

银质针导热治疗肩关节周围炎 78 例

章云海^{1△} 耿祝生¹ 张小宝¹ 崔吉正¹ 杨晓娜¹

[摘要] 目的:观察银质针导热治疗肩关节周围炎临床疗效。方法:回顾分析本科 2007 年 12 月至 2018 年 5 月治疗的 78 例肩关节周围炎。采用双颈椎 2~7 关节突滑膜联合肩关节滑膜银质针导热治疗肩关节周围炎,治疗后全部随访,对治疗前后的 VAS 评分及疗效进行分析。结果:随访 3 个月,VAS 评分:治疗前均为 8~10 分,治疗后 1 个月,0 分 42 例,2~3 分 34 例,4~7 分 2 例;2 个月,0 分 76 例,2~3 分 2 例。疗效评估:1 个月,痊愈 42 例(53.8%),显效 34 例(43.6%),有效 2 例(2.6%);2 个月,痊愈 76 例(97.4%),显效 2 例(2.6%);3 个月与 2 个月疗效相同。结论:颈椎关节突滑膜联合肩关节滑膜银质针导热治疗肩关节周围炎是一种疗效显著、安全的治疗方法,有临床推广价值。

[关键词] 肩关节周围炎;滑膜;银质针导热

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)03-0045-02

本院 2007 年起应用银质针导热治疗技术,至今已治疗了 6 000 余例各种疼痛患者。在该技术用于颈椎源性疼痛的治疗中发现^[1],很多患者的肩关节痛得到了显著缓解,故逐渐将此技术用于肩关节周围炎患者的治疗,经不断探索,总结双颈椎 2~7 关节突滑膜联合肩关节滑膜银质针导热治疗肩关节周围炎的方法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例资料

选择 2007 年 12 月至 2018 年 5 月符合肩关节周围炎诊断标准的,随访资料完善的 78 例:男 32 例,女 46 例;年龄最小的 47 岁,最大的 73 岁,平均 54.7 岁;病程最短的 12 周,最长的 96 周,平均 38.9 周;疼痛 VAS 评分均为 8~10 分。伴有各种颈椎病的 62 例,伴有糖尿病的 32 例,伴有高血压的 26 例,伴有心脏支架的 4 例。在治疗前,高血压患者要求血压控制在 20/12 kPa(150/90 mmHg),口服抗凝剂的患者要求凝血时间控制在正常范围,伴有糖尿病的患者要求血糖控制在正常范围。

1.2 辅助检查

治疗前均行颈椎 MR 或 CT 检查,颈椎间盘突出、生理曲度消失及关节突增生的 62 例;患侧肩关节均进行 MR 或 X 线片检查,肩关节未见骨性病变或有骨性增生;部分 MR 片显示肩关节腔、三角肌下滑囊积液,

周围软组织肿胀。实验室检查:血常规均在正常范围,口服抗凝剂的患者查血凝常规,异常者在不影响其他疾病治疗的情况下,要求停用抗凝剂 1 周或肝素替代。

1.3 诊断依据

根据《骨科诊疗常规》^[2]中肩关节周围炎的诊断标准:1)发病缓慢,病程较长;2)肩部隐痛或剧痛,疼痛放射至颈部或上臂,夜间疼痛加重,甚至夜不能眠;3)检查可见肩部肌肉萎缩,在结节间沟、大结节、肩峰下滑囊、肩胛骨内角、冈下窝等处有压痛,肩关节主动与被动活动受限、尤以外展、外旋受限明显;4)肩关节 X 线检查,一般无特殊变化,有时可见局部骨质疏松,大结节密度增高等。

2 方法

2.1 治疗方法

第一次治疗:选双枕肌肉附着点(双侧风池穴)和双颈椎 2~7 关节突(双侧华佗夹脊穴)滑膜银质针导热(共 12 针)。常规碘酒、酒精消毒,用针粗 1.1 mm 的银质针,经双枕肌肉附着点(双侧风池穴)进针,达骨质,经双侧颈椎 2~7 关节突(华佗夹脊穴)进针,直至针刺入关节囊达骨质(见图 1A),患者有强烈的酸胀感。接着 YRX-1A 型银质针导热巡检仪加热(均为上海署新科技开发有限公司),探头设定温度为 90℃,探头下缘到皮肤进针点距离为 3~5 cm,皮肤进针点温度控制在 41~45℃,用 WKC-1300 型数字温度控制仪测定。

1 周后行患肩关节滑膜银质针导热,选肩关节外侧肩峰下 6 点、肩关节前 3 点、后 3 点进针(共 12 针),直至针刺入关节囊达滑膜(见图 1B),消毒、针及导热

基金项目:连云港市科技局课题(SH0905,SH1221)

¹ 江苏连云港市第一人民医院疼痛科(江苏 连云港,222002)

