

浮针疗法与中药塌渍法外敷在肩关节骨化性肌炎治疗中联合应用的效果

井小会, 王忠兰, 杨恂, 张志强

甘肃省康复中心医院中医科, 甘肃 兰州 730000

[摘要] **目的** 探讨浮针疗法联合中药塌渍法外敷在肩关节骨化性肌炎治疗中的疗效及其临床应用价值。**方法** 便利选取2019年3月—2023年6月甘肃省康复中心医院门诊及住院部收治的66例肩关节骨化性肌炎患者为研究对象, 根据不同治疗方法分为观察组和对照组, 每组33例。观察组采用浮针疗法联合中药塌渍法外敷治疗, 对照组采用联苯乙酸凝胶外用治疗。对比两组患者肩关节活动度、肩部疼痛程度及临床疗效。**结果** 治疗后, 观察组疼痛水平低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 观察组肩关节活动度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率为90.91% (30/33), 高于对照组的66.67% (22/33), 差异有统计学意义($\chi^2=5.802, P<0.05$)。**结论** 相较于联苯乙酸凝胶外用治疗, 浮针疗法联合中药塌渍法外敷治疗肩关节骨化性肌炎患者, 能更有效地减轻患者疼痛, 提高肩关节活动度及治疗有效率。

[关键词] 浮针疗法; 中药塌渍; 肩关节骨化性肌炎; 联合应用; 疗效分析

[中图分类号] R68

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-0742(2025)03(a)-0141-04

The Effect of Combined Application of Floating Needle Therapy and External Application of Chinese Medicine Collapse Stains Method in the Treatment of Myositis Ossificans of Shoulder Joints

JING Xiaohui, WANG Zhonglan, YANG Xun, ZHANG Zhiqiang

Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province Hospital Rehabilitation Center, Lanzhou, Gansu, 730000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the therapeutic effect and clinical application value of floating needle therapy combined with Chinese medicine collapse stains method in the treatment of myositis ossificans of shoulder joints. **Methods** 66 patients with myositis ossificans of shoulder joints admitted to the outpatient department and inpatient department of Gansu Province Hospital Rehabilitation Center from March 2019 to June 2023 were conveniently selected as the study objects, and were divided into observation group and control group according to different treatment methods, with 33 cases in each group. The observation group was treated with floating needle therapy combined with external application of Chinese medicine collapse stains method, and the control group was treated with topical application of felbinac gel. The range of motion of shoulder joint, the degree of shoulder pain and the clinical effect of the two groups were compared. **Results** After treatment, the pain level of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the shoulder joint motion of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 90.91% (30/33), which was higher than that of the control group 66.67% (22/33), the difference was statistically significant ($\chi^2=5.802, P<0.05$). **Conclusion** Compared with the topical treatment of felbinac gel, floating needle therapy combined with Chinese medicine collapse stains method can more ef-

[作者简介] 井小会(1988—), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医药及针灸治疗慢性病的防治与研究。

[通信作者] 王忠兰(1981—), 女, 本科, 副主任医师, 研究方向为针灸对于慢性病的预防和治疗, E-mail: 103140508qq.com。

fectively reduce the pain of patients with shoulder ossification myositis, improve the mobility of shoulder joints and treatment efficiency.

[Keywords] Floating needle therapy; Chinese medicine collapse stains; Myositis ossificans of shoulder joints; Combined application; Therapeutic efficacy analysis

骨化性肌炎,本质上是一种在人体正常骨骼系统外出现的异位性骨结构病变,其核心特征为异位性骨化。这种病变不仅可能发生于骨骼肌、韧带等组织,还可能波及皮肤、皮下组织乃至血管壁等,本质上属于良性的瘤样病变范畴^[1]。该病症特别好发于肘部、肩部、膝部、大腿、小腿、臀部等肌肉与骨骼的连接部位,占比65%~70%,成为此类疾病的常见发病区域^[2-3]。从中医角度看,骨化性肌炎可表现为局部软组织出现硬质肿块,渐增且痛,属于“痹证”范畴,多因气血瘀滞、经络不通所致^[4]。若治疗不当,受累肌肉所对应的关节可能会变得僵直,严重时甚至可能导致残疾,对患者的日常生活造成严重影响。鉴于骨化性肌炎的特性和其对患者生活质量的潜在威胁,本研究便利选取2019年3月—2023年6月甘肃省康复中心医院门诊及住院部收治的66例肩关节骨化性肌炎患者为研究对象,探究浮针疗法联合中药塌渍治疗肩关节骨化性肌炎的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

