

Research Progress of Chinese Medicine Treatment of Supraspinatus Tendonitis

Baolei Ma¹ Wanli Qi^{2*}

1.Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130000, China

2.Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Supraspinatus tendonitis, also known as calcified supraspinatus tendonitis and shoulder abducting syndrome, is one of the common shoulder joint diseases. It usually occurs in middle-aged and elderly patients aged 40 to 50 years old. This disease has a history of overstrain, and it mostly occurs in supraspinatus tendon. Traditional Chinese medicine has its own advantages in treating this disease. Based on a large number of literature review, the author summarized the commonly used methods of traditional Chinese medicine in treating supraspinatus tendon calcification.

Keywords

traditional Chinese medicine; supraspinatus tendonitis; common treatment; research progress

中医治疗冈上肌腱炎的研究进展

马保磊¹ 齐万里^{2*}

1. 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130000

2. 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

冈上肌腱炎又称钙化性冈上肌腱炎、肩外展综合征,是肩关节常见疾病之一,好发于40~50岁中老年患者,本病多有过度劳损病史,且多发生于冈上肌腱。中医治疗本病具有特色优势,笔者在查阅大量文献的基础上总结中医治疗冈上肌腱钙化的常用治法。

关键词

中医; 冈上肌腱炎; 常用治法; 研究进展

1 引言

冈上肌腱炎患者临床表现多表现为患肩外侧疼痛明显,特别是肩关节外展范围 60°~120°疼痛明显,临床上常根据其表现分为慢性、急性两种。慢性期症状多轻微,主要表现为上臂上抬和内旋时疼痛加重,而急性期发病多起病突然,病人肩部剧痛不缓解,口服止痛药亦无效,局部有红肿热痛表现,压痛点主要在肱骨大结节处,甚至拍 X 线可见钙化灶。临床上中医治疗此病已成主流,具备见效快、疗程短、副作用少等特点,论文就此病中医常见治法展开叙述。

【作者简介】马保磊(1991-),男,中国河南许昌人,硕士在读,从事四肢与关节疾病的研究。

【通讯作者】齐万里(1968-),男,中国吉林长春人,长春市中医药大学附属医院骨科主任,从事四肢与关节疾病的研究

2 病因病机

中医典籍上虽无此病的记载,但仍属中医“痹证”范畴。中医认为此病的发生多为年老体弱,劳损过度,肝肾气血不足,以致筋肉失养,风寒湿外邪乘机入侵肩部,发为此病。本病外因是风寒湿等外邪入侵,内因则先天禀赋不足,体虚易感,或汗出当风,风寒入侵,以致气血凝滞,不通则痛;或劳损过度,气血不足,筋脉失养,不荣则痛。总的概括来说,病机为肝肾亏虚,气血不足,筋肉失养,风寒湿邪乘虚侵袭肩部,气血凝滞,脉络不通。总属本虚标实证,寒湿凝滞为其标,肝肾气血不足是其本。因此,散寒祛湿、补益肝肾、益气活血为治疗基本原则。

3 治疗方法

3.1 针刀治疗

针刀疗法是在中医古代九针的基础上,结合西医手术刀

发展而来,针柄为针形,尖端为刀刃,为中西医结合的典范,它一方面针刺患处可以达到中医针刺得气的目的,具有疏通患处气血,温经通络作用,另一方面又结合了西医手术刀的软组织松解和剥离,为中西医完美融合典范。其具体操作是将针刀刺入患处进行深层的切割、剥离,从而解除神经、血管的压迫,松解粘连的肌肉组织层,形成新的创面后,又进一步促进血液循环,有利于局部炎性物质的吸收。邹梦颖^[1]将60例冈上肌腱炎患者随机分为针刀组和针刺组,各30例。针刀组选取患侧肩部5个痛点治疗2次;针刺组主选患侧肩井、肩髃等穴位,留针20分钟;在第8天进行评估。得出针刀疗法较针刺疗法治疗冈上肌腱炎疗效更加明显,值得推广。

针刀具有的优势是操作相对简单,不受条件的制约,创面小,对软组织损伤小,还可以切割深层的瘢痕组织、钙化灶,利于它们的吸收,且不易引起感染,术前可配合神经阻断术减少患者痛苦,治疗疗程短,花费少,患者易于接受。但针刀治疗冈上肌腱炎时若刺入方向有误差会导致气胸,且肩胛上神经及血管经过冈上窝,其体表投影在肩胛冈中外1/3交点上1cm处,应避免损伤。临床治疗时应熟练掌握解剖知识,避免刺破胸膜以及伤及血管神经。

