

“痛昇帖”在小针刀松解术联合手法推拿治疗肩周炎中的临床应用

帅波¹ 孙敏² 沈霖^{1△} 杨艳萍¹ 马陈¹

【摘要】 目的:观察临床运用小针刀松解剥离联合手法整复治疗肩关节周围炎的临床疗效,并探讨痛昇帖对小针刀松解术后镇痛效果的影响。**方法:**将 99 例肩周炎患者分为痛昇帖组(A 组 48 例)和对照组(B 组 51 例)。两组患者患肩均给予小针刀松解剥离术及手法整复术,A 组患者患肩处加用痛昇帖治疗。运用视觉模拟评分法(VAS)评定并比较术后 1 d,3 d 及 1 周的疼痛程度,比较两组患者治疗后的综合疗效。**结果:**A 组有效率为 81.25%(其中痊愈 19 例,显效 16 例,有效 4 例),B 组有效率为 78.43%(其中痊愈 20 例,显效 18 例,有效 2 例),两组间有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后各时点 A 组 VAS 评分均低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论:**小针刀松解剥离术联合手法整复治疗肩周炎临床疗效显著,加用痛昇帖术后镇痛可有效减轻患者的局部疼痛感。

【关键词】 痛昇帖;肩周炎;小针刀;松解

【中图分类号】 R274.39 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2018)04-0057-02

肩关节周围炎简称肩周炎,又名“五十肩”“肩凝症”“冻结肩”,顾名思义,本病多发于 50 岁左右,女性患者多于男性,疼痛以夜间为甚,多数患者症状呈渐进性加重,且可影响患者肩关节功能活动,从而严重影响患者的日常生活。其病理机制主要是患者肩关节囊及其周围滑囊、肌腱、韧带的慢性特异性炎症,临床表现关节局部疼痛,关节粘连导致关节活动受限等征候群^[1]。本科运用小针刀切开剥离松解术联合肩关节手法整复治疗肩周炎疗效显著,小针刀术后配合痛昇帖能有效地减轻患者针刀术后疼痛感,具有较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本院门诊或住院肩周炎 99 例患者,按就诊顺序标号随机分为痛昇帖组(A 组)和对照组(B 组),其中 A 组女 32 例,男 16 例;年龄 40~67 岁,平均(48.3±10.1)岁;平均病程(1.2±0.54)年。B 组女 33 例,男 18 例;年龄 42~68 岁,平均(47.4±9.7)岁;平均病程(1.30±0.59)年。

1.2 诊断及纳入标准

依据国家中管局颁布的《中医病证诊断疗效标

准》^[2]:1)本病多见于 50 岁左右的女性患者,且以右肩关节较为多见,以慢性发病为主。2)患者肩关节以夜间疼痛较重,常常因为夜间疼痛剧烈影响睡眠而出现失眠、精神萎靡等并发症,肩关节很少出现局部红肿;肩关节活动度明显受限,以上举、后伸、外旋、后背上抬活动度单一或并发受限多见,病程较久时,可使肩臂肌肉出现废用性肌萎缩。体格检查:患者肩关节可有广泛性压痛点,肩关节活动度明显受限。3)部分患者有慢性劳损病史,或者因感受风寒或外伤史而诱发本病。4)拍肩关节 X 线多显示肩关节未有明显异常表现,病程久者可见局部骨骼骨质疏松表现。

1.3 排除标准

依从性差的患者;同时使用其他影响疗效评定的治疗方法及相关因素等;严重过敏史患者;合并严重心肝肾等重要脏器功能损害者。

2 方法

2.1 治疗方法

痛昇帖组(A 组)术后每日使用痛昇帖 1 片,白天贴 12 h,夜间休息 12 h,连续使用 1 周。对照组(B 组)仅仅使用小针刀治疗,不使用痛昇帖。小针刀肩关节粘连松解术结合推拿手法整复治疗^[3]。1)小针刀松解术操作方法:患者取俯坐位或平卧位,让患者放松,取患肩关节局部压痛点 1~5 个,行常规消毒、铺巾。操作者局麻后进针得气后,纵行及横行剥离,边探索边剥离。小针刀操作要求操作者熟悉肩关节局部解剖关系,避免损失局部血管神经等,并严格无菌操作,避免局部感染发生。2)推拿整复手法:如小针刀操作期间

