

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

华浩昌¹ 葛雯雯¹ 尤福忠¹

[摘要] **目的:**探讨激痛点推拿配合关节松动手法对肩周炎气滞血瘀证的疗效以及血清 5-羟色胺(5-HT)和前列腺素 E₂(PGE₂)水平的影响。**方法:**选取 2015 年 2 月至 2018 年 6 月收治的肩周炎患者 55 例。所有患者给予关节松动术联合激痛点推拿治疗(1 次/d),连续治疗 4 周后,比较治疗前后患者的主观疼痛程度、肩关节功能评分、临床疗效以及血清 5-HT 和 PGE₂ 水平。**结果:**治疗后患者的视觉疼痛评分(VAS)、现在疼痛状况(PPI)、疼痛评级指数(PRI)评分明显低于治疗前,肩关节活动度指标评分以及肩关节活动范围显著高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.01$);肩周炎患者关节活动治愈 30 例,显效 20 例,好转 3 例,无效 2 例,总有效率为 96.36%;肩周炎患者治疗后血清 5-HT 和 PGE₂ 水平明显低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:**激痛点推拿配合关节松动手法治疗气滞血瘀型肩周炎可明显减轻疼痛,改善肩关节功能,疗效确切,且可下调血清 5-HT 和 PGE₂ 水平。

[关键词] 激痛点推拿;肩周炎;关节松动手法;气滞血瘀证

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2020)02-0066-03

肩周炎是临床疼痛门诊的常见病,据报道其发病率约为 2%^[1]。肩周炎患者早期主要表现为肩关节疼痛,不及时给予有效治疗可发展为关节周围组织粘连,患肩出现疼痛、关节活动严重障碍^[2]。中西医结合治疗肩周炎的干预措施如非甾体类消炎镇痛药、运动康复、物理疗法、针灸、推拿等,可有效减轻疼痛、改善肩关节活动功能,然而因治疗方法单一,仍有部分患者疗效欠佳,故现在倾向于采取多种疗法相互结合,以取长补短^[3,4]。关节松动术为现代康复疗法之一,可有效改善肩周炎患者的关节功能障碍,促进患者康复^[5]。激痛点强刺激推拿治疗肩周炎,并以人体解剖学及中医气血理论为基础,通过准确定位疼痛的部位,给予精准治疗,从而提高临床疗效^[6]。本课题组自 2015 年以来在临床上应用激痛点推拿配合关节松动手法治疗(气滞血瘀型)肩周炎患者 55 例,收效明显,现报告如下。

1 临床资料

选取 2015 年 2 月至 2018 年 6 月溧阳市妇幼保健院针灸推拿科收治肩周炎患者 55 例。纳入标准:1)符合《肩关节周围炎》^[7]中肩周炎诊断标准;2)气滞血瘀证诊断符合《肩关节周围炎》标准;3)年龄 20~70 岁;4)病程超过 3 个月;5)既往无肩周炎病史;6)入组前 4 周内未给予药物等治疗;7)疗程中放弃其他药物、针灸

以及康复训练等干预措施,保证依从性良好。排除标准:1)对本研究使用的治疗方案不耐受;2)合并肺、肝、肾、血液系统等严重功能疾病;3)有肩部外伤史,或合并颈椎病、肩袖损伤以及风湿性疾病;4)合并恶性肿瘤;5)伴有神经精神系统疾病。本研究已获得溧阳市妇幼保健院医学伦理委员会审查批准,患者知情并签署知情同意书。男 36 例,女 19 例;年龄 56~69 岁,平均(63.90±9.31)岁;病程 6~21 个月,平均(11.72±2.31)个月;单侧 26 例,双侧 29 例。

2 方法

2.1 治疗方法

患者按照 Maitland 手法给予关节松动术治疗;手法主要包括摆动、滚动、滑动、旋转、分离、牵拉。具体分 4 级治疗:I 级操作采取在患者关节活动起始端进行小范围、节律性的来回松动;II 级操作采取在患者关节活动允许范围内大范围、节律性的来回松动,但不接触关节的始末端;III 级操作在 II 级基础上,每次活动触及关节始末端,能明显感受到关节周围软组织的紧张;IV 级操作采取在患者中末端小范围、节律性来回松动,能明显感受到关节周围软组织的紧张;I~II 级用于病情较轻者,III~IV 级用于活动明显受限严重者;每次 20~30 min,1 次/d。同时采取激痛点推拿治疗;根据患者的症状表现以及影像学检查,以手指按压上述部位,激痛点对压痛敏感且向四周放射,用记号笔标记以上激痛点,本研究选择的激痛点主要位于三角肌、喙肩

¹ 江苏溧阳市妇幼保健院针灸推拿科(江苏 常州,213300)

韧带、肩胛冈的上下缘、肩峰下、肩胛骨的脊柱缘、外缘中上部、下角部位。患者取以上激痛点的相应体位,医师将一块 4 层纱布盖于以上激痛点局部,以叩诊锤按压上述激痛点并且进行推拿,力度由轻至重,以深部组织有显著酸胀感为宜,每个痛点约推拿 1 min,1 次/d,疗程为 4 周。

