

# 手法治疗肩周炎临床报告的循证医学评价

胡 军, 严隽陶

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科, 上海 200437)

[摘要] 目的: 通过临床文献用循证医学理论评价手法治疗肩周炎的疗效。方法: 检索几个主要文献数据库, 得到近 5 年来关于手法治疗肩周炎的文献 242 篇。用纳入标准鉴定后, 对其中 10 篇文献进行循证医学评价。结果: 手法单独应用或/和其他疗法联合应用对肩周炎有一定的疗效; 所评价的文献均为低质量文献。结论: 由于低质量的试验和潜在的发表偏倚, 现有证据不足以推荐手法治疗取代其他疗法; 所评价文献的低质量说明手法治疗肩周炎的临床试验存在一些应引起注意的方法学问题。

[关键词] 肩周炎; 手法疗法; 评价研究

[中图分类号] R274.943 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2004)03-0185-04

Evaluation of clinical reports in treating periarthritis of shoulder by manipulation with the theory of evidence-based medicine

HU Jun, YAN Jun-Tao

(Tuina Department, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

ABSTRACT Objective: To explore the effect of treating periarthritis of shoulder with manipulation through evaluating clinical reports with the theory of evidence-based medicine (EBM). Methods: By retrieval of some main medical literature databases in the past 5 years, 242 articles on treating periarthritis of shoulder with manipulation were available. Selected by admission standard, 10 of them were evaluated with EBM theory. Results: Both single-application and union-application of manipulation were effective to periarthritis of shoulder, but the evaluated articles were all low-quality articles. Conclusion: Because of low-quality clinic test and larvaceous publication bias, the extant evidence is not enough to recommend replacing other therapeutic methods by manipulation. The low quality of evaluated articles suggests that there exist some methodology problems in the clinic test on treating periarthritis of shoulder with manipulation.

KEY WORDS periarthritis of shoulder; manipulation; evaluation studies

J Chin Integr Med, 2004, 2(3): 185-188

肩周炎是常见病, 有资料显示, 其发病率约占肩部疾病的 42%, 占骨科疾病的 8%<sup>[1]</sup>。因该病主要表现为肩关节的疼痛和不同程度的肩关节功能障碍, 因此给患者的生活带来了痛苦和不便, 严重地影响了生活质量。肩周炎的病因至今未明, 一般认为是在肩周软组织退行性病变的基础上, 反复细微的损伤和受寒导致发病。外伤也认为是致病因素之一。肩周炎有部分的自愈倾向, 是自限性疾病, 但病程长、痛苦大、功能恢复不全, 积极的治疗可以缩短病程, 加速痊愈。目前肩周炎的治疗方式较为多样, 保守治疗主要有手法、局部封闭、针灸、理疗等。手法治疗肩周炎的历史比较悠久, 很多中医古籍中均有手法治疗“漏肩风”、“五十肩”的描述。对于手法治疗肩周炎, 中西医存在认识上的差异。各版中医学教材均将手法作为常规治疗手段, 并认为应早期使用; 而西医认为手法只是一种可选用手段。为此,

笔者检索了近年来关于手法治疗肩周炎的文献, 以期通过临床报告的循证医学评价来评估手法治疗肩周炎的疗效。

## 1 资料与方法

1.1 文献数据库 检索 MEDLINE 光盘数据库、中国生物医学文献光盘数据库、维普中文科技期刊数据库、万方数据库、Cochrane 临床对照资料库、PubMed Library。文献年限为 1998 年 ~2002 年, 检索的语种为汉语和英语。

1.2 纳入标准 (1) 随机对照试验(random contrast test, RCT) 或半随机对照试验, 无论是否采用盲法; (2) 试验纳入的对照组接受针灸、理疗、局部封闭、

[作者简介] 胡 军(1968-), 男, 主治医师, 在读博士研究生.  
Correspondence to: Dr. HU Jun. E-mail: jasonhwu@133sh.com

口服药物、功能锻炼等;(3)使用手法作为肩周炎的治疗手段,其中手法与其他疗法(如针灸、理疗、小针刀、麻醉等)结合的治疗均纳入评估。

1.3 评价方法 纳入研究的方法学质量采用 Jadad 质量记分法<sup>[2]</sup>,RCTs 分为 1~5 分(1~2 分为低质量研究,3~5 分为高质量研究)。此外,随机分配方案隐藏采用 Cochrane 手册<sup>[3]</sup>报告的计分方法。根据每一分配组各结局事件的病例数采用意愿治疗分析方法处理资料。如报告中未提供有关资料,与研究作者进一步联系以便取得所需资料。计数资料用相对危险度(relative risk, RR),用固定效应模型,以 95% 可信区间(confidence intervals, CI)表示。