便利选取本院门诊及住院部收治的66例肩关节骨化性肌炎患者为研究对象,根据不同治疗方法分为观察组和对照组,每组33例。观察组中男19例,女14例;年龄26~50岁,平均 (36.55 ± 3.57) 岁;病程3~5周,平均 (4.35 ± 0.17) 周。对照组中男18例,女15例;年龄25~49岁,平均 (36.67 ± 3.64) 岁;病程3~5周,平均 (4.21 ± 0.17) 周。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。本研究经甘肃省康复中心医院医学伦理委员会批准(gsskfzxyy-ll-lw-2024002),患者知情同意本研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合《中医骨伤科学》^[5]《实用外科学(第4版)》^[6]中肩关节骨化性肌炎的诊断标准,患者既往有肩周炎疾病;肩关节局部肿胀,活动受限,疼痛;符合骨化性肌炎的影像学诊断;年龄25~50岁。

排除标准:有严重皮肤溃烂或皮肤病患者;关节畸形患者。

1.3 治疗方法

观察组采用浮针疗法联合中药塌渍法外敷治疗:①浮针疗法:患者采取坐位或俯卧位,以便准确定位且便于操作,依据患者痛点或X线片结果,精确确定骨化性肌炎的位置。暴露施针部位,使用碘伏对施针区域皮肤进行消毒,确保无菌操作。佩戴无菌手套,选用一次性针具,在确定的施针位置下方或上方3~6 cm处进针,进针方向朝向病灶。右手握持针座,保持针管与皮肤间 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 夹角,利用发射器迅速将针进至筋膜层。沿筋膜层透至病灶,进行水平快速扫散,持续时间30 min/次。扫散结束后,用医用胶带固定软管,留置于筋膜层下2 h。期间患者可自由活动,并遵医嘱进行相应肌肉的收缩、舒张运动,以改善局部痉挛。每3 d进行1次扫散,共进行7次,整个治疗周期为21 d。②中药塌渍法外敷:方剂组成:透骨草30 g、牛膝30 g、没药15 g、威灵仙30 g、伸筋草30 g、生附片30 g、鸡血藤30 g、艾叶30 g、独活30 g、羌活30 g、红花15 g、菟丝子30 g、麻黄草30 g、白芥子30 g、桂枝45 g、生川乌30 g、五加皮15 g、天南星30 g、当归30 g、乳香15 g、甘遂15 g等。将上述药物使用粉碎机打成粉末,然后用黄酒将药粉调成糊状。将调好的药物糊状涂于骨化性肌炎处,用保鲜膜包裹,采用神灯电烤30 min至药物变干,使药物通过皮肤充分吸收。1次/d,与浮针疗法联合应用,整个治疗周期为21 d。

对照组采用联苯乙酸凝胶外用治疗:给予联苯乙酸凝胶(国药准字H20080491;规格:20 g)外用治疗,根据病灶部位大小,将适量药物(1 g/次)涂抹于患处,涂抹3次/d,持续治疗21 d。

1.4 观察指标

肩部疼痛程度。治疗前与治疗3周后,应用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[7]评估肩部疼痛程度,评分范围为0~10分,评分越高代表疼痛越强烈。

