

# 中药外敷联合推拿、运动疗法治疗肩周炎的临床研究<sup>※</sup>

● 李 军<sup>1</sup> 胡赞霞<sup>2</sup>

**摘 要** 目的:探讨中药外敷联合推拿、运动疗法缓解肩周炎疼痛、提高肩关节活动功能的临床效果。方法:将收治的120例肩周炎患者随机分为对照组和观察组各60例,对照组患者给予推拿联合运动疗法治疗,观察组患者则在对照组基础上加用中药外敷,两组均连续治疗4w,观察两组的临床疗效、中医证候积分、患侧肩部疼痛及肩关节功能。结果:观察组的临床有效率达91.7%,相比于对照组的76.7%升高明显( $P < 0.05$ );观察组患者主要症状积分显著低于对照组患者(均 $P < 0.05$ );观察组患者的肩部疼痛及肩关节功能改善优于对照组患者(均 $P < 0.05$ )。结论:中药外敷联合推拿、运动疗法治疗肩周炎疗效肯定,能显著缓解肩周炎的痛感,提高肩关节功能活动,值得临床推广运用。

**关键词** 肩周炎 中药外敷 推拿 运动疗法 中医内外合治

肩周炎是临床常见的慢性炎性病证,其以肩关节及其周围软组织损伤或退变为主要病理特点,临床多见肩部疼痛、肩关节活动受限之象,严重影响患者的生活质量。其发病率为2%~5%,多发于中老年人,有年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。现代医学治之重在疏通经络、松解粘连、滑利关节、提高肩部功能<sup>[2]</sup>。近年来临床研究证实,中药多途径外用能够有效缓解肩周炎患者肩部疼痛,恢复关节功能<sup>[3]</sup>。笔者结合肩周炎的发病特点,以中药外敷联合推拿、运动法治之,效果满意。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2014年2月—2016年3月江苏省扬州友好医院康复科收治的120例肩周炎患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组患者男39例,女21例;年龄45~70岁,平均 $(54.3 \pm 5.2)$ 岁;病程0.5~10年,平均病程 $(3.2 \pm 0.5)$ 年;病位:双侧者13例,右侧者22例,单纯为左侧者25例。观察组患者男40例,女20例;年龄45~70岁,平均

$(55.2 \pm 5.5)$ 岁;病程0.5~12年,平均病程 $(3.5 \pm 0.7)$ 年;病位:双侧者15例,右侧者23例,单纯为左侧者22例。两组患者的一般资料经统计学处理,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《骨科诊疗常规》<sup>[5]</sup>中有关肩周炎的诊断标准:患者以渐进性加重的肩关节疼痛、活动受限、僵硬为主症;疼痛一般呈钝痛或刀割样痛,以前外侧为着,可放射至上臂、肘及肩胛区,但无感觉障碍;关节各方向活动受限,被动活动以外旋受限为着;肩关节造影可见关节囊挛缩、下方腋皱襞消失等改变。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中气滞血瘀证辨证标准:患者肩部刺痛,抬举受限,局部肿胀或肌肉萎缩,舌苔薄腻、或边有瘀点,脉细弦或细涩。

**1.3 纳入标准** ①符合上述肩周炎的诊断标准,中医辨证为气滞血瘀证;②年龄45~70岁,病程>0.5年;③签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①精神病、痴呆、过敏体质或对本外敷药过敏者;②手术所致肩周围炎者;③合并肩部骨折未愈合者;④肝、肾、心脑血管、造血系统等严重原发性疾病者;⑤急性肩关节损伤、肩关节结核、骨质疏松者;

※基金项目 江苏省临床医学科技专项(No. BL2013034)

• 作者单位 1. 江苏省扬州友好医院康复科(225261); 2. 江苏省无锡市人民医院内科(214023)

⑥不愿意签署知情同意书者。

## 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予患者推拿联合运动疗法治疗。

(1)推拿方法:①患者坐位,医者用滚法或指揉法施术于患侧肩前部和上肢的内侧往返数次,配合患肢的外展外旋活动;②用滚法在肩、背和上肢外侧往返数次,配合患肢的上举、环转运动;③点按肩井、肩髃、天宗、曲池、手三里、合谷等穴,以酸胀为度。每日3次,连续4w。(2)运动疗法:①摇肩:用力将臂上举,然后用力向下用力伸直,以患肢外展最高位为度,尽量旋转摇动肩关节数次;②提肩关节:注意提手时使患肢放松,然后突然用力一个提顿,力量不能过大;③可做柔软体操、太极拳、八段锦等;④爬墙锻炼:让患者侧面站在墙旁边,在墙上划出一个高度标志,用手指接触墙壁逐渐向上移动,做肩外展上举动作。每日2~3次,每次5~10min,连续治疗4w。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用中药外敷,外敷方组成如下:乳香15g,没药15g,海风藤20g,郁金15g,艾叶10g,川芎10g,川乌20g,草乌20g。取上方1剂,装入布袋内,扎口煎汤,熏洗并外敷于患处,1~2次/d,每次30min,2d换药1次,连续治疗4w。

