

【针灸研究】

中医温熨疗法治疗肩凝症疗效观察

陈思 林新晓[△] 温建民[△] 封一平 蒋科卫 程程 孙卫东

(中国中医科学院望京医院,北京 100102)

摘要: 目的:研究中医温熨疗法治疗肩凝症的疗效。方法:对2011年6月至2012年3月门诊肩凝症33例患者进行病例观察,采用中医温熨疗法进行治疗,通过Constant评分系统对其治疗前后患者疼痛、关节活动度进行对比分析及疗效评价。结果:本组患者术后获得随访,术后随访时间4~9个月,平均随访时间7.1个月。术后Constant总分为88.47±4.43分,比术前54.74±7.80分明显提高($P < 0.05$)。结论:中医温熨疗法治疗肩凝症方法简便易行,疗效满意。

关键词: 温熨; 肩凝症; 疗效

中图分类号: R245.9⁺7 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2012)08-0889-01

中医温熨疗法是温法的一种,在我国已有几千年的悠久历史,它将发热的物体放置于病患局部或直接将其对病患局部施以推熨按摩的治疗方法,该法是中医温通疗法与按摩手法有机的结合,可以起到温经散寒、舒经活络的疗效,临床骨科主要用于疼痛性的骨关节疾病的治疗。

肩凝症是骨科常见的疾病,该病目前中医治疗方法种类很多,但肩凝症的临床疗效标准尚欠规范化,有些评价标准为自拟,因此各种疗法的疗效无法统一及比较,缺乏客观性。目前临床报道的相关研究单一疗法较多,综合疗法较少,因此研究综合疗法的临床疗效就显得尤为重要。

本研究采用扶阳罐施以中医的温熨疗法治疗肩凝症,通过临床随访,并对患者治疗前后采用国际较为公认的constant^[1]疗效评价标准进行评分,以确定该方法治疗肩凝症的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

我科自2011年6月至2012年3月接诊的肩凝症患者33人获得随访,其中男2例,女31例,32肩,年龄46岁~74岁,平均57.6岁,病史4~12个月,平均7.4个月。中医辨证分型本组病例中寒湿型26例,瘀滞型8例。

1.2 纳入标准

根据国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]:(1)好发年龄在50岁左右,女性发病率多于男性,右肩多于左肩,多为慢性发病;(2)肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动明显受限甚至肩臂肌肉萎缩,查体:肩峰下广泛压痛,肩关节外展、上举、外旋、后伸、后背上抬动作受限,不能做脱衣、梳头等动作;(3)慢性劳损,感受风寒或外伤所致;X线片多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 排除标准

(1)颈椎病变者;(2)肩关节外伤及手术病史患者;(3)肩袖损伤、肩峰撞击及关节退变等患者;(4)

有严重心脑血管疾病或脏器衰竭不能耐受刺激者;(5)糖尿病患者有肢体缺血或软组织感染倾向者;(6)不愿接受研究及病例随访者。

2 方法

2.1 治疗方法

本研究采用扶阳罐(株洲扶阳医疗器械有限公司生产,湘株食药监械准字2009第1260006号)施以温通及推熨按摩手法作用于患肢局部经络及穴位,起到温经散寒、舒经活络的作用。

取穴:以患侧肩髃、肩前、肩贞、肩髃、风池及阿是穴为主,配以手太阳、少阳及阳明经。操作:患者取端坐位或患肩侧卧位,局部皮肤涂以刮痧油,采用扶阳罐局部点按、推拿及弹拨穴位,每次10min,同时局部配合推熨疗法沿手三阳经循行部位推刮,致局部皮肤微微出痧为度。整个治疗时间为20min,每周2次,5次为1个疗程。

2.2 评价方法

本研究采用Constant疗效评价标准,对患者治疗前后疼痛、关节功能、肌力及疗效进行对比及评分。

2.3 统计方法

采用spss13.0软件进行数据统计分析。将研究对象分为治疗前及治疗后2组进行比较。计量资料采用配对样本t检验,正态分布数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布数据取自然对数正态化后进行分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