## 2 结果

2.1 试验特征与质量 最初检索鉴定出文献 242 篇,通过阅读标题和摘要,有 232 篇文献因重复、属于非临床试验、研究目的与本系统评价不符、无对照而被排除。8 篇 RCTs 和 2 篇半随机对照试验<sup>[4~13]</sup>报告了将 824 例肩周炎患者分配到接受手法治疗与对照组治疗(对照包括 3 篇局部封闭<sup>[4~6]</sup>,1 篇功能锻炼<sup>[7]</sup>,2 篇口服药物<sup>[8,9]</sup>,3 篇针灸<sup>[10~12]</sup>,1 篇理疗<sup>[13]</sup>)。所有纳入文献的特征见表 1。纳入试验报告的主要结局为疼痛和关节活动度。

10 篇均为低质量试验,均没有提及使用了意愿治疗分析。1 篇提到肩周炎的分期治疗<sup>[8]</sup>,1 篇将疼痛和关节活动度分别加以观察<sup>[8]</sup>。仅 1 篇反映了治

疗一段时间后的随访问题<sup>[4]</sup>。各篇均未描述失访病例数,未涉及替代结局(如 X 线表现等)的实验室检测指标,各篇试验亦都没有提及副反应及治疗意外。

## 2.2 治疗效应

2.2.1 减轻疼痛与改善肩关节活动度的综合效应 与功能锻炼相比,手法有效果(RR 1.357,95% CI 1.001~1.839);与局封相比,麻醉下手法治疗无疗效差异(RR 1.125,95% CI 1.050~1.329;RR 1.107,95% CI 1.044~1.280);与电针加局封相比,小针刀加手法有疗效差异(RR 1.118,95% CI 1.002~1.246);与单纯针刺相比,手法加针刺在疗效上有差异(RR 1.318,95% CI 1.052~1.652;RR 1.267,95% CI 1.045~1.536)。也有文献表明手法加针刺与单纯针刺相比在疗效上无差异(RR 1.135,95% CI 0.982~1.310);手法加理疗比单纯理疗有疗效差异(RR 1.109,95% CI 1.003~1.225);手法加穴位注射亦比口服药物有差异(RR 1.216,95% CI 1.014~1.459)。见表 2。

2.2.2 减轻疼痛效应 与口服药物相比,手法具有显著减轻疼痛的效果(RR 1.47,95% CI 1.127~1.782),见表 2。

2.2.3 改善肩关节活动度效果 与口服药物相比,手法在改善肩关节活动度方面有显著差异(RR 1.29,95% CI 1.090~1.523)。见表 2。

2.3 其他 无缺失及失访病例报告,故未作敏感性分析。

表 1 手法治疗肩周炎随机对照试验的设计特征

Tab 1 Design characteristics of random contrast test on treating periarthritis of shoulder by manipulation

Reports	n	age	Male/Female	Jadad score	Treatment methods		period(d)	follow-up(d)
					Test group	Control group		
Reference 4	100	34~66	33/67	1	Manipulation and anaesthesia	Local blockage	28	90
Reference 5	64	30~70	28/36	1	Manipulation and anaesthesia	Local blockage	15	-
Reference 6	40	36~68	24/16	1	Manipulation and needle-knife	Electric acupuncture and local blockage	30	-
Reference 7	40	-	-	1	Manipulation	Function exercises	20	-
Reference 8	190	40~60	61/129	2	Manipulation	Per os medicine	30	-
Reference 9	70	23~52	27/43	1	Manipulation and point injection	Per os medicine	20	-
Reference 10	30	41~67	11/19	1	Manipulation and acupuncture	Acupuncture	20	-
Reference 11	60	41~76	28/32	2	Manipulation and acupuncture	Acupuncture	30	-
Reference 12	80	40~65	58/22	2	Manipulation and acupuncture	Acupuncture	20	-
Reference 13	112	39~78	40/72	2	Manipulation and physical therapy	Physical therapy	7~28	-

表 2 手法治疗肩周炎的效应  
Tab 2 Effects of treating periarthritis of shoulder by manipulation

