrP引起的患肌是临床慢性疼痛的主要原因,而患肌是由一个或多个MTrP点组成的,因此寻找患肌是浮针疗法的关键。浮针疗法是运用一次性浮针为治疗工具,在引起病痛的患肌周围进针,而引起疼痛的原因是局部肌肉的非正常牵拉、紧张造成局部组织的缺血^[6],针体在皮下疏松结缔组织进行扫散时,浮针直接进行挤压、牵拉,可以导致疏松结缔组织产生压电效应,释放并传导生物电,传导至病变组织时,会产生反压电效应,改变细胞的离子通道,缓解患肌的缺血状态,解除病痛^[7]。再灌注活动的理论是对患肌治疗中的牵拉运动理论的拓展和完善,再灌注活动不仅可以牵拉肌肉,同时通过肌肉的舒张和收缩,血管得到扩张,血流量增大,血流动力增加,血流速度增快,使患肌周围的血液重新快速灌入到缺血的局部组织之中,快速缓解疼痛。再灌注活动作为浮针疗法的重要辅助运动手法,大大提高了浮针治疗的疗效^[8]。

同传统针刺比较,浮针疗法只在皮下浅筋膜层进行操作,并不像针灸疗法一样深入人体多层组织,强调“酸、麻、胀、痛”等针感、要求得气效果,浮针治疗相对无痛,有研究^[9]认为浮针进针时

的刺痛小于针刺,缓解了患者对疼痛的紧张感,消除对针刺进身体的恐惧,可保证患者治疗的积极性和依从性。浮针疗法因有扫散动作,作用面积要大于针灸疗法,故在其进针和扫散的过程中刺激了更多的组织,引起了更多的组织牵拉,不仅快速获得止痛效果,还可以解除关节粘连,改善肩关节功能,有确切的疗效保障。一般情况下,对适应症的治疗操作完成后,见效快,即刻疗效良好,治疗周期相对较短^[10],操作简便易学。浮针疗法并不像传统针灸疗法拘泥于循经络、辨穴位,只需寻找关键的患肌即可进行治疗,可适用于临床各科,临床适应性相比而言更加出色。

本研究结果表明,肩周炎患者治疗组的总有效率虽与对照组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),但显效率明显高于对照组($P < 0.05$),各疗程结束时愈显率高于对照组($P < 0.05$),说明临床治疗显效性高于对照组;在症状改善方面,两组VAS评分及肩关节ROM均有改善,但治疗组对比对照组的VAS评分及肩关节ROM改善更明显($P < 0.01$);从起效时间来看,治疗组起效时间均早于对照组($P < 0.05$),说明浮针治疗肩周炎起效快,症状改善时间短于针刺。综上结果说明采用浮针治疗肩周炎的疗效确切,显效性高,起效时间短,在改善肩周炎患者的疼痛程度和活动功能上效果显著,症状缓解迅速,且浮针疗法操作安全有效、相对无痛,患者易于接受,值得在临床上推广应用。

目前而言,浮针治疗肩周炎的研究仍存在不足,如动物类实验研究较少,尚未形成统一的疗效评价标准,且掺杂了主观的疗效评定方式,部分评价指标缺乏客观性。浮针疗法的理论基础较为薄弱,体系尚未完善,治疗机制仍处于研究探索阶段,需要更深入的研究去完善,为浮针的临床治疗提供坚实的理论依据。

参考文献(References)

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,2017:190—191.
- [2] 胡正喜,陈莉秋,岳建兴,等. 浮针 MTrP 治疗肩周炎疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2019,10(22):20—24.
- [3] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:10—11,175—179.
- [4] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:34—35.
- [5] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:107—137.
- [6] 李奕萱,刘梦,符仲华,等. 以足背痛为例探讨浮针医学中“患肌”理论的运用[J]. 中国针灸,2018,38(2):141—142.
- [7] 肖安菊,夏有兵,符仲华,等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸,2013,33(12):1143—1146.
- [8] 刘娜,符仲华,贺青涛,等. 浅谈浮针再灌注活动[J]. 中医药导报,2018,24(23):93—95.
- [9] 陆瑾,孙建华,符仲华,等. 浮针治疗肩周炎的即刻疗效及安全性[J]. 中国针灸,2008,28(6):414—416.
- [10] 吴罡,廖敏兵,易苗苗. 浮针疗法治疗肩周炎的临床效果及对患者VAS评分、肩关节活动度影响分析[J]. 中国临床研究,2019,11(4):27—29.

(责任编辑:范建凤)