肩关节活动度。治疗前与治疗3周后,测定两组患者肩关节前屈、后伸、内旋、外旋的活动度。

临床疗效。参照《中医骨伤科学》^[5]进行评估,痊愈:肩关节的肿块逐步软化,肩关节的活动基本完全,肩关节活动度改善程度>90%;好转:肩关节的肿块逐步软化,肩关节的活动仍稍欠灵活,肩关节活动度改善程度在60%~90%;无效:肩关节的肿块依然存在肿胀、疼痛,肩关节活动受限,治疗前后变化不大,肩关节活动度改善程度<60%。治疗总有效率=痊愈率+好转率。

1.5 统计方法

采用SPSS 26.0统计学软件分析数据,临床疗效为计数资料,以例数(*n*)和率(%)表示,组间差异比较行 χ^2 检验;临床疗效分级为等级资料,采用秩和检验;肩部疼痛程度、肩关节活动度为经检验符合正态分布的计量资料,以($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异比较采用独立样本*t*检验,组内差异比较采用配对*t*检验。*P*<0.05为差异有统计学意义。

表2 两组患者关节活动度比较[($\bar{x}\pm s$),°]

组别	前屈		后伸		内旋		外旋	
	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(<i>n</i> =33)	73.50±12.52	83.52±4.72 ^a	16.41±2.17	28.41±4.26 ^a	16.74±3.41	44.41±5.67 ^a	22.76±4.17	46.33±6.26 ^a
对照组(<i>n</i> =33)	72.41±11.63	78.63±5.44 ^a	15.86±2.44	18.52±3.75 ^a	15.52±3.36	28.39±3.28 ^a	23.33±4.39	31.47±5.51 ^a
<i>t</i> 值	0.366	3.900	0.968	10.011	1.464	14.049	0.541	10.236
<i>P</i> 值	0.715	<0.001	0.337	<0.001	0.148	<0.001	0.591	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

表3 两组患者临床疗效比较

组别	痊愈(<i>n</i>)	好转(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
观察组(<i>n</i> =33)	21	9	3	90.91
对照组(<i>n</i> =33)	12	10	11	66.67
<i>Z</i> / χ^2 值		-2.558		5.802
<i>P</i> 值		0.011		0.016

3 讨论

在现代医学中,肩关节骨化性肌炎的复杂性和特异性使得治疗方案的探索尤为关键。传统中,治疗多依赖于药物控制症状,如非甾体抗炎药用于缓解疼痛和炎症,但对于已经形成的异位骨化组织,效果有限。而从中医角度来看,此病属于“痹证”范畴,治疗多注重调理气血、疏通经络,以期达到缓解病情的目的。手术干预虽然直接,但存在创伤大、

2 结果

2.1 两组患者肩部疼痛评分比较

治疗前,两组患者肩部疼痛评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者肩部疼痛评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*均<0.05),见表1。

表1 两组患者肩部疼痛评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> =33)	6.33±1.11	4.76±1.11 ^a
对照组(<i>n</i> =33)	6.26±1.09	5.63±0.16 ^a
<i>t</i> 值	0.258	4.456
<i>P</i> 值	0.797	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a*P*<0.05。

2.2 两组患者关节活动度比较

治疗前,两组患者关节活动度比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者关节活动度优于治疗前,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义(*P*均<0.05),见表2。

恢复慢及潜在并发症等风险,且并不适用于所有患者。因此,探索更为安全、有效且非侵入性的治疗方法显得尤为重要。

浮针疗法作为近年来兴起的一种现代针刺技术,其在肩关节骨化性肌炎治疗中的作用机制值得深入探讨。而与浮针疗法相辅相成的中药塌渍法外敷作为中医外治法的一种,通过热疗与药疗的双重作用,直接作用于病变部位,具有活血化瘀、温经通络、消肿止痛的功效^[8]。深入分析本研究结论中的各项数据,可以发现浮针疗法与中药塌渍法外敷在肩关节骨化性肌炎治疗中的显著优势。疼痛水平的显著降低,是患者最直观的感受,也是评价治疗效果的重要指标之一^[9]。浮针疗法通过直接作用于疼痛部位周围的浅筋膜层,快速缓解肌筋膜痉挛,减轻局部压迫,从而达到即时镇痛的效果^[10]。而中药塌渍则通过持续的药力渗透和温热刺激,进一步巩固了镇痛效果,并促进了局部组织的修复和