Effect	Methods	Effective cases / Non-effective cases		R (95% CI)
		Test group	Control group	
Comprehensive effect				
	Manipulation vs function exercises	19 / 20	14 / 20	1.357 (1.001, 1.839)
	Manipulation and anaesthesia vs local blockage	45 / 50	40 / 50	1.125 (1.050, 1.329)
	Manipulation and anaesthesia vs local blockage	31 / 32	28 / 32	1.107 (1.044, 1.280)
	Manipulation and needle-knife vs electric acupuncture and local blockage	40 / 40	34 / 38	1.118 (1.002, 1.246)
	Manipulation and acupuncture vs acupuncture	29 / 30	22 / 30	1.318 (1.052, 1.652)
	Manipulation and acupuncture vs acupuncture	38 / 40	30 / 40	1.267 (1.045, 1.536)
	Manipulation and acupuncture vs acupuncture	59 / 60	26 / 30	1.135 (0.982, 1.310)
	Manipulation and physical therapy vs physical therapy	37 / 38	65 / 74	1.109 (1.003, 1.225)
	Manipulation and point injection vs per os medicine	63 / 70	37 / 50	1.216 (1.014, 1.459)
Pain relieving	Manipulation vs per os medicine	74 / 100	47 / 90	1.470 (1.127, 1.782)
Improving of shoulder movement	Manipulation vs per os medicine	86 / 100	60 / 90	1.290 (1.090, 1.523)

### 3 讨 论

本评价提示,手法单独应用或与其他疗法联合应用对于减轻肩关节的疼痛和改善关节活动度有一定的疗效,且较单纯使用其他疗法有效。然而,由于低质量的试验和潜在的发表偏倚,现有证据不足以推荐手法治疗取代其他疗法。

本系统纳入的试验大多质量低下,这些随机试验极少描述研究设计、随机化方案以及随机分配方案的隐藏。大多数仅仅提及采用随机分组,而未给予足够的信息以判断试验是否适当地进行。因此,手法组与对照组之间疗效的显著差异可能与试验的方法学质量低下有关。有文献研究<sup>[14]</sup>发现某些国家包括中国发表的临床试验报告有极高的阳性结果,并认为其原因可能是存在发表偏倚。本评价纳入的试验均在中国进行,并均以中文发表,试验与对照组方法的多样性及试验样本的偏小可能与发表偏倚相关。另外文献检索中未发现阴性结果的试验报告,这可能也与发表偏倚有关系。

然而手法治疗作为肩周炎的一个治疗手段已开始广泛应用。根据检索的资料统计,近两年,关于手法治疗肩周炎就有中文资料 51 篇,英文资料 9 篇,并且几乎都报告了有效的阳性结果。所以手法单独应用或与其他疗法联合应用应该是一种有前景的选择,值得进一步探索。

治疗肩周炎的最终目的是消除疼痛和肩关节功

能的完全恢复,从而提高生活质量。现有临床试验观察的结局主要是治疗后的症状体征,与临床相关的随访的长期资料少有报道,生活质量指标也未见报道。

本评价所能鉴定的随机试验数量有限,加之对不良反应的监测与报告不规范,有关手法治疗肩周炎的不良反应该本评价不能得出结论。然而临证医学治疗的安全性需要进行监测,在临床试验中疗效与安全性应引起同样的重视。一些偶发事件或严重的负性事件应该通过流行病学研究加以鉴定。

根据此次评述的文献质量来看,文献多为低质量文献。由于手法本身有各种各样的方法,手法的部位可以不同,再加上又有针灸、局部封闭、穴位注射、小针刀、理疗等手段,而这些手段本身又可以有很大变异,如针灸有各种穴位、针或灸,等等。因为这些变异因素太大,如不加以严格控制,很难得到完全符合循证医学的要求。研究表明,手法治疗肩周炎的临床试验存在着一些方法学问题,因此下列几方面需要引起注意:(1)应详细报告随机分配序列的产生和随机方案的隐藏。(2)要应用盲法与试验对照。根据目前手法治疗的现实情况看,无法做到双盲,因此要尽量应用单盲设计。(3)清晰地描述试验中病例退出的数量和退出的原因。(4)报告长期随访的重要临床结局。

手法潜在的疗效有待于用严格设计的随机盲法对照试验加以证实。手法治疗肩周炎在临床应用较

多, 骨伤科、推拿科、康复科医生均是手法治疗的应用群, 其循证医学评价对于指导临床科学决策并减少不必要的医疗费用有很大帮助。

[参考文献]

