

〔文章编号〕 1007-0893.2023.11-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.11.017

新身痛逐瘀汤与针刺在肩峰成形术治疗 肩峰下撞击综合征的疗效

阳景峰 邹钟平 龙海艳 徐建江 陈代友

(万载县中医院, 江西 万载 336100)

〔摘要〕 目的: 分析新身痛逐瘀汤联合针刺在肩峰成形术治疗肩峰下撞击综合征患者术后的临床疗效。方法: 选取万载县中医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间诊治的 80 例肩峰下撞击综合征且开展肩峰成形术治疗的患者, 随机分组方式均分为对照组、观察组, 各 40 例。对照组患者采用新身痛逐瘀汤治疗, 观察组患者采用新身痛逐瘀汤联合针刺治疗, 比较不同治疗方式对患者术后的临床疗效。结果: 观察组患者治疗后中医症状量化、视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 美国加州大学肩关节评分 (UCLA) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者总有效率为 97.50%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对开展肩峰成形术治疗的肩峰下撞击综合征患者采取新身痛逐瘀汤联合针刺方案, 能降低术后疼痛程度同时改善其临床症状, 加快肩关节功能恢复速度。

〔关键词〕 肩峰下撞击综合征; 新身痛逐瘀汤; 针刺; 肩峰成形术

〔中图分类号〕 R 684 〔文献标识码〕 B

The Therapeutic Effect of New Shentong Zhuyu Decoction Combined with Acupuncture on Subacromial Impingement Syndrome Treated with Acromioplasty

YANG Jing-feng, ZOU Zhong-ping, LONG Hai-yan, XU Jian-jiang, CHEN Dai-you
(Wanzai County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Yichun 336100)

〔Abstract〕 Objective To analyze the clinical effect of New Shentong Zhuyu decoction combined with acupuncture on subacromial impingement syndrome treated with acromioplasty. Methods Eighty cases of patients with subacromial impingement syndrome who underwent acromioplasty treatment in Wanzai County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2021 to June 2022 were selected, and the patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group patients were treated with New Shentong Zhuyu decoction, while the observation group patients were treated with New Shentong Zhuyu decoction combined with acupuncture. The clinical efficacy of different treatment methods on patients after surgery were compared. Results After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) symptom quantification and visual analogue scale (VAS) of the observation group were lower than those of the control group, and the University of California at Los Angeles shoulder rating scal (UCLA) score was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective of the observation group was 97.50%, which was higher than 82.00% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Results New Shentong Zhuyu decoction combined with acupuncture on subacromial impingement syndrome treated with acromioplasty can reduce the postoperative pain and improve their clinical symptoms, and speed up the recovery of shoulder joint function.

〔Keywords〕 Subacromial impingement syndrome; New Shentong Zhuyu decoction; Acupuncture; Acromioplasty

肩峰下撞击综合征其发病机制具备复杂性特点, 临床诊治难度较高。相关资料表明^[1], 当出现肩峰撞击情况时, 会造成机体肩部存在明显的疼痛感, 且抑制活动的顺利开展。对于早期肩峰下撞击综合征患者往往采取保守治疗方案, 且临床疗效较为可观, 然而对保守疗效

不佳者则会开展手术方案进行治疗, 主要采取开放性手术方案以及关节镜下肩峰成形术治疗方案。在手术治疗结束后还应该联合开展专业水平较高的康复运动进行指导干预, 从而取得最佳临床疗效^[2-3]。伴随着中医学发展, 其在提高肩峰成形术治疗肩峰下撞击综合征患者术后肩

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 16

〔作者简介〕 阳景峰, 男, 主治医师, 主要研究方向是运动医学。

关节功能恢复程度中发挥着积极作用^[4]。鉴于此,本研究通过开展肩峰成形术治疗的肩峰下撞击综合征患者采取新身痛逐瘀汤联合针刺方案,分析治疗方案术后临床疗效,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取万载县中医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间诊治的 80 例肩峰下撞击综合征且开展肩峰成形术治疗的患者,随机分组方式均分为对照组、观察组,各 40 例。对照组年龄 45~61 岁,平均(51.16±4.46)岁,男性 24 例,女性 16 例;观察组年龄 41~59 岁,平均(48.64±5.09)岁,男性 22 例,女性 18 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 结合《实用骨科运动损伤临床诊断》^[4]中对肩峰下撞击综合征所制定的一系列诊断指标:

(1) 机体肩峰前外缘部位存在明显的压痛感受;(2) 通过对机体肩关节正位以及冈上肌出口位进行临床检测,其 X 线片检测结果表明存在明显的硬化或者增生或者肩峰形态处于非正常状态中等一系列情况。