¹ 华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科
(武汉,430022)

² 湖北省中医院(湖北省中医药研究院)

[△]通信作者 E-mail:shenlinhb@sina.cn

本文帅波,孙敏为共同第一作者

患者出现心慌头晕等不适,可对症处理。待患者一般情况恢复良好时,嘱患者仰卧位并放松,操作者先于肩关节局部施以一指禅手法配合弹拨手法 5~10 min,待关节局部肌肉放松后可使用牵拉手法恢复患者肩关节活动度,过程中随即可听到关节囊撕裂声,操作时手法需稳准巧快,避免暴力损伤肩关节。记录并比较两组患者经综合治疗 1 周后的临床整体疗效情况。

2.2 术后镇痛效果评估比较

所有患者术后均详细记录患者的一般情况,包括血压、心率等相关数据,术后疼痛程度采用视觉模拟评分法评估(VAS):即为 0 分为不痛(最低),10 分为不能忍受的剧烈疼痛(最高)。分析并比较两组术后 1 d,3 d 及 1 周的 VAS 均值,并重点观察术后 24 h 肩关节活动度较治疗前的改善情况。

2.3 患肩关节临床疗效观察比较

疗效标准参照中管局《中医病证诊断疗效标准》^[2],分为治愈、显效、有效和无效四种情况。治愈为肩关节局部疼痛明显缓解甚至消失,活动恢复至正常,和健侧肩关节类似;显效为较治愈稍差,表现为患侧肩关节局

部疼痛基本消失,活动基本恢复至正常,和健侧肩关节基本类似;有效为局部疼痛较前较前有所改善,治疗效果尚可;无效为疼痛及活动度受限无改善,治疗无效。

2.4 统计学方法

本研究中的计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用 t 检验,等级资料用秩和检验等。全部统计过程在 SPSS13.0 中进行。

3 结果

A 组和 B 组患者一般情况:包括性别、体重、年龄,治疗前后的血压、心率等,组间相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

A 组和 B 组综合疗效比较:A 组有效率为 81.25%(其中痊愈 19 例,显效 16 例,有效 4 例,无效 9 例),B 组有效率为 78.43%(其中痊愈 20 例,显效 18 例,有效 2 例,无效 11 例),两组间有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

A 组和 B 组患者综合治疗后各时点 VAS 评分比较:观察组小针刀术后各时点(1 天、3 天及 1 周)患者 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者 VAS 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 1 d	术后 3 d	术后 1 周
A 组	48	3.67 \pm 1.50	2.89 \pm 0.80	1.97 \pm 0.60
B 组	51	5.41 \pm 1.80 ¹⁾	4.26 \pm 1.40 ¹⁾	2.92 \pm 1.10 ¹⁾

注:1)与 A 组比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

肩周炎在临床中较为常见,可因损伤或受寒后诱发本病。其发病机制可能与损伤和无菌性炎症的产生相关,病理表现为肩关节囊下皱褶粘连,关节周围滑囊充血、水肿、增厚,肩关节产生致炎致痛因子,患者因疼痛肩关节活动度明显减少,肌张力增加,如未及时诊治可形成恶性循环,肩关节疼痛及关节活动度受限呈渐进性加重,后期可出现肩关节周围关节囊严重挛缩,受累关节活动度明显受限^[4]。如病程较长,患肩关节由于长期“废用”,肌力可能下降,局部肌肉可出现萎缩。多数患者要求积极治疗,本病主要以保守治疗为主,包括口服非甾体类抗炎镇痛药,局部红外线,微波等物理治疗,针灸及痛点封闭等,以上方法各有利弊,疗效不一。本科主要运用小针刀局部松解,配合推拿手法使患肩关节关节功能恢复,针刀术后使用痛昇帖术后镇痛,临床疗效确切。本方案中的小针刀是将中医针灸的“针”和西医外科的“刀”两者相结合的产物,用“针”可使患者经络疏通、达到行气活血功效,使患者疼痛缓解,即所谓的“通则不痛”;“刀”可清除关节局部的关节滑囊,韧带及肌腱的广泛粘连、瘢痕等,缓解肩关节功能活动度,再配合患者肩关节康复锻炼,循序渐进,可消除局部疼痛,恢复关节功能^[5-8]。