- 1 郭长发主编. 肩周炎的诊断与康复 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 36-37, 57-58, 135-136.
- 2 Jadad AR, Moore A, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trails: Is blinding necessary [J]. Control Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
- 3 Clarke M, Oxman AD, editors. Cochrane Reviewers' Handbook [M]. 4. 2.0 [updated March 2003]. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software. Updated quarterly.
- 4 李灵芝. 臂丛麻醉下手法松解治疗肩周炎 [J]. 河南职工医学院学报, 2002, 14(3): 288.
- 5 裴秀荣, 赵海岭. 臂丛阻滞下手法松解及针灸按摩治疗肩周炎疗效观察 [J]. 现代康复, 2001, 5(1): 140.
- 6 何开仁. 小针刀配合外手法治疗粘连期肩周炎疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2001, 22(1): 34.

- 7 鲁燕莉. 肩周炎的康复治疗 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(8): 1176.
- 8 陈熙帆. 手法分期治疗肩周炎效果对比分析 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 1492-1493.
- 9 王全权, 陈海林. 穴位注射 TDP 配合手法治疗肩周炎 70 例 [J]. 陕西中医, 2002, 23(3): 265.
- 10 李伟, 徐洪亮, 陆念祖. 陆氏银针配合肩部松解手法治疗肩凝症 30 例 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(6): 44-45.
- 11 曹友德, 王敏, 华启海. 针推结合治肩凝症 60 例临床疗效观察 [J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 230-231.
- 12 王敏, 郭轶峰. 手法按摩对肩关节周围炎疼痛及功能恢复的作用 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 1498.
- 13 胡中, 王萍, 周博凤. 关节松动、肌肉牵拉和物理因子综合治疗肩关节周围炎 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23(5): 282-283.
- 14 Vickers A, Goyal N, Harland R, et al. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials [J]. Control Clin Trials, 1998, 19(2): 159-166.

[收稿日期] 2004-03-30 [本文编辑] 白玉金

(上接第 181 页)

2.2 椎动脉最大血流速度比较 治疗组治疗后椎动脉最大血流速度明显改善 (P < 0.01), 而对照组无明显改善 (P > 0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后椎动脉最大血流速度比较

组别	n	部位	$\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$			
			C <sub>4</sub> ~C <sub>5</sub>		C <sub>5</sub> ~C <sub>6</sub>	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	左	0.45 ±0.11	0.51 ±0.19**	0.45 ±0.14	0.52 ±0.10**
		右	0.44 ±0.12	0.50 ±0.13**	0.44 ±0.16	0.51 ±0.13**
对照组	34	左	0.46 ±0.12	0.47 ±0.10	0.45 ±0.10	0.48 ±0.09
		右	0.45 ±0.13	0.47 ±0.21	0.45 ±0.14	0.47 ±0.18

注: 与治疗前比较, \*\* P < 0.01

3 体会

椎动脉型颈椎病, 可归属于祖国医学眩晕的范畴。本证虽然病机多样, 但根本在于髓海不足<sup>[5]</sup>。颈康汤以补骨脂、杜仲补骨生髓, 加水蛭、川芎、赤芍活血通络, 再辅以白术、茯苓、天麻等健脾平肝, 标本兼治。全方共奏舒筋活络, 调和气血, 健肾生髓之功。

本研究显示: 颈康汤能明显改善椎动脉型颈椎病患者的眩晕、颈肩痛和头痛, 并能提高患者的日常生活、工作能力及生理、社会适应能力等方面的生活质量。彩色多普勒超声检查结果显示: 颈康汤能显著提高椎动脉最大血流速度, 从而缓解颈椎对血管的压迫造成的供血不足。可见, 颈康汤不失为治疗椎动脉型颈椎病行之有效的方剂。

[参考文献]

- 1 孙清, 孙树椿. 椎动脉型颈椎病发病机理的研究概况 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6(4): 59-61.
- 2 韦贵康, 韦坚, 周红海, 等. 颈椎病颈曲改变对神经根与椎动脉的影响及手法治疗临床观察 [J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 259-261.
- 3 孙宇, 陈琪. 第二届全国颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- 4 王楚怀, 卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究 [J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245-247.
- 5 刘志顺, 张虹, 刘军, 等. 针刺治疗眩晕 30 例临床观察 [J]. 中国针灸, 1997, 17(1): 35-36.

[收稿日期] 2003-04-30 [本文编辑] 白玉金