

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

张浩¹ 程建² 吕南宁¹ 马勇³ 华臻⁴ 冯骁骁¹ 刘明明^{1△}

[摘要] **目的:**探讨口服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。**方法:**将2019年1月至2020年3月收治的104例痰湿阻络型肩周炎患者随机分为两组,各52例。对照组患者采用针灸推拿治疗,观察组患者在对照组基础上联合牛蒡子汤口服治疗。治疗4周后比较两组患者的VAS疼痛评分、Constant-Murley肩关节功能评分及临床有效率。**结果:**观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);VAS疼痛评分及Constant-Murley肩关节功能评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**口服牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎可减轻患者肩关节疼痛,改善肩关节功能,疗效优于单纯针灸推拿。

[关键词] 肩周炎;牛蒡子汤;针灸;推拿

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)11-0024-04

Clinical Efficacy of Niubangzi Decoction Combined with Acupuncture and Massage on Treatment of Scapulohumeral Periarthritis with Phlegm-Dampness Blocking Collaterals

ZHANG Hao¹ CHENG Jian² LYU Nanning¹ MA Yong³

HUA Zhen⁴ FENG Xiaoxiao¹ LIU Mingming^{1△}

¹Lianyungang Clinical College of Xuzhou Medical University, Lianyungang 222002, Jiangsu China;

²Xuzhou Central Hospital, Xuzhou 221009, Jiangsu China;

³Institute of Orthopedics and Traumatology of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

⁴Wuxi Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Wuxi 214071, Jiangsu China.

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of oral Niubangzi decoction combined with acupuncture and massage on the treatment of scapulohumeral periarthritis with phlegm-dampness blocking collaterals. **Methods:** 104 patients with scapulohumeral periarthritis with phlegm-dampness blocking collaterals were randomly divided into two groups on average. The control group was treated by acupuncture and massage, and the observation group was treated by oral treatment of Niubangzi decoction on the basis of the control group. After 4 weeks of treatment, VAS pain score, Constant-Murley shoulder function score and clinical efficacy were compared. **Results:** The total effective rate of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$). VAS pain score and Constant-Murley shoulder joint function score were better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Oral Niubangzi decoction combined with acupuncture and massage can reduce the pain of shoulder joint and improve the function of shoulder joint in patients with scapulohumeral periarthritis with phlegm-dampness blocking collaterals, and the efficacy is better than that of acupuncture and massage group.

基金项目:江苏省第十六批次“六大人才高峰”项目(WSN-282)

江苏省双创博士县级医院创新类([2020]31109号)

¹徐州医科大学连云港临床学院(江苏 连云港,222002)

²徐州市中心医院

³南京中医药大学骨伤研究所

⁴南京中医药大学无锡附属医院

△通信作者 E-mail: drliumingming@163.com

group.

Keywords: scapulohumeral periarthritis; Niubangzi decoction; acupuncture; massage

肩周炎是一种以肩关节周围疼痛、活动障碍为主要临床表现的慢性病,常见于中老年人,病情顽固,迁延不愈,严重影响患者的日常生活。西医治疗

本病多采用口服止痛药物、局部封闭或手术等方法,或副作用较多,或费用昂贵,临床效果不一,导致患者的依从性较差。中医治疗本病方法较多,针灸、推拿是应用广泛的中医疗法,能缓解疼痛,改善肩关节功能,副作用较少。牛蒡子汤是石氏伤科内治的代表方,具有豁痰祛湿通络之效,在肩周炎、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎等颈肩腰腿痛的治疗中效果良好^[1-3]。本研究根据肩周炎的临床特点,辨证施治,采用口服石氏牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 1 月至 2020 年 3 月在南京中医药大学无锡附属医院、徐州市中心医院、徐州医科大学连云港临床学院骨科就诊的 104 例痰湿阻络型肩周炎患者,按照随机数字表法分成对照组和观察组,每组各 52 例。本研究已通过医院医学伦理委员会审查。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用骨科学精要》^[4]中肩周炎的诊断:肩关节主动活动和被动活动均受限,常无明确的病因;肩关节疼痛导致活动范围减少,肩部肌肉可有不同程度萎缩;病程发展缓慢,症状可突然加重;或有肩部外伤史;结合 X 线检查结果综合诊断。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的诊断标准:肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化和劳累而诱发;肩关节前屈、外展、后伸等活动功能障碍,被动增加肩关节活动范围时疼痛剧烈;肩前、后、外侧均有压痛,外展功能受限,出现典型的“扛肩”现象,肩部肌肉可有萎缩;中医辨证为痰湿阻络证,肩关节酸痛或胀痛,活动牵强,关节周围可触及结节,或关节内有积液,皮温不高,舌淡暗或淡红,苔白腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准