本组患者均得到随访,术后随访时间4~9个月,平均随访时间7.1个月。表1显示,患者治疗前后Constant评分的疼痛、日常活动、关节功能及肌力之间的差异均有统计学意义($P < 0.05$),术后Constant平均得分为88.47分,较术前增加33.73分。术后患者未出现不良事件发生(皮肤损伤、感染或过敏等)。经该方法治疗后,患者疼痛较治疗前明显缓解,关节功能及肌力明显改善,已接近正常。治疗后Constant评分较治疗前明显提高,证明该方法疗效可达到满意效果。

4 讨论

4.1 肩凝症与温熨疗法

肩周炎是临床常见的疾病之一,中医称之为“肩凝症”或“五十肩”,其精炼地概括了该病的临床 (下转第902页)

作者简介:陈思(1982-),男,湖北武汉人,医师,医学硕士,从事骨关节疾病的临床与研究。

[△]通讯作者:林新晓(1962-),男,广东韶关人,主任医师,硕士研究生导师,从事骨关节疾病的临床与研究。温建民(1957-),男,广东汕头人,主任医师,博士后指导老师,从事骨关节疾病的临床与研究。

病证以外“体气康强”、“八十九老公还如童子”的生存质量情况。又如治疗后“饮食渐进”、“肌肤盛”、“肌肉生,复元如故”、“可以出门做事矣”等,这些也是症状以外体现患者生存质量的内容。

3.3 已有粗略量化

《素问·灵兰秘典论》就对疾病提出了量度的概念,如“恍惚之数,起于毫厘,毫厘之数,起于量度”。又在《素问·五常政大论》中“病有久新,方有大小,有毒无毒,固宜常制矣。大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”对疗效的评价描述就含有百分比定量的形式,其后的中医古籍文献则效仿医经,常见“病愈十之七八”、“热退三分之二”、“脉证俱减半”之类的表述,对疗效进行量化评价。

3.4 医患报告相结合,患者报告为核心

患者报告固然重要,但也不是中医诊疗的惟一标准,就像中医四诊确立的原则一样,必须要四诊合参、综合应用。医生通过四诊合参收集到的信息,并通过辨证和病机分析得出诊断或疗效评价论,可称之为医生报告,其内容不仅是疾病诊断也是疗效判断的重要依据,尤其是对于带有假象的短期疗效具有关键意义。如《素问·诊要经终论》:“凡刺胸腹者,必避五脏。中心者环死,中脾者五日死,中肾者七日死,中肺者五日死,中膈者,皆为伤中,其病虽

愈,不过一岁必死。”医生根据病机判断预后,虽然暂时表现为疾病痊愈,但实际上最终疗效为“不过一岁必死”。当然,对于长期、最终的疗效判断,患者报告仍是决定性依据。如《脾胃论·脾胃胜衰论》:“饮食不节,劳役所伤,以致脾胃虚弱,乃血所生病,主口中津液不行,故口干咽干也。病患自以为渴,医者治以五苓散,谓止渴燥,而反加渴燥,乃重竭津液,以至危亡。”医者以五苓散治患者之渴,终归要以患者的疗效感受为核心。医患报告二者相辅相成、缺一不可,这样才能在复杂的证候表现面前,更易于抓住疾病的本质,判断病机的变化,避免单纯依靠医生或患者判断疗效而存在的主观性误差,有益于发现单纯依靠医生或患者报告带来的治疗有效性假象。同时,医患报告相结合也是中医整体观的一种体现。

4 结语

综合相关文献研究,中医在数千年传承发展过程中始终尊重患者的切身感受,患者报告是其评价疗效的重要依据。这是中医天人相应的整体观与辨证论治的基本特点所决定的,具有历史的必然性,并与现代所倡导的以人为本理念的不谋而合。限于篇幅,本文所列文献例证有限,但古代中医疗效评价过程中对患者报告的重视可见一斑。在现代医学逐渐重视患者报告(PRO)的今天,PRO有望成为沟通传统与现代、东方与西方医学的桥梁。