3.2 针刺疗法

针刺是祖国医学留下的瑰宝,它根据疏风通络,散寒除湿的原则,运用“补法”“泻法”手法来调节人体阴阳平衡,以达到通络止痛、扶正祛邪的作用。冈上肌腱炎病位属于手阳明经循行范围,根据经脉所过之处,皆主治之所及,故临床针刺肩髃、巨骨、肩贞穴等阳明经穴位可起到疏经通络散寒之效,从而改善局部循环,减轻炎症反应,促进肌腱功能恢复。手法多以提插捻转,以肩臂酸痛胀麻为主,留针20min。丁宏燕^[2]针刺天宗穴运用提插捻转手法,治疗冈上肌腱炎76例。总有效率达到92.1%。

3.3 推拿治疗

推拿疗法可起到活血疏经通络、理筋顺结的作用,急性期宜轻柔,慢性期手法宜重。具体操作为操作者先用拿法,拿捏肩部、冈上部及颈部的肌肉,然后用拇指在患处进行弹拨、按揉,最后操作者一手按肩,一手拿腕,做拔伸牵引,再做牵抖法,活动关节。胡军飞^[3]取穴以阿是穴为主,配合肩井、肩贞等穴位,运用揉法、按揉、弹拨、搓抖四步手法,运用动态定位推拿治疗冈上肌腱炎55例,总有效率100%。廖荣良,何冰^[4]运用推拿拉伸配合针刺治疗冈上肌腱炎临床疗效显著,总有效率高达95%。

3.4 其他疗法

如浮针疗法、中药熏洗、埋线疗法等。中药熏洗,多运用行气活血、散寒除湿等药物煎汤在患处先熏蒸、后淋洗的治疗方法。利用药物的厚味达到活血散寒除湿之效。浮针疗

法是利用浮针等针具病灶周围皮下扫散,因其类似浮在肌肉上故名为浮针。吴晓强^[5]浮针进针点选择冈上肌和三角肌压痛点,以此为支点,用针尖作扇形运动2min,频率是100次/min,每次运用两根浮针,留置1天,5次为1个疗程,治疗冈上肌腱炎46例疗效显著。埋线疗法能代替针灸长时间刺激穴位,达到疏通气血作用。王志军^[6]运用埋线疗法取患肩穴位治疗冈上肌腱炎35例,有效率97.1%。

3.5 综合治疗

中医两种以上方法组合进行治疗,增强行气活血镇痛的效果,改善局部血液循环,松解局部肌肉痉挛,以消除无菌性炎症。

王震^[7]以中医经络腧穴学和人体解剖学理论为指导,观察针刀松解配合火罐疗法与单纯针刀松解疗法对冈上肌肌腱炎的临床疗效的影响。为冈上肌肌腱炎的治疗提供科学有效的依据和理论支持。具体研究方法:将60例符合纳入标准的冈上肌肌腱炎患者随机分为两组,即治疗组和对照组,每组各30例,治疗组给予针刀松解配合火罐疗法治疗,对照组给予单纯的针刀松解治疗。一周1次,2周为一个疗程,评价两组患者肩部疼痛VAS、肩部ROM积分及临床疗效。将所得数据进行统计分析,最后得出结论。结论:针刀配合火罐治疗冈上肌肌腱炎较单纯针刀治巧疗效更优,安全性良好,巧效稳定,复发率更低值得临床应用。

张昶^[8]运用火针联合针刀治疗冈上肌腱炎的临床疗效。研究方法:62例患者随机分为4组。取穴:肱骨大结节附近压痛点和冈上窝附近压痛点。火针组、针刀组、火针结合针刀组,分别接受火针、针刀治疗。对照组口服洛索洛芬钠片,治疗2周,随访2周。结果:四种疗法均能改善VAS评分,提高C-M分值($P < 0.05$)。火针结合针刀组治疗后VAS = (11.56 ± 13.51)分, C-M = (82.88 ± 15.13)分,显著优于其他各组($P < 0.01$)。结论:火针联合针刀治疗冈上肌腱炎疗效显著。

张驰、郭波^[9]运用针刀结合中药离子透入法治疗冈上肌腱炎的疗效分析。研究方法:选择60例冈上肌腱炎患者,按照治疗方法的不同分为治疗组和对照组,对照组给予洛索洛芬钠口服治疗,治疗组予针刀结合中药离子透入法治疗,比较两组患者临床疗效。结果:治疗组的临床总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论:针刀结合中药离子透入法治疗冈上肌腱炎效果显著,值得临床推广。