1)符合上述肩周炎诊断标准;2)年龄 45~65 岁;3)自愿加入本试验,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)合并有颈椎病、肩袖损伤、肩关节肿瘤、肩峰撞击综合征、肩关节结核等其他疾病的肩周炎患者;2)精神异常无法配合治疗者;3)3 个月内接受过关节腔封闭治疗或激素治疗者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 1)对照组:采用针灸推拿治疗。患者取坐位,常规消毒后条口穴向承山穴透刺,行针刺泻法,同时患肩配合做外展、上举等动作;然后取曲池、肩髃、肩贞、肩髃、阿是穴等,得气后留针 30 min,1 次/d。针灸结束后行穴位推拿,点揉肩前、肩井、天宗、缺盆、

阿是穴等穴位,推拿手法采用点、按、拿法、揉法、拔伸、弹拨等,同时实施环转、摇动等帮助患者做肩关节被动活动。1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

2)观察组:在对照组的针灸推拿治疗基础上,口服石氏牛蒡子汤加减。方剂组成:牛蒡子 12 g、白僵蚕 10 g、独活 9 g、白蒺藜 12 g、桑枝 9 g、秦艽 6 g、制半夏 6 g、白芷 3 g。疼痛较甚者加用延胡索、威灵仙、制南星等;活动僵硬较甚者加用络石藤、伸筋草、川芎、葛根等;老年体虚者可加用黄芪、当归、鸡血藤等。每日 1 剂,水煎服。患者每周复诊 1 次,根据复诊情况随证加减,共治疗 4 周。

1.5.2 疗效评定方法 1)疼痛程度评分:采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评价患者治疗前与治疗后的肩关节疼痛程度,总分 10 分,分值越高提示疼痛越严重。

2)肩关节功能评分:采用 Constant-Murley 量表评价肩关节功能,该量表包括肩关节疼痛(15 分)、日常生活活动(20 分)、外展肌力(25 分)和肩关节主动活动范围(40 分),总分 100 分,分值越高提示肩关节功能恢复越好。

3)临床疗效:根据《中医病证诊断疗效标准》^[5],结合 Constant-Murley 评分结果,制定以下疗效标准:(1)治愈:肩关节疼痛完全消失,活动自如,或 Constant-Murley 评分 90~100 分。(2)显效:肩关节疼痛明显减轻,活动范围轻度受限制,或 Constant-Murley 评分 70~89 分。(3)有效:肩关节疼痛减轻,活动范围部分受限,或 Constant-Murley 评分 50~69 分。(4)无效:肩关节疼痛及活动范围与治疗前比较无明显好转,甚至加重,或 Constant-Murley 评分 <50 分。总有效率=[(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

用 SPSS 22.0 软件处理数据,计数资料用例数(n)表示,采用 χ^2 检验或秩和检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究患者共 104 例,其中观察组男 24 例,女 28 例;年龄 45~63 岁,平均(52.82±5.66)岁;左侧 22 例,右侧 21 例,双侧 9 例。对照组男 26 例,女 26 例;年龄 47~64 岁,平均(54.02±5.53)岁;左侧 24 例,右侧 20 例,双侧 8 例。两组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2 治疗前后肩关节疼痛评分比较

观察组及对照组患者治疗前肩关节 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 VAS 评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察

组 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分
观察组	52	6.36 \pm 1.02	2.68 \pm 0.69 ¹⁾²⁾
对照组	52	6.25 \pm 1.16	3.78 \pm 0.82 ¹⁾
<i>t</i>		0.510	7.400
<i>P</i>		0.609	<0.001

注: 1) 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; 2) 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后肩关节 Constant-Murley 功能评分比较

观察组及对照组患者治疗前 Constant-Murley 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 Constant-Murley 评分均较治疗前明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后 Constant-Murley 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 Constant-Murley 评分($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分
观察组	52	51.28 \pm 6.35	79.15 \pm 7.37 ¹⁾²⁾
对照组	52	52.45 \pm 6.03	68.27 \pm 7.04 ¹⁾
<i>t</i>		0.960	7.700
<i>P</i>		0.338	<0.001

