

# 小针刀联合手法松解在肩周炎治疗中的临床效果探析

商海明 商林秀

肩周炎是一种慢性劳损性肩关节周围无菌性炎症,临床表现为肩部疼痛,肩关节功能受限,进而影响其生活与工作。近年来,肩周炎发病率呈现逐年增长趋势,临床上有报道指出小针刀治疗肩周炎可获得较好的效果<sup>[1]</sup>,为进一步了解小针刀与手法松解在疾病治疗中的价值,本次研究采用小针刀联合手法松解治疗肩周炎患者,效果明显。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年2月宜春县人民医院所收治的104例肩周炎患者作为研究对象,纳入标准:所有患者均通过X线片检查,确诊为肩周炎;患者均存在肩周疼痛、肩关节主动或被动活动受限,且并未接受其他药物或其他方式的治疗。排除标准:患有肩关节结核者、血管或神经受损者、心肝肾等功能异常者、妊娠期或哺乳期女性等予以排除;存在麻醉禁忌者、肿瘤患者等予以排除。所有患者均对本次研究知情,且签署知情同意书。其中男性56例、女性48例;年龄32~67岁,平均年龄(49.22±6.04)岁;病程10 d~14个月,平均病程(6.28±1.26)个月;34例为左肩、43例为右肩、27例为双肩。根据治疗手段不同分成两组:小针刀联合手法松解组52例,其中男性27例、女性25例;年龄35~67岁,平均年龄为(48.91±5.73)岁;病程13 d~14个月,平均病程(6.45±1.35)个月;18例为左肩、22例为右肩、12例为双肩。电针联合手法松解组52例,其中男性29例,女性23例;年龄32~66岁,平均年龄为(47.21±4.69)岁;病程10 d~13个月,平均病程为(6.61±1.22)个月。16例为左肩、21例为右肩、15例

为双肩。两组患者一般临床资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 小针刀治疗 首先做好术前准备工作,确定肩关节周围痛点、消毒、铺巾;然后皮下注射3 ml的1%利多卡因进行局部麻醉,待麻醉药物抵达骨面,且患者出现酸胀感后,再以小针刀进行剥离,方向为先纵向、后横向。当小针刀出现松动感时,将其取出,以无菌纱布对针孔进行按压3 min,直至出血停止。最后用无菌纱布对针孔进行包扎,术后2 d针孔位置不沾水。

1.2.2 电针治疗 选取曲池、肩前、肩贞、肩髃等穴位,对各穴位进行常规消毒处理;然后以一次性针灸针(0.3 mm×40 mm)直刺进针,待得气后,连接G6805-II型电针仪,选择连续波,留针0.5 h,每天1次,持续治疗一周。

1.2.3 手法松解 在小针刀治疗后对患者进行手法松解。患者取坐位,术者立于患肩侧,揉、捏、摇其患肩;随后,术者一手按住患肩,一手握住患肩侧手腕部,予以提起、牵拉、摇动,以放松患肩侧肌肉。最后,握住患肢前臂,辅助其肩部开展上举、外伸、后伸等。注意在患者忍耐范围内进行关节松解,但在此过程中需坚持循序渐进原则,每天一次,每次0.5 h,持续治疗10 d。

1.3 疗效判定 治愈:患者临床症状(肩部疼痛)完全消退,肩关节功能恢复到正常状态;显效:患者临床症状(肩部疼痛)显著缓解,肩关节功能基本恢复到正常状态;有效:患者临床症状(肩部疼痛)有所缓解,肩关节功能有所好转;无效:患者的临床症状并未改善,肩关节功能并未恢复<sup>[2]</sup>。

1.4 观察指标 采取视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对该组患者治疗前与治疗1个月

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.027

作者单位:336300 江西宜丰,宜丰县人民医院疼痛康复科

后的疼痛改善情况加以评估,总分0~10分,其中分值越高,说明疼痛越剧烈。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0进行分析。计数资料以例(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检

