

· 论著 ·

银质针结合关节松动术治疗肩周炎的临床疗效观察

徐光春*

南昌市洪都中医院 (江西 南昌 330000)

【摘要】目的 探讨银质针与关节松动术联合应用在肩周炎治疗中的临床效果。**方法** 选取2020年1月~2022年3月南昌市洪都中医院收治的60例肩周炎患者作为研究对象。根据1:1随机分组的方法将患者分为试验组和对照组, 每组30例。对照组行关节松动术治疗, 试验组在此基础上加入银质针, 比较两组患者两个疗程共14天的治疗效果。**结果** 经过两个疗程的治疗, 试验组治疗有效率93.33%, 高于对照组的73.33%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者治疗后的VAS、PPI疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者治疗后7天、14天的Melle评分均低于对照组, 其中治疗后14天评分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 银质针联合关节松动术治疗肩周炎可取得较单一治疗方案更理想的治疗效果, 值得借鉴。

【关键词】肩周炎; 银质针; 关节松动术

【中图分类号】R364.5; R323.4+2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.036

Clinical Observation on The Therapeutic Effect of Silver Needle Combined with Joint Mobilization Surgery on Scapulohumeral Periarthritis

Xu Guang-chun*

Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of the combination of silver needle and joint mobilization surgery in the treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** 60 patients with periarthritis of shoulder who were admitted to Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine in Nanchang from January 2020 to March 2022 were selected as the study subjects. According to the 1:1 random grouping method, patients were divided into an experimental group and a control group, with 30 cases in each group. The control group underwent joint mobilization surgery, while the experimental group added silver needles on this basis to compare the treatment effects of two courses of treatment for a total of 14 days between the two groups of patients. **Results** After two courses of treatment, the effective rate of the experimental group was 93.33%, higher than the control group's 73.33%, with a statistically significant difference ($P<0.05$). The VAS and PPI pain scores of the experimental group patients after treatment were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The Melle scores of patients in the experimental group were lower than those in the control group on the 7th and 14th days after treatment, with a statistically significant difference in scores on the 14th day after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Silver needle combined with joint mobilization surgery can achieve a more ideal treatment effect than a single treatment plan for scapulohumeral periarthritis, which is worth learning from.

Keywords: Shoulder Periarthritis; Silver Needle; Joint mobilization

肩周炎又称为肩关节周围炎, 是由于肩关节周围软组织损伤和退变而导致的一种无菌性炎症。疾病以肩颈部持续性疼痛为特异性临床表现, 随着疾病发展不仅疼痛会加剧, 更会引起不同程度的关节功能障碍, 严重影响患者的生活质量。现阶段, 肩周炎的治疗方法比较多, 包括物理治疗、手术分离和药物注射等, 但临床上并未形成统一的治疗方案。以手术和药物注射为例, 两种方法分别存在创伤大和不良反应多的局限性, 加上肩周炎本身具有易复发的特性, 因此治疗效果的个体差异比较大。关节松动术是一种通过不同振幅和低速度的生理运动为核心的治疗方法, 是目前治疗关节功能障碍的有效方法。银质针是以白银为主要材质制作而成, 相对于普通针灸针直径更大, 通过针刺能够有效改善局部组织的炎症反应, 同时具有创伤小、安全性高的特点。本次研究将以南昌市洪都中医院收治的60例肩周炎患者进行分组研究, 以探讨两种方案联合应用的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2022年3月南昌市洪都中医院收治的60例肩周炎患者作为研究对象。试验组($n=30$)男性13例、女性17例; 年龄27~64岁, 平均年龄(49.7 ± 6.2)岁; 病程4~25月, 平均病程(13.4 ± 2.7)月; 左肩部14例、右肩部16例。对照组($n=30$)男性14例、女性16例; 年龄32~68岁, 平均年龄(51.3 ± 7.3)岁; 病程6~29月, 平均病程(13.9 ± 3.2)月; 左肩部13例、右肩部17例。本次研究满足《赫尔辛基宣言》并经医院伦理委员会批准, 两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

纳入标准: 入选研究的60例患者均满足《宣蛰人软组织外科

学》中制订的关于肩关节周围炎的诊断标准^[1]; 病程 ≥ 6 个月; 认知及思维状态正常; 患者及家属对于研究知情并自愿参与。排除标准: 由于结核、肿瘤及肿瘤转移等因素导致的肩关节疼痛; 合并内分泌系统疾病及肝肾等脏器功能障碍者; 精神疾病或依从性较差者; 凝血功能障碍及重度皮肤疾病者; 妊娠和哺乳期女性; 不可抗因素须终止研究者。

