

藏医综合疗法治疗肩周炎的临床疗效观察

魏 莲 才让卓么

青海省西宁市湟中区鲁沙尔镇大源卫生院 青海 西宁 811600

【摘要】目的：分析藏医综合疗法治疗肩周炎的临床疗效观察。**方法：**将2019年12月~2022年1月我院治疗的80例肩周炎患者，将患者分为观察组（40例）和对照组（40例），对照组患者实施常规封闭治疗，观察组患者给予藏医综合疗法治疗，评测两组患者的疗效，疗效判定指标主要包括：总体疗效、治疗前后疼痛评分改善情况、日常生活活动能力和关节活动度改善情况、生活质量改善情况。**结果：**试验结果显示，观察组总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），两组治疗前后疼痛评分、日常生活活动能力和关节活动度、生活质量评分比较均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），治疗后均得到显著改善，且观察组改善水平明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**藏医综合疗法治疗肩周炎具有良好的临床疗效，可显著提升患者的总体疗效、改善患者的疼痛症状，提升患者的日常生活能力、关节活动度和生活质量。

【关键词】藏医；综合疗法；肩周炎；临床疗效

0 引言

在人体所有的大关节中，肩关节是活动量最大的关节，因此也容易因为退行性变化、过度使用等原因使得关节周围组织如韧带、滑囊、肌腱、肩周肌肉及关节囊等出现慢性损伤，患者的症状主要包括肩关节活动受限、肩部怕冷、肩部疼痛等，对患者日常工作、生活产生了严重影响，同时该病还具有病情迁延、反复发作的特点，研究表明，随着如今人们工作压力、生活压力的增大，肩周炎的发病率也逐年上升，且发病群体的年龄也越来越小，对于肩周炎的治疗，藏医拥有丰富的临床经验^[1-2]。为此，本文选取了2019年12月~2022年1月我院治疗的80例肩周炎患者进行临床研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年12月~2022年1月我院治疗的80例肩周炎患者，将患者分为观察组（40例）和对照组（40例），所有患者入院时均存在明显的活动受限、疼痛感，观察组中男24例，女16例，年龄最小29岁，最大68岁，平均年龄（ 47.79 ± 12.17 ）岁，病程最短1年，最长6年，平均病程（ 2.27 ± 0.56 ）年；对照组中男25例，女15例，年龄最小30岁，最大69岁，平均年龄（ 46.19 ± 12.18 ）岁，病程最短1年，最长7年，平均病程（ 2.32 ± 0.62 ）年，两组一般资料比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者实施常规封闭治疗，应用1ml浓度为2%的利多卡因与曲安奈德25mg混合液在病患痛处实施注射治疗，三天注射一次，持续三次为一个疗程，主要对盂肱关节腔和各压痛点进行痛点封闭治疗；观察组患者给予藏医综合疗法治疗，包括：（1）对患者痛处实施拔罐治疗，每三天一次，持续拔罐三次为一个疗程；（2）藏医热敷治疗：①藏医“糊儿美”：利用藏族特制的小茴香、肉豆蔻研磨而成的粉末通过毡布或纱布包扎成大小合适的小包，通过酥油煎煮以后取出，温度合适之后对患者的患处进行治疗，治疗方法为：对患处进行捏、搓、按、点、推、拿、振，每天治疗一次，每次半小时，持续治疗一周为一个疗程；②藏医“道斗”：筛选合适的石块，经过秘制藏药泡制煎煮，制成最廉价简便的工具，治疗时，把石块加热至40度左右，用手感觉不烫手

是涂上先前备好的芝麻油、刮痧油或酥油（根据患者体质）在疼痛部位配合手法按摩30分钟，注意避免烫伤；每日治疗一次，持续治疗一周为一个疗程，做完藏医石疗法之后，一定要记得比平常多喝1.5倍的水，可以帮助排除体内因新陈代谢所释放的代谢物。（3）针灸治疗，选择患者的曲池、肩髃、肩贞、外关作为本次针灸穴位，并根据患者的症状情况合理加减肩外俞、风池、后溪、肩井、合谷、天宗、鱼际、列缺等穴，常规对以上穴位进行消毒和针刺，得气后通过电针治疗仪进行治疗，每次二十分钟，根据患者的耐受程度合理调整针刺频率，每日一次，持续治疗一周为一个疗程。