1.2.2 中医诊断 结合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中关于肩峰下撞击综合征所制定的一系列诊断指标:(1) 患者存在明显的劳损情况或存在一定程度的外伤不良情况,局部存在明显疼痛感(针刺样);

(2) 关节日常活动受到明显限制影响;(3) 患处存在瘀斑(呈青紫色)或者存在明显肿胀情况。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 本研究观察对象均与上述西医诊断与中医诊断相关标准相符合;(2) 自愿开展肩峰成形术治疗方案;(3) 年龄超过 18 岁;(4) 对本研究内容以及治疗方案等相关环节均了解与清楚,主动参与本研究;(5) 临床治疗资料无异常缺失者;(6) 临床治疗依从性与配合度较高者。

1.3.2 排除标准 (1) 肩关节不稳或者关节盂损伤等情况;(2) 伴随患有程度较为严重的基础性或者慢性疾病;(3) 对手术治疗耐受度较低者;(4) 处于哺乳阶段或者妊娠阶段的女性;(5) 中途退出本研究者或者近期内参与其他研究者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 使用新身痛逐瘀汤。新身痛逐瘀汤:秦艽、牛膝各 15 g,羌活、当归、桑寄生各 12 g,桃仁、红花、川芎、没药、香附、炒杜仲、五灵脂各 10 g,地龙 9 g,甘草 6 g。对上述诸多药材均在万载县中医院中药制药部门下统一煎制而成,得药汁剂量共计

300 mL,分早晚餐前 30 min 使用,每日服用 1 剂,治疗总时间为 30 d。

1.4.2 观察组 使用新身痛逐瘀汤联合针刺,新身痛逐瘀汤用法用量与对照组一致。针刺选取患者机体肾俞穴、委中穴以及足三里穴等,还可结合疼痛位置选择殷门穴以及承山穴等。对环跳穴进行针刺时使用规格为 0.35 mm×75 mm 的针具,对其他上述穴位进行针刺时使用规格为 0.30 mm×40 mm 的针具。在针刺过程中指导并帮助患者保持侧卧位或者俯卧位姿势进行治疗,对所选择的穴位皮肤组织开展消毒清洁工作,进针速度较快。采取平补平泻手法,留针候气时间应该控制在 25 min 以内,每次间隔 1 d 进行针刺治疗,治疗总时间为 30 d。

1.5 观察指标

(1) 比较两组患者临床相关指标治疗前后变化状况,在治疗前、治疗后分别使用中医症状量化评分(主要涉及疼痛、压痛、肿胀、功能障碍以及瘀斑等一系列临床症状表现)、视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)以及美国加州大学肩关节评分(The University of California at Los Angeles shoulder rating scale, UCLA)对两组患者进行评估。其中中医症状量化评分根据临床症状程度进行对应分数评定,分数分布在 1~6 分,当分值处于较高水平,则反映症状较为严重^[6-7]。VAS 评估疼痛程度(分值在 0~10 分),其中分值为 0 分,反应为不存在疼痛感;轻度疼痛(分值在 3 分以下且患者能够有效承受)、中度疼痛(分值 4~6 分,对其睡眠造成一定程度的影响且能够承受)、重度疼痛(分数超过 7 分,对生活造成严重影响且不能承受)^[8]。UCLA 评分总分为 35 分,分数越高,肩关节功能越好。(2) 比较两组患者临床病程时间,在治疗过程中详细记录好两组患者病程总时间。

(3) 临床疗效:在治疗后根据两组临床症状中医积分改善情况、关节恢复情况进行评估,以此来了解其临床治疗效果,临床症状中医疾病积分下降幅度 $\geq 70\%$,且关节恢复正常水平,则临床疗效判断显效;临床症状中医疾病积分下降幅度 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$,关节活动度明显好转,则临床疗效判断有效;临床症状中医疾病积分下降幅度 $< 30\%$ 且活动度未存在显著改善,则临床疗效判断无效^[9]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床相关指标比较

观察组患者治疗后中医症状量化、VAS 评分均低于

对照组, UCLA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床相关指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 中医症状量化评分 | VAS 评分 | UCLA 评分 |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 21.04 ± 2.23 | 7.38 ± 0.95 | 15.01 ± 2.63 |
| | 治疗后 | 5.44 ± 4.73 | 2.44 ± 1.52 | 28.74 ± 5.44 |
| 观察组 | 治疗前 | 22.01 ± 2.13 | 7.41 ± 0.93 | 16.24 ± 2.77 |
| | 治疗后 | 2.57 ± 3.62 ^a | 0.89 ± 1.14 ^a | 33.54 ± 3.75 ^a |