收稿日期:2012-03-15

(上接第889页)

特点。通过临床观察发现,该病好发于40岁~50岁左右的女性患者,临床表现以肩关节疼痛及上举及旋转活动受限为主。虽然该病的致病原因目前尚不明,但部分患者均具有局部受凉病史,随后出现局部疼痛及活动受限。中医学认为,患者素体亏虚,外感风寒湿邪致局部气血阻滞、经脉凝滞、不通则痛,中医证属“痹证”范畴。《灵枢·周痹》^[3]就指出:“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。”因此治疗该病的关键在于循其经脉,调其虚实。温熨疗法是将发热的物体作用于局部患处,并通过推熨的手法进行治疗,可以起到温经散寒、舒经活络的作用,能有效地治疗风寒湿邪所致的痹证。

表1 患者治疗前后 Constant 评分结果

Constant 评分	治疗前		治疗后		t	P
	\bar{x}	s	\bar{x}	x		
疼痛 (15分)	4.85	1.50	12.35	2.53	17.23	<0.05
日常活动 (20分)	10.06	3.26	17.59	1.28	10.85	<0.05
前屈 (10分)	4.94	1.23	8.35	1.15	14.76	<0.05
外展 (10分)	4.12	1.39	8.24	1.07	17.30	<0.05
外旋 (10分)	4.65	1.89	8.59	1.05	11.86	<0.05
内旋 (10分)	4.06	1.81	8.35	1.25	13.53	<0.05
肌力 (25分)	22.06	2.50	25	0	6.87	<0.05
总分 (100分)	54.74	7.80	88.47	4.43	36.20	<0.05

本研究采用的扶阳罐是集温刮、温灸、推拿及红外线、磁疗为一体的新型理疗产品,该产品将中医的温通法与西医的电磁疗法有机地结合起来,具有温经通络、祛风散寒、扶阳固脱的功效。现代医学认

为,该产品有改善局部微循环、促进新陈代谢的作用^[4]。

4.2 温熨疗法的疗效

目前国外学者对肩凝症的研究发现^[5,6],细胞因子在炎症反应和关节囊纤维化中有重要作用。细胞因子在炎症反应早期的作用是众所周知的,已经证明这些物质的持续产生会通过刺激成纤维细胞生成导致纤维化,因此有效控制和减少细胞因子的炎症反应就可以有效缓解肩周炎的上述症状。本研究通过治疗前后患者疼痛、关节功能及疗效的对比认为,寒湿型患者温熨疗法通过温通及局部推熨的方法,可以有效改善及加快局部肌肉组织及皮肤的微循环,促进炎症物质的代谢及吸收,可以有效缓解肩凝症患者的疼痛,瘀滞型患者通过上述方法同时配合肩关节功能锻炼可以有效改善患肢关节功能,因此该方法治疗肩凝症简便易行,疗效满意。

参考文献:

[1] Constant CR, Murley AH. A clinical method of functional assessment of the shoulder[J]. Clin Orthop Relat res, 1987, 214: 160-164.

[2] 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: 202-203.

[3] 王军, 谢衡辉. 中医温熨疗法与电热砭石仪[J]. 中国针灸, 2003, 23(7): 424.

[4] 胡木明. 扶阳罐温刮温灸亚健康调理技术[J]. 双足与保健, 2010, 6: 294.

[5] Hannafin JA, Chiaia TA. Adhesive capsulitis. A treatment approach[J]. Clin Orthop Relat Res, 2000, 372: 95-109.

[6] Chen SK, Chien SH, Fu YC, et al. Idiopathic frozen shoulder treated by arthroscopic brisement [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2002, 18, 6: 289-294.

收稿日期:2012-03-15