1.6 观察指标 (1)参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中症状分级量化表对肩部刺痛、抬举受限、局部肿胀等中医症状评价:0分(无症状),1分(轻度,偶尔发作),2分(中度,经常发作),3分(重度)。(2)用疼痛视觉模拟(VAS)评分、关节活动度(ROM)评分对患侧肩部疼痛及肩关节功能进行评价。VAS评分根据肩

部痛感给予0~10分评价,评分愈高,痛感愈强烈;ROM则重点测量患肢主动外展、外旋、外旋、前屈的关节灵活度。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>评价。临床痊愈:症状全部消失,肩关节活动范围恢复正常。显效:症状缓解明显,肩关节活动范围改善明显。有效:症状基本缓解,肩关节活动范围部分改善。无效:各方面均无改善。

1.8 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的临床有效率达91.7%,相比于对照组的76.7%提升明显( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较(n·%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	41	10	4	5	91.7 <sup>▲</sup>
对照组	60	27	9	10	14	76.7

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后主要症状积分比较 治疗前两组患者的症状积分无显著性差异( $P > 0.05$ );经治疗后观察组患者的主要症状积分显著低于对照组患者( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后主要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	肩部刺痛	抬举受限	局部肿胀
观察组	60	治疗前	2.40 ± 0.37	2.55 ± 0.29	2.39 ± 0.42
		治疗后	0.92 ± 0.23 <sup>▲▲</sup>	1.02 ± 0.14 <sup>▲▲</sup>	1.12 ± 0.25 <sup>▲▲</sup>
对照组	60	治疗前	2.37 ± 0.34	2.50 ± 0.27	2.38 ± 0.40
		治疗后	1.46 ± 0.29 <sup>△</sup>	1.87 ± 0.20 <sup>△</sup>	1.65 ± 0.28 <sup>△</sup>

注:与同组治疗前比较,△ $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后肩部VAS及ROM评分比较 治疗前两组患者的肩部VAS及ROM评分无显著性差异( $P > 0.05$ );观察组患者治疗后的肩部疼痛及肩关节功能

改善优于对照组患者,与对照组相比,其VAS评分显著降低,而肩关节功能相关的外展、内旋、外旋、前屈的评分则显著升高( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组治疗前后肩部VAS及ROM评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	VAS(分)	外展(°)	内旋(°)	外旋(°)	前屈(°)
观察组	60	治疗前	8.36 ± 1.24	80.4 ± 15.6	33.2 ± 11.5	35.6 ± 12.4	113.5 ± 21.8
		治疗后	2.74 ± 0.83 <sup>▲▲</sup>	160.3 ± 20.7 <sup>▲▲</sup>	81.5 ± 16.7 <sup>▲▲</sup>	78.7 ± 13.5 <sup>▲▲</sup>	172.8 ± 24.7 <sup>▲▲</sup>
对照组	60	治疗前	8.31 ± 1.19	81.2 ± 16.3	33.0 ± 12.2	36.0 ± 11.8	115.2 ± 23.5
		治疗后	5.02 ± 0.95 <sup>△</sup>	125.6 ± 18.9 <sup>△</sup>	67.8 ± 14.8 <sup>△</sup>	60.8 ± 12.4 <sup>△</sup>	136.9 ± 22.5 <sup>△</sup>

注:与同组治疗前比较,△ $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$

### 3 讨论

肩周炎又名“五十肩”、“漏肩风”、“冻结肩”等,属于中医学“痹证”范畴。现代医学认为,其以软组织的渗出、纤维性变、水肿、粘连等炎性改变为主要的病理改变<sup>[6]</sup>,肩关节周围软组织劳损或退变、肩关节的急性创伤、肩关节受凉炎性病变、长期肌肉劳损等是其发病的重要因素<sup>[7]</sup>。中医学则认为,患者多因外感风寒湿邪、劳损、气血不足等导致经络气血凝滞不通,凝滞于脉络,气血瘀滞,致肌肉、经络失养,筋腱粘连,不通则痛,发为肩部疼痛、活动受限等症状。临床治之须重在缓解疼痛及恢复关节的活动度。

