

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0053-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.016

塞来昔布胶囊联合火龙罐治疗肩凝症的临床疗效

李喜明 周丽娜 靳莉莉 岳敏 聂小华

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探究肩凝症患者采用塞来昔布胶囊联合火龙罐治疗的临床效果。方法: 择取郑州市第七人民医院 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间收治的 120 例肩凝症患者纳入研究, 依据随机数字表法分组分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组患者给予塞来昔布胶囊治疗, 观察组患者给予塞来昔布胶囊联合火龙罐治疗。分析两组患者视觉模拟评分量表 (VAS) 评分、肩关节活动度、Constant-Murley 肩关节功能量表 (CMS) 评分的差异。结果: 观察组患者治疗 2 周、4 周后 VAS 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后肩关节活动度 (内旋、外展、前屈、后伸) 均较对照组大, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 CMS 各维度评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在对肩凝症患者治疗时, 火龙罐疗法可显著缓解机体疼痛, 恢复肩关节功能, 有助于其生活质量的提高。

[关键词] 肩凝症; 火龙罐; 塞来昔布胶囊**[中图分类号]** R 274.9 **[文献标识码]** B

肩凝症是临床常见疾病, 多发于中老年人群, 近年来发病率逐渐升高, 临床表现为肩部疼痛、活动受限等, 随疾病进展, 极易导致肩关节活动障碍、肩部肌肉萎缩, 严重者可出现生活自理能力降低^[1]。研究发现, 肩凝症发病率为 2%~5%, 多见于女性群体, 近年来男性患者逐渐增多^[2]。临床治疗该疾病主要以药物、手术为主, 依据患者病情严重程度选择对症治疗方案, 轻度患者多采用保守治疗, 多以药物为主, 若无法达到预期疗效, 需行手术治疗^[3]。因该疾病病程长、发病缓慢, 多数患者采用保守治疗。西药是临床常用药物, 可减少临床症状, 但长期服药极易对肝肾脏器官造成损伤, 不利于预后。因此, 采取有效的治疗方案尤为重要。随着中医学的发展, 中医疗法在该疾病中应用逐渐广泛。火龙罐疗法具有活血化瘀、温阳散寒、温通经络等功效, 但在肩凝症治疗中的临床报道相对较少。本研究以郑州市第七人民医院 120 例肩凝症患者为例, 探究火龙罐治疗的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取郑州市第七人民医院 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间收治的 120 例肩凝症患者纳入研究, 依据随机数字表法分组分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组男女比例 33:27; 年龄 48~72 岁, 平均 (60.15 ± 5.36) 岁; 病程

1~5 年, 平均 (3.21 ± 0.51) 年; 发病部位: 左肩 22 例、右肩 20 例、双肩 18 例。观察组男女比例为 34:26; 年龄 49~71 岁, 平均 (60.23 ± 5.17) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.52 ± 0.47) 年; 发病部位: 左肩 21 例、右肩 17 例、双肩 22 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。本研究经医学伦理委员会审批通过 (2021-0618)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎》^[4] 中相关诊断标准; (2) 均出现肩周疼痛、肩关节活动受限; (3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患有颈椎病患者; (2) 有肩关节手术史患者; (3) 严重心脑血管疾病患者; (4) 合并严重感染患者; (5) 合并严重器质性病变患者; (6) 自身免疫缺陷性疾病; (7) 肩部骨折未愈合患者; (8) 肩关节结核患者; (9) 研究期间退出患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西药治疗: 塞来昔布胶囊 (四川国为制药有限公司, 国药准字 H20203356) 口服, 0.1 g · 次⁻¹, 1~2 次 · d⁻¹。服药期间遵医嘱进行身体锻炼 30 min · d⁻¹, 每周共 5 次, 持续锻炼 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合火龙罐治疗, 火龙罐操作内容: 对后颈、肩胛部位进行消毒, 涂适量精油, 并适度按摩以上区域皮肤肌肉 (斜方肌、肩胛下肌、

[收稿日期] 2024-05-14**[作者简介]** 李喜明, 女, 医师, 主要研究方向是肩凝症相关临床研究。

背阔肌等)。取一火龙罐与艾柱,艾柱放于罐内充分燃烧,待罐口温度适宜后方可在局部皮肤运罐,其运罐区域主要在肩部。运罐:首先将罐口移至督脉部位2s,再运动至两侧膀胱,反复运罐至皮肤出现温热。随着艾柱燃烧,罐内热力增加,将筋结或有条索状肌肉与罐口突起部位充分接触,借助罐内热力,起到缓解肌肉紧张作用,操作时间为15min。将火龙罐口放置相应穴位(大椎穴、肩髃穴、肩胛穴、臂臑穴),并移动罐口按摩肌肉,至穴位及周围皮肤出现微汗且皮肤微红。使用揉法与点穴对阴陵泉区进行操作5min,操作期间需关注患者面容及操作区域皮肤情况,并与患者交流了解操作力度、温度、皮肤舒适度,在运罐期间时刻观察罐温,据此改变运罐速度;治疗后观察运罐区域皮肤并清洁。嘱咐患者治疗期间注意增减衣物,避免过冷,减少洗浴频次且治疗后4h禁浴;饮食方面禁食冷食、冷饮,定期治疗,每次时间间隔为2d,持续锻炼4周。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛情况 于治疗前、治疗2周、4周后采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估^[5],分为无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛,分值分别为0、1~3、4~6、7~10,分值与疼痛程度成正比。