4 讨论

以上列出的中医各种治法,止痛效果显著,但要想最大限度恢复患者肩功能运动会显得力不从心。中药熏洗起效慢,疗程长,而针刺、推拿效果虽好,但疗程长,且上述方法多

在患者出院后行剧烈劳动后复发,因此会造成患者每年住院进行治疗,花费颇大,且对治疗渐渐失去信心。根据笔者在医院经历,笔者主推针刀,因为针刀具有中西特色,既可达到针灸作用,又可达到外科手术刀作用,松解、剥离痉挛肌肉,创口小,治疗周期短,花费少,复发率也低,术前配合神经阻滞术对软组织疾病效果立竿见影,因患者惧怕疼痛,或者对疼痛敏感,不耐受者,术前配合神经阻滞术很有必要,而且,近些年,随着疼痛科的热门,老年化人口的加重,使得针刀治疗在现代治疗中别具一帜。另外,笔者临床实践中发现,针刀对某些特色疾病具有独特疗效。例如,带状疱疹后遗神经痛,此类患者大多求医无路,或难觅有效治疗方法,多数患者痛苦难耐,而中医小针刀配合神经阻滞术可缓解此疾病痛苦80%,从此类疾病来看,针刀治疗此类疾病未来前景广阔。冈上肌钙化原理相似,针刀松解肩关节粘连肌肉,配合神经阻滞术,可有效缓解患者痛苦,恢复患者肢体功能。

冈上肌腱炎发病机制尚不清楚,多与退行性病变有关,且必定与钙代谢异常相关,钙沉积在变性的肌腱上,尤其是所受应力较大、易变性的冈上肌腱,病变起于腱纤维中央,先变性,而后钙化物周围的滑囊和旋转袖发生炎症反应,钙化物逐渐增大且接触滑囊底,肩外展时则与喙肩弓发生碰撞而产生疼痛。临床急性发作时多是因为位于底部的钙化物将滑囊顶起引起的。目前对于冈上肌腱炎的治疗都优先考虑非手术治疗,使钙化物吸收,可以穿刺、抽吸、注射类固醇激素等。一般情况下均可通过非手术治疗取得一定疗效,保守治疗无效者可考虑通过手术治疗。手术治疗适应症有:①急性期钙质沉着范围较大或钙质较硬,采用局封、冲洗和捣碎法治疗效果不满意者;②疾病反复发作,做手术治疗无效者;

③钙质块机械地影响肩关节运动并有疼痛者。手术以清除钙化灶为目的,术后应加强功能锻炼。

西医对此病治疗多以口服非甾体抗炎药配合物理治疗为主,严重者行关节镜治疗,该病患者口服消炎药短期可行,但远期疗效并不理想,对胃肠道刺激较大。关节镜下修复和治疗效果较好,但相对费用较高,目前中医治疗已成为首选治疗方案。与西医相比,中医针刀治疗此病见效快、创伤低、复发率低,具有简、便、廉、效的作用,单用和综合运用针刀、针灸、推拿、熏洗等治疗方法可取得显著成效。

参考文献

- [1] 邹梦颖.针刀疗法治疗冈上肌腱炎的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [2] 丁宏燕.针刺天宗穴治疗冈上肌腱炎76例[J].中国针灸,2004(3):41.
- [3] 胡军飞,张海芬,郑胜明.动态定位推拿治疗冈上肌腱炎55例[J].浙江中医药大学学报,2011(3):424.
- [4] 廖荣良,何冰.推拿拉伸配合针刺治疗冈上肌肌腱炎的疗效观察[J].按摩与康复医学,2017(13):38-39.
- [5] 吴晓强.浮针治疗冈上肌腱炎46例疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(24):61-62.
- [6] 王志军,梁维松,邢宏大,等.穴位埋线治疗冈上肌肌腱炎35例临床观察[J].新中医,2011(9):93-94.
- [7] 王震.针刀配合火罐治疗冈上肌肌腱炎的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [8] 张昶,张怡,王瑞红,等.火针联合针刀治疗冈上肌腱炎的临床疗效评价[J].世界中医药,2015(1):93-96.
- [9] 张驰,郭波,李翔宇,等.针刀结合中药离子透入法治疗冈上肌腱炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(10):182-184.