近年来临床研究认为,外敷中药能借助温热途径直接作用于患处,加速患者皮肤对药物有效成分的吸收,降低肌张力,松解肌肉痉挛,增强血管扩张性和通透性,增加局部患处血液灌注,利于吸收炎性致痛因子,从而有效缓解疼痛<sup>[8]</sup>。笔者外敷方中乳香辛香走散,有散血排脓、通气化滞之功;没药功可散瘀定痛,消肿生肌,二者配伍重在活血行气、消肿止痛,为活血祛风、舒筋止痛之要药,善治各种瘀血阻滞之痛证。现代药理研究表明,乳香有显著的抗炎、镇痛作用,其有效成分能显著抑制促炎因子的产生,并诱导抗炎因子,减轻炎症反应<sup>[9]</sup>。海风藤功可行经络,和血脉,宽中理气,下湿除风,可通过有效抑制炎性因子IL-1 $\beta$ 和TNF- $\alpha$ 的表达而产生明显的抗炎镇痛作用<sup>[10]</sup>。郁金辛香不烈,先升后降,有活血止痛、行气解郁之功效。艾叶可温经,散寒,止痛。川芎性味辛温,能行能散,能温能活,重在活血化瘀、祛风止痛。川乌温燥下行,其性疏利迅速,开通关腠,驱逐寒湿之力甚捷,与草乌配伍,善于追风活血,强化祛风除湿、温经止痛之功。多药配伍外敷,直接作用于患处,以通为主,共奏舒筋活络、行气止痛之效。

推拿作为中医外治法之一,具镇痛、改善肩关节功能的作用,其能显著改善肩部血液循环,使患肩的疼痛症状得到缓解<sup>[11]</sup>。推拿治疗肩周炎重在松解粘连,提高关节功能。笔者临床选择点按肩井、肩髃、天宗、曲池、手三里、合谷穴,其中肩井穴为肩部经气涌出之处,为手足少阳、阳维之交会穴,推拿之功可舒筋活络、活血止痛,善治肩部痛证;肩髃属于手阳明大肠经,推拿之长于疏经通络、行气止痛,善治肩臂挛痛、上肢不遂等证;天宗为手太阳小肠经腧穴,推拿具有理气消肿、舒筋活络之效;曲池穴是手阳明大肠经的常用腧穴之

一;合谷属手阳明大肠经,属阳主表,取清走衰,可宣泄气中之热,推拿之可达到宣通气血、疏风散表之效,曲池配伍谷穴推拿之可达到活血止痛、消肿散瘀的功效。总之多穴配伍,以通为用,共奏舒筋活络、消肿化痰、理气止痛之功,不仅可以有效地消除肌紧张,改善组织的血液循环,增加组织灌流量,还能加快炎性物质代谢,产生消炎止痛、恢复关节功能的效果<sup>[12]</sup>。

运动疗法能够通过牵拉患侧肩关节的粘连组织,使局部组织肌肉松弛,消除粘连,故临床上笔者要求患者保持肩关节在正常的角度内进行循序渐进、少痛的运动,不仅利于促进肩关节周围肌肉、肌腱、韧带等恢复正常状态,还能改善周围组织的微循环,促进炎性介质的消除<sup>[13-14]</sup>。

### 参考文献

- [1] Uddin MM, Khan AA, Haig AJ, et al. Presentation of Presentation of frozen shoulder among diabetic and non-diabetic patients [J]. Journal of Clinical Orthopaedics & Trauma, 2014, 5(4): 194-198.
- [2] 徐震球,姚云,詹红生.非手术疗法治疗肩周炎的概况[J].中医正骨, 2011, 23(12): 65.
- [3] 温晓明,杨金斗运用经筋辨证理论推拿治疗肩周炎经验[J].中国中医药信息杂志, 2012, 19(9): 94-95.
- [4] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 141-143.
- [5] 邱贵兴.骨科诊疗常规[M].北京:中国医药科技出版社, 2013: 159-160.
- [6] 何勇,熊建义,崔家鸣,等.肩周炎肩关节活动受限的分子生物学研究[J].国际骨科杂志, 2016, 37(3): 187-189.
- [7] 郭强,马云,熊镔,等.何天佐主任医师诊治肩周炎经验介绍[J].时珍国医国药, 2016, 27(4): 984-985.
- [8] 万花,王荣华,苏捷,等.中医外治法综合治疗肩周炎的临床观察[J].湖北中医杂志, 2016, 38(4): 40.
- [9] 孙妍,商庆辉.乳香中三萜类化合物和药理活性的研究进展[J].环球中医药, 2016, 9(5): 616-619.
- [10] 元坤,韩晓娟,王璐,等.海风藤提取物对激活的小胶质细胞IL-1 $\beta$ 和TNF- $\alpha$ 表达的影响[J].山东大学学报(医学版), 2013, 51(5): 11-14.
- [11] 曲鹏羽,张颖,王瑜萍.穴位贴敷配合推拿治疗肩关节周围炎临床观察[J].上海针灸杂志, 2016, 35(6): 716-718.
- [12] 丁海涛,唐学章,贾云芳,等.冲击波联合推拿治疗肩周炎的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志, 2013, 28(5): 468.
- [13] 孙大明,陈赛虎,宋珍贵,等.运动针法与常规针法治疗肩周炎的比较研究[J].湖北中医杂志, 2014, 36(11): 68-69.
- [14] 李岩峰,郑晓,忻志平.电针条口穴配合运动治疗粘连期肩周炎[J].中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(3): 63-65.