1.3 观察指标

疗效判定指标主要包括：总体疗效、治疗前后疼痛评分改善情况、日常生活活动能力和关节活动度改善情况、生活质量改善情况^[3]。

（1）评测两组患者出院前的生活质量，生活质量判定采用健康SF-36量表^[4]，判定指标包括社会功能、生理功能、睡眠质量、情感功能，并进行组间对比。

（2）对患者的总体疗效：显效：患者的肩部疼痛症状消失，日常生活和工作未受到影响，有效：患者的肩部疼痛症状明显减轻但并未完全消失，日常生活和工作未受到影响，无效：患者的肩部疼痛症状无减轻或加重，日常生活和工作受到影响^[5]。

（3）日常生活活动能力和关节活动度评估通过Constant-Murley肩关节功能评定标准^[6]进行。

（4）疼痛判定采用视觉模拟分析法^[7]进行。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对本次研究相关数据进行分析和处理，采用样本 t 检验计数资料，以卡方 χ^2 检验计量资料， $P < 0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量评分对比

试验结果显示，两组治疗前生活质量评分比较均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），治疗后均得到显著提高，且观察组高水平明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组患者疼痛症状改善比较

两组治疗前后疼痛评分比较均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），治疗后均得到显著下降，且观察组下降水平明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		生理功能		睡眠质量		情感功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	63.64±3.47	95.39±3.66	62.55±3.93	95.57±3.44	63.58±3.86	93.65±4.58	64.63±3.52	93.51±4.64
对照组	40	64.35±3.58	84.16±3.38	62.19±3.64	86.27±3.29	65.45±3.68	84.93±3.55	65.69±3.63	84.64±3.59
<i>t</i>		0.698	9.662	0.386	9.715	1.704	7.752	1.387	7.755
<i>P</i>		0.479	0.000	0.754	0.000	0.109	0.000	0.224	0.000

表2 两组患者疼痛症状改善对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	33.53±5.86	13.68±1.59
对照组	40	33.41±5.81	21.74±2.15
<i>t</i>		0.092	19.063
<i>P</i>		0.927	0.000

2.3 两组患者总有效率比较

试验结果显示, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者总有效率对比 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	31	8	1	97.5%
对照组	40	21	12	7	82.5%
χ^2		5.495	1.067	5.000	5.000
<i>P</i>		0.019	0.302	0.025	0.025

2.4 两组患者日常生活活动能力和关节活动度对比

试验结果显示, 两组治疗前日常生活活动能力和关节活动度比较均无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后均得到显著提高, 且观察组升高水平明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患者日常生活活动能力和关节活动度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	日常生活活动能力		关节活动度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	10.46±1.46	25.37±2.65	13.58±1.96	39.88±3.41
对照组	40	10.16±1.58	17.22±1.99	13.14±1.84	24.44±2.27
<i>t</i>		0.882	15.554	1.035	23.838
<i>P</i>		0.381	0.000	0.304	0.000

3 讨论

肩周炎是临床骨科中的一类多发病症, 统计表明, 肩周炎与颈椎病、腰椎病均属于生活中常见的病症, 在以往时期, 肩周炎主要发生在中老年群体之中, 而在当前环境下则逐步在年轻群体中也多有发生。肩周炎虽然并不会对患者的生命安全造成危害, 但由于患者会经常出现肩部疼痛, 使得日常生活和工作均受到严重影响, 因此在病情确诊后需要积极治疗。对于肩周炎的治疗, 西医主要通过药物缓解病人的疼痛, 以提升患者的生活质量, 但是在疾病的根治效果上则不够理想, 所以, 在肩周炎的治疗上更多的患者愿意接受中医疗疗。藏医与中医有诸多共通之处, 并具有自身的特色, 在肩周炎的治疗中具有悠久的历史, 且治疗方式众多, 对于体恒肩周炎治疗效果具有非常重要的临床价值^[8-9]。

