

综合疗法序贯治疗冻结肩 46 例

徐彬¹ 江萍¹ 贾小祥¹ 徐涛¹ 耿桂平¹ 朱金华¹ 鲍自立^{1△} 田万青¹

[摘要] **目的:**观察综合疗法治疗冻结肩的临床疗效。**方法:**2015 年 10 月至 2017 年 12 月采用综合疗法即静脉麻醉下手法松解,平衡针刺,中药熏药治疗冻结肩患者 46 例;男 19 例,女 27 例;年龄 44~58 岁,中位数 51 岁;所有患者均为单肩发病;平均病程(8.5±3.4)个月。**结果:**治疗 1 个疗程后采用国家中医药管理局修订的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效评定标准和 Constant-Murley 肩关节功能评分标准进行评分来评定患者的临床疗效。42 例患者获得随访,平均随访时间 3 个月。所有患者治疗前 Constant-Murley 总评分(32.16±12.85)分,松解治疗后 1 周 Constant-Murley 总评分(56.16±8.85)分,松解治疗后 3 个月 Constant-Murley 总评分(85.25±7.55)分。末次随访时,治愈 13 例,显效 20 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 95.2%。**结论:**综合疗法治疗冻结肩临床疗效肯定。

[关键词] 静脉麻醉下手法松解;平衡针刺;中药熏药,冻结肩

[中图分类号] R686.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)02-0058-02

冻结肩过去大多称为肩关节周围炎,主要原因是由于肩关节腔内滑膜炎症和肩峰下滑膜囊炎症反复发作而引起肩部疼痛和活动功能障碍^[1]。本病女性好发,部分患者经过漫长时间可以自愈。大多数患者没有明显诱发原因呈缓慢发病。部分患者继发于上肢创伤、手术之后的制动,不能正确的康复所致。临床治疗方法众多,但是临床疗效都不确定。本科于 2015 年 10 月至 2017 年 12 月采用综合疗法即静脉麻醉下手法松解,平衡针刺,中药熏药治疗冻结肩患者 46 例,取得了良好的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

本组患者共 46 例;男 19 例,女 27 例;年龄 44~58 岁,中位数 51 岁;所有患者均为单肩发病;平均病程(8.5±3.4)个月。所有患者均来自江苏省靖江市中医院病房。所有患者均符合 2012 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准^[2]。所有患者均排除肩峰撞击综合征,排除钙化性肌腱炎等。所有患者行肩关节 MRI 检查排除肩袖严重的撕裂伤和转移性病变等。所有患者术前均检查血常规,凝血酶原时间,血沉,ASO,RF,C 反应蛋白,血尿酸及 CCP 等。排除痛风、类风湿性、风湿性关节炎及反应性关节炎等风湿病变,排除血友病性关节炎等。由于颈椎病、胆囊疾病、肺部疾病、冠心病、糖尿病、甲状腺

功能异常,神经肌肉源性等的继发肩部病变需要排除。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 静脉麻醉下手法松解 患者先取仰卧位,丙泊酚静脉麻醉成功后,术者先行患肢外旋使肱骨内髁向前,以便松解肱骨头和关节囊粘连,再一手固定患者肩胛骨和胸壁,另一手持上臂做前屈上举动作松解下方的粘连,直致闻及撕裂样声音,不必强求闻及声音,达前屈上举 180°为佳。然后通过外旋和外展 90°肩关节来松解肩部前方肱二头长头腱粘连及下方腋囊粘连,患者再取健侧卧位,术者一手固定患肩,另一手持患者腕部行体侧内旋肩关节以松解喙肱韧带等粘连,以达胸 7 棘突为佳^[3]。术毕苏醒后患肩尽量外展外旋枕后位置固定,住院患者患肩局部冷疗机治疗。术后地佐辛静脉注射止痛。术后第 2 天早期牵张康复,自行前后左右钟摆运动和顺时针逆时针运动,逐步行牵张拉伸、爬墙等动作。该松解法一般 1 次即可,康复锻炼持续进行。