再生^[11]。肩关节活动度的明显改善,是浮针疗法与中药塌渍法外敷联合应用的又一重要成果^[12]。浮针疗法通过扫散操作改善了局部血液循环,软化钙化灶,为关节的灵活运动扫清障碍。同时,留针期间的再灌注运动有助于恢复关节的正常活动范围,防止软组织再次粘连^[13]。中药塌渍法则通过温通经络、活血化瘀,进一步促进了关节周围组织的修复和弹性恢复,提升了关节的活动度和稳定性^[14]。治疗有效率的显著提升,则是浮针疗法与中药塌渍法外敷联合应用综合效果的体现。这一结果不仅验证了两种疗法各自的优势,更展示了它们在治疗肩关节骨化性肌炎中的协同作用^[15]。通过浮针疗法的即时镇痛和中药塌渍法的持续修复,观察组患者在较短时间内即获得了较好的疗效,治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),与罗序国等^[9]的研究结果“观察组患者的治疗有效率优于对照组($P<0.05$)”一致,这一数据不仅为浮针疗法与中药塌渍法外敷在肩关节骨化性肌炎治疗中的应用提供了有力证据,也为未来相关疾病的治疗开辟了新的思路和方法。

综上所述,浮针疗法与中药塌渍法外敷在肩关节骨化性肌炎治疗中的联合应用,通过其独特的作用机制和较好的临床疗效,为这一顽疾的治疗提供了新的选择和希望。未来,期待更多深入研究能够进一步揭示其内在机制,优化治疗方案,为更多患者带来福音。

[参考文献]

- [1] 秦昕,李晓侠,刘志红,等.超声引导下细针改良小针刀法穿刺治疗肩周炎致骨化性肌炎活跃期临床研究[J].新中医,2020,52(15):92-94.
- [2] 张聪,张振,晏小华.关节松动联合针药治疗强力牵拉后膝关节骨化性肌炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(8):689-691.
- [3] 汪兵,孙健平,吴永涛.儿童肘关节创伤后骨化性肌炎

临床治疗策略分析[J].中国骨与关节杂志,2021,10(3):175-180.

- [4] 杨超凡,谢书强,张松健,等.手术治疗左肱骨近端巨大骨化性肌炎一例[J].中华手外科杂志,2019,35(1):42-43.
- [5] 张安祯,李桂文,刘献祥,等.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:57-58.
- [6] 吴肇汉,秦新裕,丁强.实用外科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2022:671-673.
- [7] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [8] 郑曲,张宇,杨永菊,等.牛膝及其活性成分治疗骨关节炎的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2023,39(20):3032-3036.
- [9] 罗序国,熊明洁,杨绍武,等.关节镜配合中药熏洗治疗26例肘关节骨化性肌炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,1(7):1520-1521.
- [10] 丁玲.陈志维治疗肘部骨化性肌炎经验[J].实用中医杂志,2020,36(3):389-390.
- [11] 王玉冰,田媛,黄薇,等.膝关节镜联合腓骨近端截骨术治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3170-3173.
- [12] 张华琳,陈敏,张燕.关节腔药物注射疗法联合针刺对肩关节周围炎患者肩关节活动度的影响[J].河南中医,2023,43(5):730-734.
- [13] 覃建蓓,庄晓鹏,张丽华.超声药物导入双氯芬酸二乙胺乳胶剂联合康复训练治疗肘关节骨化性肌炎的疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,12(12):45-47.
- [14] 李鸿鹏,张迪,刘志祥,等.筋膜触发点浮针治疗对腰椎间盘突出症疼痛及腰部活动度影响的随机对照研究[J].针刺研究,2021,12(12):45-47.
- [15] 蒋丽,郭瑞齐,管仁伟,等.凤仙透骨草 HPLC 指纹图谱及其与抗炎活性的谱效关系[J].山东中医药大学学报,2022,46(6):747-757.

(收稿日期:2024-07-15)