从藏医角度上讲, 肩周炎属于“三因病”的范畴, 藏医认为, 人体“赤巴”“隆”“培根”三因由于外界因素及主观因素的影响而出现了失调, 人体中的七精华物质中的筋、软骨、骨骼等功能则出现了显著的衰退, 并进一步引起了肌腱、韧带粘连硬化。其中, “三因”中的“赤巴”主因机体功能失调造成了肩关节的血液循环发生障碍, 从而导致患者发生肿痛、刺痛、痛有定处等表现, “隆”则是由于患者机体出现了功能失调并进一步造成其在肩关节运行中发生了异常, 患者会出现拘挛、屈伸不利、酸麻等表现, 与此同时, 失调也会造

成“培根”, 从而造成了患者发生局部肿胀、肢体酸痛、黄水充斥、不思饮食等表现。所以, 对于肩周炎的治疗应积极从改善患者的症状和纠正其“三因”紊乱失调的思想综合入手, 治疗原则上则从舒筋活络、活血化瘀、消肿止痛入手, 在具体治疗方法上, 藏医则有拔罐、电针、针灸、敷浴等多种方式, 通过上述的方式能够有效改善肩关节微循环, 从而使肩关节肌肉粘连、肌痉挛等症得以有效缓解和消除, 并促进患者肩周疼痛得以缓解^[10]。

花佳佳^[11]等表明, 对肩周炎患者实施拔罐、电针、针灸、敷浴等藏医综合治疗能发挥良好的促血液循环改善、吸收水肿、解除粘连、壮筋骨、软化筋腱、营养肌腱、滑利关节等效果, 从而实现平衡“三因”的目的, 保障治疗效果。本次研究结果显示, 试验结果显示, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 两组治疗前后疼痛评分、日常生活活动能力和关节活动度、生活质量评分比较均无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后均得到显著改善, 且观察组改善水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)。由此表明, 藏医综合疗法治疗肩周炎具有良好的临床疗效, 可显著提升患者的总体疗效、改善患者的疼痛症状, 提升患者的日常生活能力、关节活动度和生活质量。

参考文献:

[1] 邹庆波, 陈建列, 严帮吉. 小针刀联合温针灸对粘连期肩周炎患者 Constant-Murley 评分、VAS 评分、生活自理能

- 力及炎症因子的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(07): 96-99.
- [2] 农国勇, 张莉娟, 肖杰云, 韦星成, 潘琰朕, 郭成旺, 李聪, 朱英. 运动针法联合经筋刺法对肩周炎疗效及5-羟色胺水平影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 27(07): 1066-1069.
- [3] 徐幼苗, 杨旭, 刘婷婷, 刘晓东, 张志利. 臂丛神经阻滞下手法松解联合高能激光治疗肩周炎合并糖尿病的临床研究[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(06): 594-598.
- [4] 王丽娟, 张海英, 罗和平, 张芷怡, 周理, 郑重健, 黄东勉, 王邦博, 杨晓倩, 黄小珊, 唐南淋, 袁仕国. 圆利针伞形刺并温针治疗风寒湿证肩周炎的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(01): 35-39.
- [5] 张晓燕, 张凌娟, 张礼璐, 张羽. 中药热熨、针灸联合点揉法治疗老年肩周炎效果及对患者肩关节功能、炎症状态、疼痛递质的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(10): 1492-1495.
- [6] 于晓原, 王艳丽, 孙焯, 李瑞琳, 张冬舒, 邓景元. 以肩三穴为主穴针刺联合特定电磁波照射治疗肩周炎70例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 45(21): 2303-2304+2307.
- [7] 宣立宗, 苏慧, 刘娟, 许圣斌, 王延宏, 李林林, 迪丽扎娃尔·海来提. 非药物疗法-浮针联合小针刀治疗颈源性肩周炎的临床研究[J]. 智慧健康, 2021, 30(02): 268-270+285.
- [8] 覃剑, 闵洁, 段海萍, 谢添, 董晓俊. 高频超声全程引导下汉派骨伤三联疗法在肩周炎患者中的应用及对 Constant-Murley 肩关节评分的影响[J]. 四川中医, 2021, 38(10): 1288-1293.
- [9] 刘国雄, 林定坤, 匡桥贵, 喻欣荷, 秦佼, 何兴凤, 肖龙, 刘访, 龚云, 张浩. 老年性神经根型颈椎病与肩周炎鉴别诊断及其与临床治疗效果相关性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(05): 1116-1120.
- [10] 邵季超, 李军勇, 李静, 王素凯, 朱慧勤. 体外冲击波疗法配合针刺疗法治疗糖尿病合并肩周炎的疗效观察: 前瞻性对比研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 42(08): 991-994+998.
- [11] 花佳佳, 朱媛媛, 施加加, 陈启邛, 谢小军, 沈爱明. 小针刀联合作业疗法治疗顽固性肩周炎的疗效观察及对血清炎症因子的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 42(02): 227-230+236.
- [12] 星婕. 中藏医外治综合疗法治疗肩周炎50例疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2017, 47(3): 2.
- [13] 李清, 刘颖, 杨舍. 综合疗法治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 024(009): 848-849.
- [14] 江东霖, 李主江. 综合疗法治疗肩周炎30例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(8): 1.
- [15] 仁青卓玛. 藏医与中医平衡针结合治疗肩周炎的临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020.