2.1.2 平衡针刺 松解术后第 1 天施行针刺治疗。病人取仰卧位,取穴原则交叉取穴,右侧病变取左侧下穴位,左侧病变取右侧下穴位,即左右上下交叉取穴原则。暴露健侧小腿,选穴肩痛穴,该穴位于健侧腓骨小头与外踝连线的上 1/3 处,在穴位上消毒。3 寸毫针 1 支行直刺法,进针约 2.5 寸,可行上下提插,捻转针刺手法,待出现针感(针感要求以局部酸、麻、胀,并向足部放射为宜,个别患者可传导至肩部,传至肩部者疗效

¹ 江苏靖江市中医院骨伤科(江苏 靖江,214500)

[△]通信作者 E-mail:406260730@qq.com

最佳,如果出现刺中腓浅神经致足背麻木感觉尤佳。)可以留针 20 min 左右增强针效。每隔 8 min 左右行针 1 次,增强针感,留针期间可配合肩部外展,上举等运动。术必出针,按压针眼 1~2 min,防止出血^[4]。1 次/d,一般 7 次为 1 个疗程。针刺术毕牵张康复循序渐进持续进行。

2.1.3 中药熏药治疗 方剂组成为桑枝 15 g,桂枝 10 g,艾叶 10 g,乳香 5 g,没药 5 g,川牛膝 10 g,透骨草 20 g,伸筋草 15 g,威灵仙 10 g,苏木 10 g,鸡血藤 15 g,丝瓜络 10 g,制川乌 10 g,制草乌 10 g,上方一贴放入智能熏蒸治疗仪(杭州立鑫医疗器械有限公司生产,注册证号:浙食药监械准字 2011 第 2260375 号,LXZ-200C 型)中加适量水浸泡 30 min,加热致启动温度,取专用熏蒸探头对准肩前部,肩上部,肩后部分别熏蒸治疗各 20 min。该法于松解术后第 1 天施行,2 次/d,连续 7 d 为 1 个疗程,同时积极康复锻炼。

2.2 疗效评价标准

所有患者治疗前和松解治疗结束后 1 周及 3 个月测定患者的肩关节功能评分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]和 Constant-Murley 肩关节评分标准进行评定。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复,Constant-Murley 总评分 ≥ 90 分。显效:肩关节疼痛基本消失,仅活动时轻度酸痛,肩关节活动范围接近正常,Constant-Murley 总评分 70~89 分。有效:肩部疼痛减轻,活动功能改善,正常工作,生活影响不大,Constant-Murley 总评分 46~69 分。未愈:症状保持原样无改善,Constant-Murley 总评分 ≤ 45 分^[5]。

3 结果

46 例中 42 例患者于治疗后获得随访,平均随访时间 3 个月,分别于治疗前及松解治疗结束后 1 周、3 个月后测定患者 Constant-Murley 肩关节功能总评分。42 例随访患者治疗前 Constant-Murley 总评分(32.16 ± 12.85)分,治疗后 1 周 Constant-Murley 总评分(56.16 ± 8.85)分,治疗后 3 个月 Constant-Murley 总评分(85.25 ± 7.55)分。末次随访时采用《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的疗效标准评定综合疗效,其中治愈 13 例,显效 20 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 95.2%。

4 讨论

中医认为冻结肩属于中医“痹证”范畴,大多由于慢性劳损,外伤筋骨,气血不足复感受风寒湿邪所致^[2]。早期患者疼痛剧烈,患侧肩关节活动减少,关节腔滑膜炎加重继而致冻结期^[6]形成。随着肩峰下滑囊壁的增厚和粘连,肩关节的可活动范围逐渐缩小^[7]。

本科采用综合疗法治疗原发性冻结肩,一次性松解可以彻底松解粘连。患者在丙泊酚静脉麻醉状态

下,行手法前屈上举,外展,内、外旋等各个方位的彻底松解,克服肌肉和肌腱的张力对抗,可以直接作用于挛缩的关节囊和喙肱韧带等处使之快速松解,恢复肩关节的绝大部分功能^[8]。此手法乃陆念祖教授三步法改良。陆念祖教授认为要改善肩关节活动障碍就要彻底松解肩关节粘连,纠正肩关节及其周围软组织紊乱,使肩关节肢体筋脉拘急,屈伸不利得到纠正^[3]。但是发现大部分患者在麻醉过程中功能都能恢复很好,麻醉后由于患者处于清醒状态,由于疼痛刺激,肌肉的拮抗,相当一部分功能丢失。所以本科结合术后针刺治疗配合患者主动锻炼,客服患者肩部疼痛,以便功能更快恢复。同时发现患者术中肩关节腋囊等组织手法松解撕裂损伤出血明显,容易造成肩部四周软组织肿痛难以消除,继发粘连。局部中药熏药治疗后肩部肿痛明显好转,损伤的组织恢复正常的弹性和运动,序贯使用可使肩关节功能尽快恢复。