2.2 观察指标

1)主观疼痛程度 在治疗前及疗程结束后采取 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)^[8] 评定;其中视觉疼痛评分(VAS)按轻度疼痛~剧烈疼痛分别给予 0~10 分;现在疼痛状况(PPI)按无痛、轻痛、不适、痛苦、可怕、极痛分别计分为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分;疼痛评级指数(PRI)共有 15 项评价指标,均按无、轻度、中度、重度分别计分为 0 分、1 分、2 分、3 分;在治疗前及疗程结束后评定,评分越高说明疼痛越重。

2)肩关节功能评分^[9] 评价指标主要有日常生活活动(0~20 分)、疼痛(0~15 分)、关节活动度(0~40 分)、肌力(0~25 分),得分越低表明肩关节功能越好,在治疗前及疗程结束后评定。

3)肩关节活动度 使用角度尺测量法评测所有患者上肢的前屈、后伸、外展、内旋、外旋,在治疗前及疗

程结束后评定。

4)疗效评定标准^[10] 临床治愈:肩关节活动范围正常,前屈>150°,后伸>50°,外展>150°,内收>40°,外旋>80°。显效:肩关节活动范围较治疗前明显改善,前屈 120°~150°,后伸 30°~50°,外展 120°~150°,内收 30°~40°,外旋 60°~80°。有效:肩关节活动范围有好转,但未达到显效标准。无效:肩关节活动范围未见好转。总有效率=临床治愈率+显效率+有效率。

5)血清 5-羟色胺(5-HT)和前列腺素 E₂(PGE₂)水平 抽取患者晨起空腹下的静脉血约 3 mL,3 000 r/min离心 15 min,将血清置于-70 ℃下待测,用酶联免疫吸附法在治疗前及疗程结束后检测。

2.3 统计学方法

统计采用 SPSS20.0 软件;用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间、组内比较分别给予配对和独立样本 *t* 检验,计量数据(以率表示)采取卡方检验,*P*<0.05 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 肩周炎患者治疗前后 SF-MPQ 评分

肩周炎患者治疗后 VAS,PPI,PRI 评分明显低于治疗前,差异有统计学意义(*P*<0.01),见表 1。

表 1 肩周炎患者治疗前后 SF-MPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	VAS	PPI	PRI
治疗前	55	5.91±0.78	2.76±0.43	24.65±4.13
治疗后	55	1.55±0.21	0.84±0.12	8.25±1.08
<i>t</i>		40.029	31.895	38.491
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3.2 肩周炎患者治疗前后肩关节功能评分

度、肌力评分明显低于治疗前,差异有统计学意义(*P*<0.01),见表 2。

肩周炎患者治疗后日常生活活动、疼痛、关节活动

表 2 肩周炎患者治疗前后肩关节评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	日常生活活动	疼痛	关节活动度	肌力
治疗前	55	12.19±2.41	5.08±0.62	14.41±2.35	19.97±2.96
治疗后	55	18.44±2.93	13.72±2.25	38.31±5.17	24.79±3.88
<i>t</i>		12.218	27.455	31.211	7.325
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3.3 肩周炎患者治疗前后肩关节活动度

展、内收、外旋)显著高于治疗前,差异有统计学意义(*P*<0.01),见表 3。

肩周炎患者治疗后肩关节活动范围(前屈、后伸、外

表 3 肩周炎患者治疗前后肩关节活动度比较($\bar{x} \pm s, (^{\circ})$)

时间	例数	前屈	后伸	外展	内收	外旋
治疗前	55	81.98±9.99	22.75±3.83	83.01±10.77	25.01±3.89	52.81±6.92
治疗后	55	139.61±16.78	45.95±6.04	141.67±16.72	38.03±5.22	75.01±9.39
<i>t</i>		21.886	24.057	21.874	14.832	14.115
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.4 肩周炎患者关节活动疗效

治疗 4 周后,肩周炎患者关节活动治愈 30 例,显效 20 例,好转 3 例,无效 2 例,总有效率为 96.36%(53/55)。

3.5 肩周炎患者治疗前后血清 5-HT 和 PGE₂ 水平

肩周炎患者治疗后血清 5-HT 和 PGE₂ 水平显著少于治疗前,差异有统计学意义(*P*<0.01),具体指标见表 4。

表 4 肩周炎患者治疗前后血清 5-HT 和 PGE₂ 水平比较(±s, ng/L)

时间	例数	5-HT	PGE ₂
治疗前	55	25.17±4.69	199.03±23.04
治疗后	55	7.51±0.98	79.61±9.25
<i>t</i>		27.335	35.672
<i>P</i>		<0.01	<0.01

4 讨论

肩周炎属中医学“漏肩风”“冻结肩”等疾病范畴,临床主要分为寒湿痹阻证、血瘀气滞证、气血亏虚证三种类型,其中气滞血瘀证较为常见^[11]。中医学认为肩周炎的发生与风寒等外邪侵袭肩部、久病劳损、体虚等联系密切。《举疼痛》记载:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉细急,细急则外引小络,故卒然而痛”。《余听鸿医案》云:“久病入络,气窜入络,被瘀阻者不通则痛”。文献报道肩周炎中的大多数患者由于气血不足、过度劳作等,使肩关节局部气滞血瘀、筋骨失养,肩局部脉络气血不畅,致不通则痛^[12]。同时气血运行不畅、经络壅塞,经脉瘀阻,气血不通则痛;同时肢体筋脉拘急、失养,不荣则痛^[13]。故临床治以活血舒筋、祛瘀通络为主要治则。