(上接27页)

表4 患者满意度分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	频数	专业素养	心理状态	药物指导	周围环境
对照组	50	75.23 ± 6.88	76.08 ± 4.37	74.39 ± 5.66	78.06 ± 5.66
观察组	50	88.09 ± 5.97	87.98 ± 5.34	86.27 ± 6.09	88.13 ± 5.88
<i>t</i>	--	9.9828	12.1947	10.1039	8.7246
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年阴道炎属于阴道炎症的范畴, 患者均为绝经后女性, 病因与各种病原体感染、外部刺激等有着直接性联系。有相关数据调查发现, 老年阴道炎发生的原因归类三项内容: 一是岁月转移, 患者已经不再年轻, 当然也包括身体的各项器官、系统, 特别是卵巢功能, 一旦患者闭经, 卵巢功能随之衰退, 雌激素分泌量逐渐减少, 使阴道壁发生萎缩, 进而影响黏膜薄厚, 减少上皮细胞内糖原数量, 促使PH数值升高, 降低患者自身的抵抗能力, 导致机体无法抵御入侵致病菌的侵袭, 从而引发炎症; 二是老年患者身体吸收能力降低, 阴道内部营养不足, 所以诱发阴道炎疾病; 三是部分患者曾接受卵巢双侧切除、功能早衰等治疗, 故而易诱发阴道炎。面对以上问题, 老年阴道炎患者想要提升生活质量, 保证相关治疗措施的顺利实施, 配合优质护理服务是必然的趋势, 其能够有效消除临床表现, 减少不良事件的发生, 进而提高患者的生活质量。

本研究以老年阴道炎患者为对象, 实施常规性服务、优质护理服务, 结果显示: 护理前, 两组患者的生活质量评估数值、心态变化数值无明显差距, $P > 0.05$; 护理后, 相较于对照组, 观察组患者的生活质量评估数值明显提升, 焦虑、抑郁评估数值明显降低, 阴道健康评估分值更低, 患者满意度评估分值更

高, $P < 0.05$ 。研究分析, 优质护理服务, 这种护理模式立足于护理责任之上, 优化常规护理内容, 围绕患者展开护理工作, 考虑患者的实际情况, 对症处理, 不断优化护理内容, 满足患者临床合理需求的同时, 提高他们对疾病、健康知识的认知, 提高护理服务配合度, 进而保证临床各项工作的顺利展开。

综上所述, 对老年阴道炎患者运用优质护理服务, 护理效果显著, 有效改善了患者的病情, 提高生活质量, 值得临床推荐。

参考文献:

- [1] 聂玲玲. 观察优质护理干预在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 56.
- [2] 兰辉. 整体护理干预对老年慢性阴道炎患者的护理效果分析[J]. 特别健康, 2021(28): 187.
- [3] 何霜清. 整体护理干预应用于霉菌性阴道炎患者护理中的价值探析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(23): 3846-3848.
- [4] 李艳红. 协同护理模式对霉菌性阴道炎患者服药依从性的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(16): 1769-1770.
- [5] Hawash Y, Jaafar N, Alpakistany T. Ease of use and validity testing of a point-of-care fast test for parasitic vaginosis self-diagnosis. [J]. Tropical biomedicine, 2021, 38(4).
- [6] 邓彩霞. 探讨护理干预在老年性阴道炎护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2019(5): 176.