1.2 方法 两组患者均行关节松动术治疗, 方法: 将患者置于常规端坐位, 分别以环转、旋转、外展、内收、后伸、屈曲等手法对患者的肩关节进行主动运动; 根据患者当前的肩关节活动范围以及在主动活动时的疼痛程度, 调整手法等级。如果患者在主动运动时存在明显的功能障碍, 则将主动运动调整为以肩关节为支点的前、后滑动运动。若存在内收和外展功能障碍, 则可将运动调整为肩关节为支点的水平摆动。关节松动术初期患者的疼痛耐受性较低, 以1~2级的手法进行, 待到疼痛缓解或患者的耐受性提升后, 再用大级别手法(3~4级), 严格遵循循序渐进的原则, 关节松动术1次/d, 根据患者的耐受性每次干预治疗控制在30~40min, 以持续治疗一周为一个疗程, 共计两个疗程。

试验组患者在上述治疗方案的基础上加入银质针治疗, 方法: 根据《宣蛰人软组织外科学》确定压痛点, 并以龙胆紫作标识, 选取75%酒精对压痛点的局部皮肤进行常规清洁消毒, 以5mL注射器抽取1%利多卡因注射液5mL对标识点进行麻醉处理; 操作者佩戴无菌手套, 以左手食指和拇指紧捏银质针下端, 右手食指和拇指紧捏银质针柄, 双手配合匀速将针刺入皮丘至骨面。在完成所有标识点的针刺工作后, 连接温控银质针治疗仪, 将温度设置在100°, 持续30分钟, 一个疗程一次, 共计治疗2次。

【第一作者】徐光春, 男, 主治医师, 主要研究方向: 针刀、银质针、手法治疗颈肩腰腿疼、骨关节炎等。E-mail: 58016491@qq.com

【通讯作者】徐光春

1.3 评价指标 (1)采用疼痛视觉模拟量表(VAS)和现时疼痛强度量表(PPI)^[2]比较两组患者治疗前、治疗后7天和14天的患者自觉疼痛感, VAS量表以0~10分进行表达, 0分表示无痛, 10分表示剧烈疼痛, 评分越高表示患者的自觉疼痛感越明显。PPI量表以0~5分进行表达, 0分表示无痛, 5分表示不可忍受的疼痛, 评分越低表示患者的疼痛强度越低。(2)采用Melle评分^[3]比较两组患者治疗前及治疗后7天、14天的肩关节活动度, 量表包括肩关节外展, 中立外旋, 手到颈部、嘴、脊柱五个动作, 评分越低表示患者的肩关节活动度越好。(3)根据《中医病症诊断疗效标准》^[4]比较两组患者的治疗效果, 分为三个级别: 显效, 疼痛和关节功能障碍消失, Melle较治疗前改善≥70%; 有效, 疼痛和关节功能障碍得到控制, Melle较治疗前改善50%~69%; 无效, 不满足上述两项标准任意一项; 有效率=(显效+有效)/人数(%)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件作统计学处理。计量资料和计数资料分别采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)和百分比(%)表示。对应样本作t检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较 两组治疗前VAS和PPI评分比较无统计学意义($P > 0.05$); 试验组患者治疗后7天、14天的两项评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 数据见表1。

表1 两组疼痛评分对比(分)

组别	VAS			PPI		
	治疗前	7天	14天	治疗前	7天	14天
试验组(n=30)	6.4±1.1	4.2±0.6	2.3±0.4	3.8±0.5	2.7±0.4	1.8±0.3
对照组(n=30)	6.6±1.5	4.9±1.0	3.8±0.8	4.0±0.6	3.3±0.5	2.5±0.6
t	0.589	3.288	9.186	1.403	5.132	5.715
P	0.558	0.002	<0.001	0.166	<0.001	<0.001

2.2 两组肩关节活动度评分比较 试验组患者治疗后7天、14天的Melle评分均低于对照组, 其中治疗后14天评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 数据见表2。

表2 两组关节活动度评分对比(分)

组别	治疗前	7天	14天
试验组(n=30)	10.9±2.3	5.8±3.1	1.7±0.4
对照组(n=30)	11.1±1.9	6.0±3.5	2.5±0.9
t	0.367	0.234	4.449
P	0.715	0.816	<0.001

2.3 两组治疗有效率比较 经过两个疗程的治疗, 试验组患者的临床有效率高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 数据见表3。

表3 两组治疗有效率对比(n,%)

组别	显效	有效	无效	有效率
试验组(n=30)	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2				4.320
P				0.038

3 讨论

肩周炎多发生于50岁以上的中老年人, 女性发病率略高于男性^[5]; 疾病虽不属于危急重症, 但由此引发的局部疼痛和功能障碍会给患者的正常生活造成巨大的影响。从临床来看, 积极的治疗能够有效改善患者的症状和日常生活能力受限的问题。现阶段, 肩周炎并无特异性治疗方案, 可选择的方法较多, 包括: 局部麻醉、封闭、口服用药、药物注射甚至手术治疗等, 以口服用药或药物注射为例, 患者在停止用药后很容易出现症状反复的情