注: 1) 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; 2) 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.4 临床疗效比较

观察组及对照组患者分别在治疗 4 周后进行临床疗效的评价, 观察组治疗总有效率(94.2%) 高于对照组(80.8%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗后临床疗效(例)				
组别	例数	有效	无效	有效率/%
观察组	52	49	3	94.2
对照组	52	42	10	80.8
χ^2			4.308	
<i>P</i>			0.038	

3 讨论

肩周炎是肩关节疼痛最常见的原因之一, 现代医学认为该病主要由肩关节的肌腱、肌肉、滑囊及关节囊等组织的慢性无菌性炎症引起^[6]。肩周炎好发于中年人和体力劳动者, 主要临床表现为肩关节疼痛及活动障碍, 主动活动及被动活动均受限, 故又称粘连性肩关节炎, 与关节退行性变、滑膜增生、炎性变等有关。中医称肩周炎为凝肩、冻肩或漏肩风, 归属于“痹证”范畴。传统医学认为该病病机主要为风寒湿邪闭阻经络, 或劳累闪挫损伤气血, 导致肩部气血阻滞, 筋脉不通, 不通则痛, 因此治疗需疏通经络。

针灸推拿是中医治疗肩周炎的常用方法, 能够起到祛风散寒、化湿通络、活血通经等效果^[7]。现代医学

研究发现, 针灸能够阻断异常疼痛感觉的传输, 改善血液循环, 促进炎症介质的吸收^[8]。杨勇等^[9]分别应用银针、小针刀及温针灸分期治疗疼痛期、僵硬期和恢复期肩周炎, 能明显地提高针刺治疗肩周炎的临床疗效。而推拿利用不同手法, 能放松局部肌肉, 缓解肌肉痉挛, 促进血液循环, 解除局部组织粘连, 促进肩关节功能恢复^[10-11]。多项研究均发现针灸联合推拿治疗肩周炎能行气活血、疏通经络, 筋脉通则不痛, 对肩周炎有良好的治疗作用^[12-14]。

肩周炎多病程延绵, 迁延难治, 因此临床多采用综合疗法, 以缩短疗程, 提高治愈率^[15]。本团队在针灸推拿的基础上, 联合牛蒡子汤加减治疗痰湿阻络型肩周炎, 发现联合治疗较单纯针灸推拿治疗, 肩关节 VAS 疼痛评分更低, Constant-Murley 功能评分更高, 肩关节功能恢复更好, 临床治疗有效率更高, 说明口服牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎具有更好的临床疗效。

本研究所用牛蒡子汤是石氏伤科的经典代表方剂, 是其治伤“从痰论治”思想的体现。石氏伤科治伤重视脏腑气血, 在“以气为主, 以血为先”学术思想的基础上, 提出“痰夹瘀血碍气而病”是伤科疾病的一个重要环节, 注重“痰”对骨伤疾病的影响^[16]。张景岳《质疑录》曰:“痰非人身素有之物。痰者, 身之津液也。气滞、血凝, 则津液化而为痰, 是痰因病而生者也。”朱丹溪曰“津液气血, 皆化为痰”, 提出了气血津液功能紊乱均可转化成“痰”。《丹溪心法》中首次提出了“痰挟瘀血”, 认为痰停体内, 久必成瘀, 瘀血内阻, 久必生痰, 两者互为因果, 痰瘀既是病理产物, 也是致病因素。由此可见痰、气滞、瘀血三者在骨伤科疾病的发病过程中相互影响。石氏伤科在汲取前人学说的基础上, 结合临床观察和实践, 认为骨伤科疾病特别是迁延难愈的疾病, 应当重视痰瘀的病理改变, 散结豁痰祛瘀成为石氏伤科的基本治则之一, 并形成了牛蒡子汤为代表的内治方药^[17]。

牛蒡子汤由牛蒡子、白僵蚕、半夏、独活、秦艽、白蒺藜、白芷、桑枝组成, 可以豁痰祛风、逐湿通络, 主治风寒痰湿入络、经脉不通, 症见颈肩腰腿或周身骨节酸痛, 关节不利, 活动牵强。方中牛蒡子辛寒滑利, 祛痰散结, 疏通十二经络; 白僵蚕辛平宣化, 行气化结, 消痰通脉。二药合用, 豁痰散结, 宣滞通脉, 善搜筋脉顽痰浊邪, 是为君药^[18]。笔者根据肩周炎患者的临床表现及特点, 认为肩周炎多由风寒痰湿互结、经络气血凝滞所致, 辨证分型多为痰湿阻络, 而且肩周炎患者的肩周软组织肿胀、钙化、挛缩等现象, 与中医的“痰瘀”等有形之邪聚积于局部类似, 因此牛蒡子汤的豁痰散结通络功效对于多数肩周炎患者有较好的疗效。当然, 临