验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床效果分析见表1

表1 两组患者临床疗效比较/例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
小针刀联合手法松解组	52	24(46.15)	17(32.69)	9(17.31)	2(3.85)	50(96.15)*
电针联合手法松解组	52	18(34.62)	16(30.77)	8(15.38)	10(19.23)	42(80.77)

注:\*,与电针联合手法松解组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,小针刀联合手法松解组总有效率明显高于电针联合手法松解组,差异有统计学意义( $\chi^2=5.14, P<0.05$ )。

### 2.2 两组治疗前后VAS评分比较见表2

表2 两组治疗前后VAS评分比较/分

组别	治疗前	治疗后
小针刀联合手法松解组	5.77 $\pm$ 1.21	2.05 $\pm$ 0.64*#
电针联合手法松解组	5.64 $\pm$ 1.33	3.24 $\pm$ 1.01*

注:\*,与组内治疗前比较, $P<0.05$ ;#,与电针联合手法松解组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,治疗前,两组患者的VAS评分相比较,差异无统计学意义( $t=0.21, P>0.05$ );小针刀联合手法松解组和电针联合手法松解组治疗后VAS评分均低于治疗前,差异均有统计学意义( $t$ 分别=4.15、4.36,  $P$ 均 $<0.05$ );小针刀联合手法松解组治疗后VAS评分比电针联合手法松解组低,差异有统计学意义( $t=5.21, P<0.05$ )。

## 3 讨论

对于肩周炎的治疗,临床上有诸多方法,比如手术、局部封闭等,但其疗效并不显著或存在一定的不足。以手术治疗为例,手术治疗肩周炎可获得一定的效果,但患者痛苦大,治疗成本高。对此,强化对肩周炎治疗方法的研究是十分有必要的。

本次研究显示,采取小针刀联合手法松解治疗肩周炎患者,其总有效率高达96.15%,明显高于电针联合手法松解治疗的患者( $P<0.05$ )。亦有研究证明小针刀或手法松解在改善肩周炎临床症状上,可获得较好的效果<sup>[3,4]</sup>。小针刀是从中医针刺基础之上发展而来,具有舒筋活络、通痹止痛以及祛寒散结的功效。该疗法可在一定程度上松解病变中软组织形成的黏连,促进淋巴与血液的循环,加速

吸收炎性物质,改善局部组织内环境失衡<sup>[5]</sup>。手法松解是经由各种手法,将外力作用在患肩,以达到放松肌肉韧带,缓解受挤压肩袖间隙与滑囊的效果;此外,该疗法还可经由对交感神经的刺激,缓解炎症反应,改善微循环,从而促进身体的恢复。两种方法相结合,可获得更好的效果。

另外,本次研究结果还显示小针刀联合手法松解组的患者治疗后的VAS评分比治疗前及电针联合手法松解治疗组患者治疗后的VAS评分低( $P$ 均 $<0.05$ )。相较于电针治疗,小针刀在针对经筋局部病变治疗方面更为直接,具有较强的针对性,能直接作用于病变部位,且展开松解;小针刀配合手法松解治疗不但能松解粘连,还能强化机体抗氧化力,消除过多的氧自由基,促进机体氧自由基代谢的均衡,进而达到疾病治疗的目的。

总之,对肩周炎患者实施小针刀联合手法松解治疗,效果明显,且可有效缓解患者的疼痛。

### 参考文献

- 葛绍清,徐金红.小针刀与手法的联合治疗方案在肩周炎治疗中的应用[J].医疗卫生装备,2017,38(2):83-85.
- 陈睿,孙苏闻,王光义,等.温针灸配合中药治疗肩周炎的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(4):523-524.
- 焦殿雷,赵统海,陈维.小针刀联合臂丛神经阻滞麻醉下手法松解术治疗肩周炎80例临床研究[J].中国疗养医学,2015,24(4):376-377.
- 向奎.小针刀联合臂丛神经阻滞麻醉下手法松解术治疗肩周炎的疗效[J].中外医疗,2016,35(2):101-102.
- 彭艳辉,何晓玲,杨一玲,等.小针刀结合拔罐治疗肩周炎的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1990-1991.

(收稿日期 2017-07-10)

(本文编辑 蔡华波)