[△]通信作者 E-mail:zyh1957423@sina.com

机器参数同颈椎。

2.2 治疗后处理

治疗后 20 d 内疼痛可能有反弹,可以口服止痛药对症处理,嘱患者适当活动肩关节,无需强制活动。

2.3 疗效评价标准

参照国家中医药管理局颁布的,《中医病症诊断疗效标准》制定^[3]:治愈为肩背部疼痛消失,活动自如,硬结或条索带基本消失;显效为疼痛明显减轻,活动范围基本正常,硬结或条索带明显缩小;有效为疼痛及活动范围有所改善,硬结或条索带无明显改变;无效为症状及体征均无改善。

3 结果

本组患者均完成 3 个月随访,最长随访时间达 10 年,均无复发。VAS 评分:治疗前均为 8~10 分;一疗程治疗后 1 个月,0 分 42 例,2~3 分 34 例,4~7 分 2

例;2 个月,0 分 76 例,2~3 分 2 例;3 个月疗效与 2 个月相同(见表 1)。疗效综合评估:1 个月,痊愈 42 例(53.8%),显效 34 例(43.6%),有效 2 例(2.6%);2 个月,痊愈 76 例(97.4%),显效 2 例(2.6%);3 个月疗效与 2 个月相同(见表 2)。典型病例治疗前 MR 片显示骨质未见病变,左肩袖损伤,三角肌下滑囊积液,周围软组织肿胀(图 1C)。治疗 20 d 后复查三角肌下滑囊积液,周围软组织肿胀基本消失(图 1D)。

表 1 VAS 评分

VAS 评分	治疗前/例	治疗后/例		
		1 个月	2 个月	3 个月
0	0	42	76	76
2~3	0	34	2	2
4~7	0	2	0	0
8~10	78	0	0	0

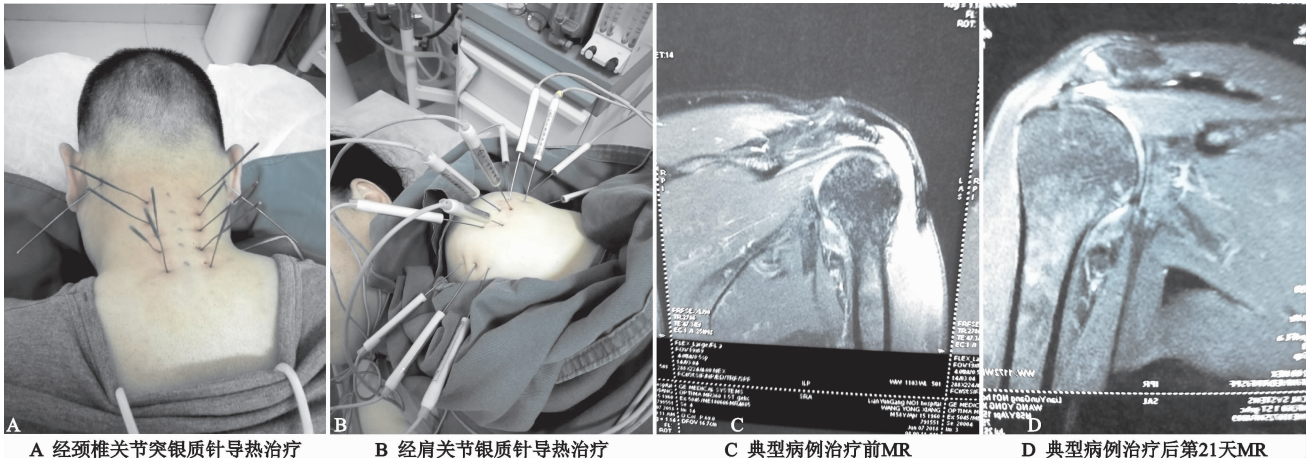


图 1 患者,男,53 岁,左肩关节周围炎
表 2 疗效综合评估[n(%)]

时间点	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗后 1 个月	42(53.8)	34(43.6)	2(2.6)	0	78(100)
治疗后 2 个月	76(97.4)	2(2.6)	0	0	78(100)
治疗后 3 个月	76(97.4)	2(2.6)	0	0	78(100)

4 讨论

本院于 2007 年将银质针导热技术用于治疗肩关节周围炎,通过大量的临床治疗观察,大部分患者在治疗结束时即疼痛减轻或活动度增加,但 1 周后均有反弹,一般治疗后 20 d 左右起效,典型病例肩关节治疗前后 MR 检查结果可证实,银质针导热治疗可缓解或消除炎症,修复周期一般为 3 个月,本研究临床疗效支持这一结论。

本研究显示,多数患者伴有不同程度的颈椎病,动物实验结果^[4]也验证了支配颈椎关节突滑膜与肩关节滑膜的背根及交感神经通路密切相关,无论肩关节周围炎的病因是否源于颈椎病,经颈椎关节突滑膜作为治疗的切入点,对肩关节痛均有缓解作用。在临床治疗方法探索中,单用肩关节滑膜银质针导热治疗此类

疾病,治愈率不如本方法。肩关节布针是根据肩关节滑膜分布设计的,目的是激活交感神经网络,促进自身良性修复,逆转不全修复为完全修复。

肩关节粘连是身体对肩关节滑膜炎的自身不全修复结果,本研究和其他资料显示^[5-13],通过非手术治疗可逆转不全修复,达到改善循环、消除炎症及松解滑膜粘连、恢复肩关节功能的目的。肩关节疼痛与颈椎疾病密切相关,颈椎关节突滑膜银质针导热治疗,可显著缓解肩关节疼痛。