况^[6], 手术治疗一般针对重症患者, 且创伤过大, 术后恢复阶段出现各种不良反应和并发症的风险较高^[7], 在很大程度上限制了其临床应用。

关节松动术, 是通过手法主动运动调整关节腔和周围组织的血液循环, 加快局部代谢, 改善肩关节软骨盘和软骨的营养供应, 以达到局部受损组织自我修复的目的^[8-9]; 生理学及力学研究显示, 关节松动术在治疗中, 能够通过改善关节活动性的方式, 打开既已粘连的组织, 进而规避退行性病变的发生^[10]。从临床应用来看, 关节松动术在严格依照患者疼痛耐受性的基础上进行, 具有良好的安全性; 但该方法单独应用治疗周期相对较长。本次研究中, 试验组30例患者在关节松动术的基础上加入银质针治疗, 银质针的直径略大于普通针灸针, 针刺效果更强能够有效改善针刺局部的炎症反应, 进而促进局部组织的自我修复^[11]; 经过对针尾的加热处理, 能够将热量直接传递至组织内部, 改善局部微循环的同时, 进一步提升受损组织修复的效果^[12]。从机制尚来看, 银质针和关节松动术两种方式在肩周炎的治疗中是通过不同的途径实现局部受损组织的修复, 联合应用可以发挥协同效果^[13]。

从本次研究结果的数据对比来看, 试验组患者治疗后7天和14天的VAS及PPI疼痛评分均低于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 银质针的应用能够在相对较短的时间内改善患者局部炎症反应, 关节松动术通过局部血液循环的改善, 均能够有效改善肩周炎患者的局部持续性疼痛, 两种机制联合效果更加明显。试验组患者治疗后7天、14天的Melle评分均低于对照组, 其中治疗后14天评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 这也从侧面表示了关节松动术单独应用的局限性, 在此基础上联合银质针能够缩短患者的治疗周期和康复进程, 治疗效果更加明显。经过两个疗程的治疗, 试验组治疗有效率93.33%, 高于对照组的73.33%($P < 0.05$), 联合上述各项指标的比较, 关节松动术的基础上使用银质针治疗肩周炎能够取得较单一治疗方案更好的效果。此外, 研究中两组患者均未出现任何程度明显的不良反应, 表示联合应用方案具有良好的安全性。

综上所述, 在肩周炎的治疗中将银质针与关节松动术联合应用能够更好且在更短的时间内改善患者的疼痛和局部功能障碍, 同时两种方法均是临床上成熟的治疗方案, 具有良好的安全性, 值得临床借鉴; 考虑到肩周炎本身存在复发的可能, 关于两种方法是否能够抑制疾病复发, 还须后续研究数据跟进。

参考文献

- [1] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2009.
- [2] 李君, 冯艺, 韩济生, 等. 中文版简版McGill疼痛问卷-2的制定与多中心验证[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(1): 42-46.
- [3] 何继永. 外科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 269.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 199-201.
- [5] 江振家. 肩周炎诊治研究进展[C]. 浙江省中医药学会2017年推拿分会学术年会论文集, 2017: 133-135.
- [6] 任丹凤, 曹敏芳, 王冬燕, 等. 右美托咪定复合罗哌卡因甲钴胺混合液治疗肩周炎疗效观察[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(4): 308-311.
- [7] 李杰良, 刘大雄, 吴治, 等. 手法结合小针刀松解术治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2022, 37(7): 746-748.
- [8] 沈守卫, 乔生根, 高军, 等. 火针联合Maitland关节松动术治疗疼痛期肩周炎的早期临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(6): 51-53.
- [9] 张桂林, 欧阳钢, 管重远, 等. Mulligan动态关节松动术治疗老年创伤性肩周炎的疗效观察[J]. 实用老年医学, 2022, 36(3): 292-294.
- [10] 王祖杰, 张凯丹, 郑彩云, 等. 密集温针联合动态关节松动术治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(14): 2585-2588.
- [11] 张洋, 程少丹, 葛程, 等. 超声监测下全麻手法松解结合银质针温针灸治疗重度肩周炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 96-99.
- [12] 邓秀琴, 罗淑文. 常规针刺与银质针导热针治疗肩周炎疗效比较[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1258.
- [13] 解涛, 侯京山, 肖红雨, 等. 关节松动术结合银质针针刺治疗肩关节周围炎的临床对比研究[J]. 中华保健医学杂志, 2015, 17(1): 36-38.

(收稿日期: 2022-11-28)

(校对编辑: 孙晓晴)