1.4.2 肩关节活动度 于治疗后采用卷尺测量肩关节内旋、外展、前屈、后伸活动度,各分别测量3次,取均值作为最终值。

1.4.3 肩关节功能 于治疗前、治疗后采用Constant-Murley肩关节功能量表(Constant-Murley score, CMS)评估^[6],包含疼痛、日常生活活动能力、关节活动度、肌力4个维度,共100分,分值与肩关节功能成正比。

1.5 统计学方法

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 两组患者治疗前后疼痛情况比较

两组患者治疗2周、4周后VAS评分均较治疗前下降,且观察组患者治疗2周、4周后VAS评分均较对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后疼痛情况比较($n = 60, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
对照组	6.36 ± 1.15	4.42 ± 1.11 ^a	3.39 ± 1.05 ^a
观察组	6.42 ± 1.23	3.21 ± 1.03 ^{ab}	1.75 ± 0.62 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组同时段比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者肩关节活动度比较

观察组患者治疗后肩关节活动度(内旋、外展、前屈、后伸)均较对照组大,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者肩关节活动度比较($n = 60, \bar{x} \pm s, (^{\circ})$)

组别	内旋	外展	前屈	后伸
对照组	42.59 ± 6.61	102.23 ± 10.59	120.36 ± 14.42	27.76 ± 7.71
观察组	56.67 ± 5.50 ^c	118.76 ± 12.34 ^c	148.97 ± 13.33 ^c	39.62 ± 5.50 ^c

注:与对照组比较,^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肩关节功能比较

两组患者治疗后CMS各维度评分均较治疗前提高,且观察组患者治疗后CMS各维度评分均较对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后肩关节功能比较($n = 60, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛	日常生活活动	肌力	关节活动度
对照组	治疗前	8.86 ± 2.12	9.96 ± 1.17	11.12 ± 1.34	20.16 ± 3.37
	治疗后	11.15 ± 1.10 ^d	13.36 ± 2.28 ^d	18.89 ± 3.34 ^d	29.97 ± 3.33 ^d
观察组	治疗前	8.75 ± 2.03	9.87 ± 1.23	11.47 ± 1.10	20.47 ± 2.69
	治疗后	13.57 ± 1.12 ^{de}	18.78 ± 1.01 ^{de}	22.26 ± 2.78 ^{de}	36.64 ± 1.18 ^{de}

注:与同组治疗前比较,^d $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

肩凝症是肩关节慢性炎症性疾病,极易引起肩关节活动障碍,其主要临床症状为肩关节周围疼痛、关节活动障碍。该疾病是一种慢性疾病,很难完全恢复,需长期治疗。西医治疗该疾病的常用药物,主要以非甾体抗炎药物为主,同时配合康复训练、物理治疗,能够快速减轻临床症状,缓解炎症反应,但长期服用药物易产生相关不良反应,如肝肾损伤、皮肤损害、消化道反应等^[7]。研究认为,肩关节病变与年龄密切相关,随着年龄增长,易出现退行性病变^[8]。有学者研究发现,多种因素易诱发肩凝症,如环境、外伤、长期劳累、受凉等^[9]。其主要病理改变为相关软组织(关节囊、滑囊、肌腱、肌肉等)出现炎症病变,促使其纤维化,增加组织粘连风险,加重炎症反应,进而引起肩关节功能障碍、疼痛等症状,严重影响患者生活质量^[10]。为此,本研究采用西医联合中医疗法治疗,分析其治疗效果。

中医学认为,肩凝症属于“痹病”范围,外感风寒湿邪,内因肝肾气血不足或饮食不节、外伤劳损等多因素所致,治疗以筋骨并重、恢复筋骨平衡为治则^[11]。火龙罐通过热力沿经络腧穴传至肩关节组织,可发挥经络与脏腑效应,外络肢节,内联脏腑,起到调动气机、活血通络、强化温阳、调节脏腑功效^[12]。该疗法采用了多种手法,

如揉、碾、推、按、点、摇等，可对相应穴位有效刺激，具有祛风除湿、温经散寒功效^[13]。通过光热辐射效应可使全身气血正常运行，协调阴阳，舒经通络，调畅气机^[14]。该疗法中通过点燃艾柱可将热力传至相应穴位，促使肌肉松懈，以此对神经-内分泌-免疫系统起到调节作用，有助于缓解肩关节疼痛^[15]。