综上所述,颈椎关节突滑膜联合肩关节滑膜银质针导热治疗肩关节周围炎是疗效显著、绿色、无损伤及安全的治疗方法,有临床推广价值。

肿,促进受损组织修复的作用^[15]。而膏摩即是把药物和推拿手法有效结合起来,协同会进,疗效更佳。

分析本研究结果发现,入组病例治疗前后比较 VAS 评分和 AOFAS-AHS 评分差异均有统计学意义,表明本研究的治疗方法在 STS 患者踝关节疼痛及功能改善程度上均有良好的疗效。本法安全简便、绿色无副作用,且患者痛苦少。目前临床中对 STS 多以局部封闭治疗为首选^[16],基于本研究的结果,笔者认为本研究的综合疗法亦是一个较理想的治疗选择,具有临床推广价值。然而本研究样本量存在局限性,且缺少中、远期的疗效评估,研究的新型疗法亦缺少相关基础研究及更多临床研究的支持,有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 杨崇林,徐向阳. 跗骨窦综合征[J]. 国际骨科学杂志, 2011,32(3):149-151.
- [2] 庞亚平,刘胜全,李长勤. 跗骨窦综合征的临床研究[J]. 社区医学杂志,2013,11(21):15-17.
- [3] 李建中,张世亮. 小针刀加手法治疗跗骨窦综合征 36 例[J]. 山西中医学院学报,2018,19(3):52-53.
- [4] BROWN J E. The sinus tarsi syndrome[J]. Clin Orthop, 1960,18(2):231-233.
- [5] 詹强,韩金生. 筋舒霜膏摩疗法镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2009,16(6):448-449.

(上接第 46 页)

参考文献

- [1] 章云海,耿祝生,雷玲,等. 经感受器通路银质针导热治疗颈、腰椎间盘突出症 470 例疗效分析[J]. 实用疼痛学杂志,2009,5(5):343-347.
- [2] 李姣. 中药熏洗、刮痧、功能锻炼三联法治疗肩关节周围炎[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(6):53-54.
- [3] 国家中医管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [4] 崔吉正,耿祝生,赵志斌,等. 经颈椎关节突滑膜注药治疗颈肩痛神经形态解剖学机制研究[J]. 中国疼痛医学杂志 2015,21(3):217-219.
- [5] 冯丽梅. 针刺配合经皮穴位电刺激治疗瘀滞型肩关节周围炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(7):828-831.
- [6] 王毓佳,冯晓荣,梁韬,等. 磁共振成像在肩关节周围炎的病情评价中的应用[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(10):125-127.

- [6] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2015: 57-58.
- [7] 胡永成,邱贵兴,马信龙,等. 骨科疾病疗效评价标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2012:292.
- [8] KITAOKA H B, ALEXANDER I J, ADELAAR R S, et al. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7): 349-353.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京医学出版社,1994:199.
- [10] 赵星,祝少博,余黎,等. 跗骨窦综合征的诊疗概况[J]. 医学新知杂志,2016,26(6):450-453.
- [11] 黄民君,周恩. 针灸拔罐治疗跗骨窦综合征 55 例[J]. 实用中医药杂志,2018,34(7):834-835.
- [12] 丁惠惠,刘方铭. 针刀松解经筋平调阴阳跷脉治疗跗骨窦综合征 32 例[J]. 实用中医药杂志,2017,34(7):827-828.
- [13] 王志斌,马春忠. MRI 诊断后踝关节疼痛的病因[J]. 中国医学影像技术,2017,33(10):1587-1590.
- [14] 詹强,韩金生. 筋舒霜膏摩疗法镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2009,16(6):448-449.
- [15] 元唯安,程英武. 膏摩治疗急性软组织损伤的研究进展[J]. 河北中医药学报,2006,21(4):38-40.
- [16] 杨洁君,王海强,周义双. 针刀联合封闭治疗跗骨窦综合征 48 例[J]. 中国民间疗法,2017,25(12):30-31.

(收稿日期:2018-10-09)

- [7] 苏毅,葛丹丹. 中医药治疗肩关节周围炎研究进展[J]. 中医药临床杂志,2017,29(3):414-417.
- [8] 芦丹,汪亚群,叶苏,等. 综合康复治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(3):211-213.
- [9] 刘建成,董宝强. 密集型压痛点银质针治疗肩关节周围炎 30 例[J]. 河南中医,2017,37(2):340-342.
- [10] 李明. 肩关节周围炎中医外治疗法[J]. 中医临床研究, 2017,9(19):101-102.
- [11] 金洁,王艳,宫双,等. 肩关节周围炎临床治疗的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(3):81-84.
- [12] 刘超,张洪春,何爱咏,等. 肩关节周围炎不同临床分期 MRI 特征[J]. 局解手术学杂志,2018,27(5):372-377.
- [13] 赵敏明. 温针灸联合肩关节松解术在肩关节周围炎中应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(4):194-196.

(收稿日期:2018-09-08)