平衡针以神经为体系,其核心是调节大脑中枢平衡系统,运用平衡针调节大脑中枢系统达到内外之平衡目的。西医学认为神经具有接受刺激并反馈传导信息的作用。它调节机体适应内外不同环境,保持人体正常的活动。肩痛穴位于腓骨长肌与趾总伸肌之间,深层为腓骨短肌,布有胫前动静脉肌支、腓浅神经、腓深神经,刺激平衡肩痛穴以针刺腓浅神经或腓深神经出现类触电感向足背、足趾和踝关节传导为佳。其作用机理是通过针刺神经干或神经束、股、支,给予患者适当的良性刺激信号,迅速传导到大脑中枢系统,调动体内贮存的中枢递质,释放大量的能量物质,提高机体免疫功能,增强机体镇痛效应,加强消炎和代谢作用。该法具有取穴少、病人痛苦小、见效快、无副作用的特点^[9]。

中药熏药使用专用器械可使药物在恒定的温度下直接作用于皮肤,使表皮的毛孔开放吸收,提高局部组织渗透压。中药熏洗还能产生热疗效应,药物加热后就会产生热能,可以扩张局部的毛细血管,改善局部微循环障碍,从而可以促进局部血液循环及药物的吸收和扩散^[10]。中药中大多数是舒筋活络、温经止痛之品,有利于麻醉松解术后软组织和关节囊出血的消散,有利于疼痛的快速缓解,同时有利于纤维化的软组织软化,改善肩部滑膜囊的正常渗透,快速恢复滑膜囊原有的弹性和功能。

通过对 46 例冻结肩患者的治疗,所有患者治疗后 Constant-Murley 评分均显著提高,差异有统计学意义($P < 0.01$),所以笔者认为对冻结肩患者采用静脉麻醉下手法松解,平衡针刺,中药熏药治疗,可以使治疗

连贯有序,相互促进,交互影响^[11]。比较单纯的手法松解术后患者自我锻炼,综合治疗的病人术后能快速缓解疼痛,明显增加关节活动度,提高了此病的治愈率,临床疗效理想,是治疗冻结肩的行之有效的好方法。临床中根据患者严重程度选择治疗次数。该成套治疗方法值得在广大基层医院推广应用。

参考文献

- [1] 郭世绂. 骨科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:446-475.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:190-191.
- [3] 李伟. 陆念祖论治肩周炎的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):65-66.
- [4] 王文远.“平衡针灸”肩痛穴治疗肩周炎技术[J]. 中国乡村医药杂志,2007,14(1):36.
- [5] 罗建昌,郎伯旭. 冻结肩针刀松解加手法分离术后早期功能体位对康复的影响[J]. 中医正骨,2012,24(11):14-16.
- [6] HANNAFIN J A, CHIAIA T A. Adhesive capsulitis: a

treatment approach[J]. Clin Onhop Relat Res,2000,372:95-109.

- [7] 蒋涛,鲁常胜,林铭,等. 麻醉下手法松解与传统推拿治疗冻结肩的对比研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):62-64.
- [8] 李伟,陆念祖,徐洪亮,等. 无痛松解手法结合痛点封闭治疗重症肩周炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(11):17-20.
- [9] 王惠敏,汪芴,钟亚彬,等. 平衡针灸治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2015,36(3):229-231.
- [10] 王涛,王钢,王佳,等. 中药熏洗联合西药治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(4):509-512.
- [11] 朱金华,康一凡,鲍自立,等. 综合序贯法配合关节镜手术治疗膝关节骨关节炎的临床观察 [J]. 中医正骨,2010,22(7):45-47.

(收稿日期:2018-07-03)