本文联合采取痛昇帖术后镇痛,能彻底止痛,解除患者紧张情绪,使肩部肌肉充分松弛,一次性松解,安全,有效,立竿见影,肩关节活动立即恢复至正常活动范围。痛昇帖是将蜂蜜作为基质,利用丙烯酸共聚型的吸水剂吸水又放水的功能,将两者调和,用物理粉碎法粉碎至五百纳米以下超细微颗粒,使其在水溶性基质(蜂蜜)的带动下,深入到体表 1 cm 以下,并定向排列,形成的超微结构的分子泵链。以达到把关节积液,皮下积水,软组织脓肿的水分以及葡萄状囊性水肿的水分不断的导出体外产生消肿、减压、止痛,消炎促进骨关节肌肉内功能恢复的有益作用^[9]。

单用小针刀松解,患者可能出现肩关节局部疼痛,畏惧局部疼痛而使肩关节功能锻炼受影响。术后使用痛昇帖,可降低患者疼痛度,使患者每天坚持功能锻炼,预防粘连再发生,避免了服用非甾体类抗炎镇痛药对胃部的影响。本方案中小针刀操作必须熟悉掌握肩关节局部解剖,避免损伤局部血管神经,且严格无菌操作,避免局部感染。推拿手法用力需适度,循序渐进,不可使用蛮力、暴力,尤其是老年骨质疏松症患者,以防关节脱位,甚至骨折。本研究显示小针刀松解、手法

推拿后,进而配合外用痛界帖,可明显改善肩关节疼痛,增强患者功能锻炼,使患肩关节功能恢复更理想,临床疗效满意。本研究在评定患者疗效时,部分患者肩关节活动度虽未有明显恢复,但肩关节局部压痛明显消失,局部疼痛感明显改善,故笔者也将其评定为好转而不是无效。本研究使用痛界帖,每天 1 次,每天只使用 12 h,连续使用 1 周。本研究使用药物期间未发现较严重的不良反应,仅有极个别别人忘记间断贴药,连续 1 次使用长达 36 h 后造成局部皮肤稍有发红,少许破溃,整体临床结果验证痛界帖治疗肩关节周围炎较为安全。

综上所述,痛界帖术后镇痛结合小针刀松解及手法整复、功能锻炼等综合治疗肩周炎,疗效确切,疼痛较轻,见效快,治愈率高,无后遗症,患者乐意接受,是治疗肩周炎较理想的方法。

参考文献

- [1] 李伟. 陆念祖论治肩周炎的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(10): 65-66.
- [2] 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.
- [3] 帅波, 杨艳萍, 沈霖, 等. 美索巴莫注射液超前镇痛在小针

刀联合推拿治疗肩周炎中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(12): 41-42.

- [4] 姜寿山, 王力国, 孙立山, 等. 从“瘀”论治肩关节周围炎临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(2): 45-46.
- [5] 冯军平, 王承祥. 小针刀配合推拿手法治疗肩周炎的临床疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 42-43.
- [6] 丁方平, 王人彦, 张玉柱, 等. 小针刀配合手法松解治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1275-1277.
- [7] 王钰, 赵鹏, 徐邵华. 铍针联合关节松动术治疗因“制动”所致肩周炎临床观察[J]. 北京中医药, 2003, 32(8): 608-609.
- [8] 马庆利, 王志, 陈维君, 等. 小针刀疗法治疗肩周炎 68 例分析[J]. 医学美容, 2013(1): 113-114.
- [9] Eshraghi B, Akbari MR, Fard MA, et al. The prevalence of amblyogenic factors in children with persistent congenital nasolacrimal duct obstruction [J]. Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 2014, 252(11): 1847-1852.

(收稿日期: 2017-10-08)