注: VAS 一视觉模拟评分法; UCLA 一美国加州大学肩关节评分。

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床病程时间比较

观察组患者临床病程时间 (7.75 ± 4.14) 个月, 对照组为 (8.01 ± 3.83) 个月, 两组患者组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 97.50%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 40, n(\%)$)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 对照组 | 9(22.50) | 24(60.00) | 7(17.50) | 33(82.50) |
| 观察组 | 13(32.50) | 26(65.00) | 1(2.50) | 39(97.50) ^b |

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

在中医学相关知识理论下, 通常将肩峰下撞击综合征划分在“肩痹”范畴之中, 且认为导致此疾病发病原因主要包括外在因素与内在因素^[10]。在对肩峰下撞击综合征临床治疗环节中通过坚持辨证论治原则, 提高临床治疗环节的个性化、针对性, 中药汤剂配伍存在较高的灵活性优势, 对于加快患者手术结束后机体功能恢复以及生活质量等方面均存在积极作用。此外, 伴随着当前中医学发展与进步, 中药在肩峰下撞击综合征术后患者肩关节功能恢复所发挥的功效进一步被证实。

新身痛逐瘀汤其主要被使用在由于气滞血瘀以及经络阻塞而导致的肩部疼痛临床治疗过程中, 能够发挥良好的祛瘀通络以及通痹止痛等临床功效^[11]。其中所使用的药物桃仁主要用于治疗瘀血症(由跌打外伤而导致的), 且使用率较高; 红花则可发挥活血通络、祛瘀止痛的临床治疗作用; 其次, 药物五灵脂以及羌活则具祛风除湿, 通痹止痛作用; 诸多药材联合使用则会起到祛风止痛、行气活血的临床功效。在此中药治疗基础上联合进行针刺治疗, 对患者背俞穴以及足三里等穴位开展针刺治疗, 可发挥良好的扶正祛邪以及通络止痛的临床作用^[12]。且临床疗效较为突出, 有利于改善患者手术治疗后肩关节炎反应情况, 降低手术治疗后所带来的疼痛感, 同时

对于水肿等临床症状表现还可起到良好改善作用, 促使血液循环运动速度有所加快。此外, 对环跳穴以及委中穴进行针刺, 还能够明显改善肌肉组织痉挛状况的同时起到镇痛效果。从本研究结果中可知, 观察组患者治疗后中医症状量化、VAS 评分均低于对照组, UCLA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者总有效率 97.50%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 对开展肩峰成形术治疗的肩峰下撞击综合征患者术后临床治疗过程中采取新身痛逐瘀汤联合针刺方案, 临床疗效显著。新身痛逐瘀汤联合针刺治疗方案具备操作简单、方便, 治疗安全性与有效性较高等优势。

综上所述, 对肩峰下撞击综合征患者采取新身痛逐瘀汤联合针刺方案, 可显著改善此疾病患者术后中医症状表现、降低其术后疼痛程度, 加快肩关节功能恢复至正常水平的速度。

〔参考文献〕

- (1) 崇菲菲, 耿宝梁, 朱鹏飞, 等. 针灸联合身痛逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型腰痛的临床疗效研究 (J). 中国初级卫生保健, 2019, 33(3): 58-60.
- (2) 李长春. 身痛逐瘀汤联合针灸在风湿关节痛治疗中的疗效评价 (J). 科学养生, 2020, 23(1): 158.
- (3) 蒋静, 吴炳林, 肖伟平, 等. 热敏灸联合加味身痛逐瘀汤对椎体成形术后腰椎功能及腰痛的疗效观察 (J). 江西中医药大学学报, 2021, 33(4): 39-43.
- (4) 冯华, 姜春岩. 实用骨科运动损伤临床诊断 (M). 北京: 人民军医出版社, 2012.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 梁飞龙. 牵引针灸联合加味身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 139-140.
- (7) 崔岩, 徐嘉. 身痛逐瘀汤、推拿及针灸联合治疗腰椎间盘突出症的临床效果 (J). 中医临床研究, 2021, 13(2): 91-93.
- (8) 朱江龙, 苏波, 王大伟. 健骨注射液肩峰下注射治疗肩峰下撞击综合征的临床疗效观察 (J). 中医正骨, 2012, 24(5): 60, 63.
- (9) 白国梁. 身痛逐瘀汤联合针灸治疗坐骨神经痛临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(9): 1403-1404.
- (10) 张晋岳, 张潇岩, 周丽华, 等. 针灸推拿联合中药化瘀解治疗脑梗死后肩手综合征临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(7): 965-967.
- (11) 芦冲, 张红山, 李鹏, 等. 身痛逐瘀汤联合手法治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床观察 (J). 光明中医, 2022, 37(4): 607-610.
- (12) 杨志勇, 陈云凤, 许小敏, 等. 身痛逐瘀汤联合针刺配合甲钴胺片治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(8): 121-123.