本研究发现，观察组患者治疗 2 周、4 周后 VAS 评分均较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；表明火龙罐疗法可减轻肩关节疼痛。可能是因火龙罐疗法中，通过燃烧艾柱能够对相关信号通路异常激活产生较强的抑制作用，减少炎症因子水平，以此缓解炎症反应，进而减轻疼痛。通过对相应穴位进行推拿、刮痧、艾灸，可行气活血、疏风散寒、疏通经络，改善肩部寒湿症状；通过推拿手法可对相关穴位痛点产生刺激，促进血管反射性扩张，加快局部血流，促进肩关节血液循环，减少炎症反应，松懈局部软组织，避免组织粘连，改善肩关节弛缓肌肉张力，阻断疼痛神经传导，进而减轻疼痛。本研究发现，观察组患者治疗后肩关节活动度（内旋、外展、前屈、后伸）均较对照组大，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗后 CMS 各维度评分均较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可能是因火龙罐疗法主要通过热效应及对肩关节按压产生一定压力，对筋膜、肌肉具有舒缓作用，缓解肌肉紧张，增加肩关节活动范围，提升肩关节活动度。火龙罐的罐口结构设置较为特殊，作用于“筋滞”，可疏通筋骨，确保肌肉松弛，增加肩关节活动角度，扩大活动范围。通过按摩、刮痧刺激相应经络，对相应脏腑快速调理，提升脏腑功能，快速恢复机能正常活动，增强抗病能力，有助于机体康复，同时还可清除机体寒邪，恢复肩部血气水平，增强筋骨抗病能力。该疗法通过将热力传至皮肤肌层深处，促进血流加快，消除肩部血瘀，提高筋骨功能，进而提高肩关节功能。同时配合功能锻炼，加快新陈代谢，促进肩周血液循环，提高肩节活动度，进而恢复肩关节功能。在应用火龙罐期间，若患者患有心脑血管疾病并处于发病期，需禁止使用此方法，需待病情稳定后遵医治疗。该疗法易对皮肤造成一定损伤，若患者治疗前皮肤出现破损、溃烂，应严格遵医嘱使用此疗法。体力虚弱、孕妇、儿童需在医生指导下使用。

综上所述，作为中医学中重要的火龙罐疗法，在治疗肩凝症时，能够快速减轻肩关节部位疼痛感，恢复肩

关节肌力及活动度，快速提升肩关节功能，加快机体恢复，提高患者社交功能与生理职能。

[参考文献]

- [1] 贾燕飞, 马增斌, 罗凯新, 等. 齐刺缠提针法对肩周炎患者的"消灶"作用[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(2): 269-271.
- [2] 成子己, 管翀, 顾元嘉, 等. 传统功法在肩周炎治疗中的应用进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(6): 34-38.
- [3] 常红, 赵燕, 王绛辉, 等. 肩部松解推拿术联合雷火灸治疗肩关节周围炎风寒湿痹证疗效及对肩关节活动度、血清炎症相关因子的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1159-1163.
- [4] 中华中医药学会骨伤科分会. 中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎: T/CACM 1179-2019 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 1-5.
- [5] 孙兵, 车晓明(整理). 视觉模拟评分法(VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [6] 李新生. 针刺联合药物对肩周炎 VAS 评分及肩关节功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(11): 1683-1685.
- [7] 王楠, 赵明宇, 寇赵渐, 等. 基于平乐正骨筋滞骨错理论探讨肩周炎的病机及治疗方法 [J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 56-58.
- [8] 魏晓雅, 李之恺, 周航, 等. 基于复杂网络图论分析的慢性肩周炎患者脑功能连接及拓扑结构研究 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2023, 21(2): 117-121, 139.
- [9] 钟琳, 林栋, 陈东玲, 等. 外治综合疗法治疗肩周炎疼痛效果的影响因素分析 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45(1): 67-69.
- [10] 毛泽芳, 王海腾, 王晓宇, 等. 近 5 年中医药治疗肩周炎临床研究结局指标的现状分析 [J]. 天津中医药, 2023, 40(8): 1029-1034.
- [11] 朱成林, 徐晶, 赵增趁, 等. 基于中医传承辅助平台挖掘傅瑞阳治疗肩周炎组方用药规律 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(3): 271-275.
- [12] 赵宁, 张署岚, 张遂连, 等. 基于筋骨平衡理论指导的火龙罐联合运动锻炼在肩周炎患者中的应用效果 [J]. 临床医学工程, 2024, 31(5): 619-620.
- [13] 陈赞, 任肖敬, 钟远, 等. 火龙罐疗法的临床应用进展 [J]. 光明中医, 2023, 38(11): 2224-2227.
- [14] 马海霞, 郑娟丽, 廖媛媛, 等. 火龙罐疗法治疗肩凝症临床观察 [J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 662-665.
- [15] 房华瑞, 乔双, 沈晓明, 等. 火龙罐治疗患者体验的质性研究 [J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1634-1638.