证时也应当根据风、寒、痰、湿之偏胜,加减取舍,并结合肩周炎不同时期气血阴阳的偏衰,兼顾祛邪与扶正。肩周炎的疼痛期和僵硬期以祛邪为主,在牛蒡子汤基础上加强祛风活血通络药物应用,针灸手法以泻法为主;恢复期病邪渐去,正虚邪恋,则应注重补气养血活血药物应用,针灸手法宜补泻兼施。同时,在不同时期均应重视推拿治疗,因其不仅可以缓解肌肉痉挛疼痛,还可以防止肌肉萎缩,有利于恢复肩关节功能。

参考文献

- [1] 陈蓓,石关桐,李国中,等.石氏伤科牛蒡子汤化裁治疗痹证浅析[J].亚太传统医药,2014,10(22):109-110.
- [2] 石琤,蔡奇文,郭天旻,等.石氏牛蒡子汤治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J].中成药,2015,37(6):1390-1392.
- [3] 陈蓓,郑英杰,陈艳平,等.牛蒡子汤联合石氏推拿治疗痰湿阻络型膝骨关节炎的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(10):14-18.
- [4] 梅西埃.实用骨科学精要[M].北京:人民军医出版社,2016:57-58.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2017:190-191.
- [6] 李会会,王翔,詹红生.“凝肩”的中西医诊治进展[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(9):85-88.
- [7] 王占国,荣兵.针灸推拿治疗肩周炎的研究进展[J].山西医药杂志,2021,50(4):570-572.
- [8] 戴彬,倪荣福.运动疗法配合中医温针灸对肩周炎患者肩

关节功能恢复程度的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(9):1242-1244.

- [9] 杨勇,刘宜军,谈芳芳,等.分期论治肩周炎的随机对照研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(10):1885-1889.
- [10] 米绍春,邱传凤.推拿结合医疗练功治疗肩周炎 32 例[J].浙江中医杂志,2020,55(11):808.
- [11] 秦伟凯,张宽,闫安,等.对抗牵引松动联合肩胛骨旋转法治疗冻结肩 64 例[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(5):49-51.
- [12] 杨阳.针灸结合推拿治疗肩周炎临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(7):940-941.
- [13] 石新明.温针灸联合推拿对急性期肩周炎患者疼痛程度及关节功能恢复的影响[J].中外医学研究,2020,18(5):131-133.
- [14] 丘思平.针灸结合推拿治疗肩周炎的疗效分析[J].中国社区医师,2020,36(32):105-106.
- [15] 韩春莉.肩周炎的中医治疗进展[J].内蒙古中医药,2019,38(9):157-159.
- [16] 石琤,屠安琪,吴军豪,等.石氏经验方牛蒡子汤在伤科的临床应用[J].中医文献杂志,2015,33(2):44-46.
- [17] 王利群.石关桐运用牛蒡子汤辨治伤科疾病经验[J].上海中医药杂志,2008,42(2):51-52.
- [18] 张建伟,邱德华,蔡奇文,等.石氏伤科论治肩关节周围炎要略[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(4):65-66.

(收稿日期:2021-04-06)

(上接第 23 页)

- [25] HERNIGOU P, MEDEVIELLE D, DEBEYRE J, et al. Proximal tibial osteotomy for osteoarthritis with varus deformity:a ten to thirteen-year follow-up study[J]. J Bone Joint Surg Am,1987,69(3):332-354.
- [26] SCHUSTER P, GEBLEIN M, SCHLUMBERGER M, et al. Ten-year results of medial open-wedge high tibial osteotomy and chondral resurfacing in severe medial osteoarthritis and varus malalignment[J]. Am J Sports Med,

2018,46(6):1362-1370.

- [27] BRAGA U M, MENDONÇA L D, MASCARENHAS R O, et al. Effects of medially wedged insoles on the biomechanics of the lower limbs of runners with excessive foot pronation and foot varus alignment [J]. Gait Posture, 2019,74:242-249.

(收稿日期:2021-04-14)