本组治疗方案中关节松动通过对肩关节牵引、挤压、滑动、摆动、旋转等手法,可有效刺激肩关节的力学感受器,增加本体反馈,抑制疼痛感受器,减少脑干、脊髓致痛物质的释放,提高痛阈,达到缓解疼痛的目的;且力学和神经刺激作用有效促进了关节液的流动,增加关节软骨和软骨盘无血管区组织的营养供给,改善肩关节局部组织的营养代谢。肩关节松动手法也可通过松动肩关节,增加关节的活动范围,有利于肩关节的运动功能恢复正常,促进生理轴位运动改善,符合肩关节生理解剖特点,达到松解粘连、缓解痉挛的效果^[14,15]。激痛点推拿是将传统推拿法与激痛点理论相结合形成的一种疗法,其通过刺激激痛点促进血管反射性扩张以提高血液的流动速度,改善局部血液循环,有利于清除致痛因子和代谢产物等^[16]。在本研究中,通过强刺激所选择的激痛点三角肌、肩峰下、喙肩韧带、肩胛冈的上下缘、肩胛骨脊柱缘、外缘中上部、下角等局部,能够消除上述部位软组织的粘连病变,阻断疼痛的神经传导;同时松弛肩局部肌肉、扩张血管,促进物质代谢、吸收,发挥了消炎止痛的作用^[6,17]。

本研究中肩周炎患者治疗后 VAS, PPI, PRI 评分明显低于对照组,肩关节功能指标如日常生活活动、疼痛、关节活动度等的评分显著高于治疗前,提示激痛点推拿配合关节松动手法可明显改善肩关节周炎气滞血瘀证患者的疼痛和肩关节运动功能;肩周炎患者治疗后肩关节活动范围显著高于治疗前,表明激痛点推拿

配合关节松动手法对肩关节周炎气滞血瘀证,可有效改善患者的肩关节活动范围;肩周炎患者治疗 4 周后,肩关节活动治愈 30 例,显效 20 例,好转 3 例,无效 2 例,总有效率为 96.36%;提示激痛点推拿配合关节松动手法治疗肩关节周炎气滞血瘀证的疗效明显。

肩周炎患者的肩关节周围组织劳损可引起局部炎性因子浸润,增加了肩关节周围血管壁的通透性,细胞及液体渗出使局部组织发生水肿,从而影响局部组织的新陈代谢,会激活并分泌多种致痛的内分泌性化学物质,是肩周炎局部发生疼痛的直接原因之一,如 5-HT 和 PGE₂ 是已知证实参与肩周炎病理反应的炎性因子^[18]。5-HT 在肩周炎组织损伤被大量分泌,其能加剧损伤局部组织的炎症反应,经细胞内信号转导的级联机制引起伤害性感受器发生磷酸化,下调损伤感受器的痛觉阈值,诱发疼痛^[19]。PGE₂ 有较强致痛作用,其通过增强感受器的兴奋性以及下调神经兴奋阈值,提高机体对疼痛刺激的敏感性,且可上调感觉神经末梢对缓激肽以及其他炎症因子的敏感性^[20]。本研究中肩周炎患者治疗后血清 5-HT 和 PGE₂ 水平明显少于治疗前,表明激痛点推拿配合关节松动手法可能通过降低患者体内的 5-HT 和 PGE₂ 水平,发挥较好的抗炎止痛作用。

综上所述,本组激痛点推拿联合关节松动手法治疗气滞血瘀型肩周炎,有利于改善患者的疼痛以及肩关节功能,疗效明显,且可下调血清 5-HT 和 PGE₂ 水平。本组治疗方案具有无损伤、痛苦小、患者易接受等优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 徐海燕,熊俊,付洪. 基于倾向性评分法探讨艾灸治疗肩周炎灸感与灸效的前瞻性队列研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017,44(1):137-140.

[2] 帅波,孙敏,沈霖,等.“痛界帖”在小针刀松解术联合手法推拿治疗肩周炎中的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018,26(4):57-58.

[3] 王春成,李明哲,彭晓松. 颈舒颗粒联合铍针治疗慢性肩周炎 76 例近期临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2017,46(7):950-953.

[4] 黄骏,顾明红,朱婵,等. 肩三针穴位注射联合小针刀松解配合手法治疗肩周炎的疗效[J]. 上海医学, 2018,41(4):234-236.

[5] 刘步云,胡松,史梦龙. 关节松动技术治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 临床检验杂志(电子版), 2018,7(1):60-62.

[6] 沈龙,仇琳,赵侃如,等. 压痛点强刺激推拿配合药物注射治疗肩周炎的疗效[J]. 上海医学, 2015,38(6):493-496.

[7] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节, 2013,2(2):73-75.