

穴位点按疗法治疗老年急性期肩周炎的临床观察

姚瑞

山东省枣庄市薛城区人民医院 山东枣庄 277000

摘要：目的：观察老年急性期肩周炎以穴位点按疗法进行治疗的临床效果。方法：140例老年肩周炎急性期病例选自本院，于近2年时间内选择，抽签方式分组，甲组70例以穴位点按疗法来开展治疗，乙组以针刺法来开展治疗，对比效果上的差异。结果：经过各自治疗，甲、乙组的VAS评分均降低，UCLA评分均提高，同时两个组间有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：老年肩周炎急性期患者通过穴位点按疗法治疗既可缓解疼痛，又可改善肩关节功能，适合在临床中推广。

关键词：肩周炎；穴位点按疗法；急性期；老年

临床中的肩周炎属于极为常见的病症，以肩关节运动功能发生障碍、肩痛等为症状上的表现，中老年群体的发病率更高，急性期典型症状是肩肘疼痛，会严重影响日常活动。目前临床治疗的关键在于最大限度的帮助肩周炎患者缓解急性期疼痛，其亦是至关重要的控制颈肩周炎进展的时期^[1]。本文的病例类型为140例正处于急性期的老年肩周炎患者，具体见如下报告：

1 资料与方法

1.1 一般资料

140例老年肩周炎急性期病例于近2年时间内本院中选择，满足《实用骨科学》的临床诊断标准。抽签分成甲、乙组。甲组男、女性别比为38:32；年龄跨度62-73岁，均值(68.4±2.5)岁；病程在5-25d间，均值(12.8±1.5)d；乙组男、女性别比为39:31；年龄跨度63-74岁，均值(68.5±2.6)岁；病程在5-26d间，均值(12.9±1.6)d。行比较后并未发现一般情况显示出差异， $P > 0.05$ ，可进行公平对比。

1.2 方法

甲组以穴位点按疗法治疗，首先点按左右两侧三间穴，2s后保持1s的放松，再进行2s的点按与1s的放松，1min进行20次；以患者局部酸麻胀感为强度标准；强刺激点按患侧颈肩穴3s后使局部肌肉保持10s的放松，再进行3s的点按，连续2次。循环治疗，乙组以毫针对左右两侧合谷穴进行针刺，时间为30min，以平补平泻法为主要手法，直到穴位出现酸麻胀感，结束进针后将针取出，并对穴位进行1min的按压，避免发生出血情况。

1.3 观察指标

对疼痛程度进行评定时所用工具为VAS（视觉模拟疼痛评分），0分则为无痛，10分则为剧痛^[2]；对肩关节功能进行评定时所用工具为UCLA肩关节评分系统，如果分值越高，那么说明肩关节功能恢复的越好^[3]。

1.4 统计学评析

在统计数据时采用的是SPSS24.0软件，($\bar{x} \pm s$)表示的为计量资料并t检验组间比较， $P < 0.05$ 用来对具备统计学差异进行代表。

2 结果

两个组在接受不同的治疗后，VAS评分降低，同时UCLA评分升高，且甲组变化优于乙组， $P < 0.05$ ，见下表。

表1 VAS评分、UCLA评分的对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS		UCLA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组 (n=70)	5.37±1.53	3.10±1.05	16.46±6.38	25.94±5.64
乙组 (n=70)	5.33±1.56	2.35±0.97	16.19±6.31	28.56±4.62
t	0.1532	4.3897	0.2517	3.0066
P	0.8785	0.0000	0.8016	0.0031

3 讨论

肩周炎作为以肩痛、肩关节运动功能障碍为主要临床表现的病症，好发于中老年群体。根据病程可将本病分成3个阶段，即急性疼痛期、恢复期、慢性冻结期，其中肩周疼痛在急性期的表现最为明显，极其不利于患者日常活动，降低生活质量。

临床目前还未明确肩周炎急性期的疼痛机制，相关研究确定与肩关节囊、滑膜、肩关节局部神经等出现新生神经纤维具有直接性关系。祖国医学将肩周炎纳入到“肩痛”、“肩痹”的范畴，病因包括风寒湿邪入侵、长期劳累过度、突发性跌打损伤等。点穴疗法在临床中的又一称为指针疗法，通过对体表穴位进行手法按压，发挥治疗功效。点穴疗法是一种推拿疗法，镇痛效应显著。老年急性期肩周炎患者选择穴位点按疗法进行治疗，通过对三间穴、颈肩穴、合谷穴进行点按，有利于促使肩周疼痛得到极其快速的缓解和改善，缩短治疗时间。与针刺治疗方法相比，穴位点按疗法更有利于提高临床治疗效果，且操作简单、方便，具有较强的操作性，患者接受度高。

本次试验中两组以VAS评分、UCLA评分为比较项，其中甲组治疗后的两项评分与乙组存在明显不同， $P < 0.05$ 。从而可见，老年肩周炎急性期患者通过穴位点按疗法治疗既可缓解疼痛，又可改善肩关节功能，适合在临床中推广。

参考文献

- [1] 韩清, 王锋. 穴位点按疗法治疗老年急性期肩周炎的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(05):1045-1049.
- [2] 高振华, 秦芳庆, 王喜田. 生物电穴位刺激联合运动疗法刺激治疗肩周炎的效果观察[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(03):287-288.
- [3] 陈娟红, 陆燕群, 马培芳. 穴位揆针联合运动疗法治疗肩周炎患者41例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(03):414-415.