

“汉派骨伤”三联疗法治疗肩周炎 50 例

闵洁¹ 覃剑¹ 段海萍¹ 谢添¹ 彭国平¹

[摘要] 目的:探讨“汉派骨伤”三联疗法治疗肩周炎的临床疗效。方法:选取本院收治的 50 例肩周炎患者,时间为 2017 年 10 月至 2018 年 10 月,采取“汉派骨伤”三联疗法治疗,包括针刀治疗、关节囊液体扩张、手法松解,术后进行功能锻炼,于治疗后 2 周和 4 周进行量表评定及疗效评价。结果:50 例随访患者治疗前 VAS 评分(7.61 ± 1.22)分,治疗后 2 周 VAS 评分(3.32 ± 0.52)分,治疗后 4 周 VAS 评分(2.01 ± 0.33)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 42 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 96.0%。结论:肩周炎采取“汉派骨伤”三联疗法治疗,疗效确切,值得推广应用。

[关键词] 肩周炎;三联疗法;汉派骨伤

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)06-0046-02

肩周炎是中老年人的常见病,俗称“五十肩”“冻结肩”等,其病理机制主要是肩关节囊及其周围滑囊、肌腱、韧带的慢性特异性炎症,临床表现为关节局部疼痛,关节粘连导致关节活动受限等征候群^[1]。西医目前治疗肩周炎主要有手术及口服药物治疗,但手术具有创伤大、风险及费用高等缺点,而口服药物治疗(如非甾体抗炎药)会引起恶心、呕吐、消化道出血等不良反应,长期服用还会造成一定的肝、肾功能等损害^[2]。针对肩周炎的病因,本院骨伤科近年来采用扳机点针刀治疗、关节囊液体扩张、手法整体松解的三联疗法,彻底解除关节内外粘连,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取本院收治的 50 例肩周炎患者,时间为 2017 年 10 月至 2018 年 10 月,女 24 例,男 26 例;年龄 45~66 岁,平均(57.6 ± 5.8)岁;病程 3~25 个月,平均(8.5 ± 1.2)个月;单侧 45 例,双侧 5 例。

1.2 纳入标准

1)不符合《中医病症诊断疗效标准》中肩周炎诊断标准^[3];2)停用其他可能影响本研究结果的治疗或药物;3)经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

1.3 排除标准

1)不符合肩周炎诊断标准及纳入标准者;2)同时接受可能影响本研究结果的其他相关治疗;3)合并有心脑血管、肝肾和造血系统等严重的原发性疾病;4)孕期及哺乳期妇女;5)精神病患者;6)有阿片类镇痛药

物、镇静催眠药物滥用史。

2 方法

2.1 治疗方法

在高频超声引导臂丛神经麻醉后,予以“汉派骨伤”三联疗法(关节囊液体扩张+针刀治疗+手法松解)治疗,治疗步骤如下。1)定位:用手术记号笔在常用扳机点、喙突点、肱骨结节间沟点、冈上肌出入口、小圆肌止点等 5 点处做好定位标记。2)麻醉:患者取仰卧位,在高频超声引导下,实施患侧臂丛神经麻醉。3)液压扩张治疗:麻醉满意后,掌心向上,患肩外展约 30°,局部皮肤消毒,在超声可视状态下,用 7 号穿刺针自肩胛骨喙突与肱骨小结节的中点垂直进针,进入关节囊内抽吸积液,之后向关节囊内注入 50~100 mL 生理盐水,注完后取针,创可贴覆盖针孔。4)针刀松解治疗(双 C 五点法):液压扩张术后即刻做针刀治疗,局部消毒皮肤,超声引导下在已做好标记的上述五点处,取 4 号针刀(汉章牌),刀口线与痛点处的血管神经走行方向平行刺入,横行剥离和纵行疏通 2~3 次,彩超可视下进行操作,冈上肌入口纵向切割刺至肩关节囊前上部及肩峰下,肩峰下针刀需对该处滑囊侧及关节囊侧进行松解,小圆肌止点要求行通透剥离,针刀需深至止点骨膜和关节囊后侧。最后将针刀取出,针孔以创可贴覆盖。5)手法松解治疗(外展划弧法):以左侧肩关节为例,医生立于左后侧,患者取仰卧位,医生左手托住左上肢肘关节,右手按住患肩处,嘱患者尽力外展上举患肩至 90°,再使患者上肢举向头顶,施加力量进行按压。再将肩关节内旋,手臂向上后方划弧。然后将患肢向内外旋转,后伸 45°,手臂向下后方划弧。术后患肢用三角巾悬吊于胸前,防止关节脱位。6)功能锻炼:术后 24 h 开始肩关节功能锻炼,进行爬墙攀高、

体后拉手、转腰甩手、旋转肩臂等,每次 0.5 h,每天 4 次。2 周后进行疗效评价。

2.2 观察指标

采用视觉疼痛模拟评分表(VAS)进行疼痛评估^[4],评分范围 0(无痛)~10 分(剧痛)。

根据《中医病症诊断疗效标准》^[3]进行疗效评定:治愈为肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复。好转为局部肿胀瘀斑基本消失,功能改善,但活动仍有疼痛。未愈为症状无改善。

3 结果

50 例治疗后获得随访,随访时间 4 周,分别于治疗前及治疗结束后 2 周、4 周测定患者的 VAS 评分。50 例随访患者治疗前 VAS 评分(7.61 ± 1.22)分,治疗后 2 周 VAS 评分(3.32 ± 0.52)分,治疗后 4 周 VAS 评分(2.01 ± 0.33)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 42 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 96.0%。

4 讨论

肩周炎是肩关节常见疾病之一,患病率约为 2%~5%^[5],属于中医痹症范畴。关于肩周炎的病因,目前主要流行的病因学说是肩周组织随着年龄增长而出现退行性改变,另外还有解剖因素、糖尿病、内分泌紊乱等因素也可引起本病的发生^[6]。目前肩周炎的治疗目的是恢复关节活动度,缓解疼痛。治疗方法主要是药物口服、激素注射、理疗、手术等。其中药物口服、激素注射容易反复,且副作用大;理疗起效慢;手术治疗创伤大,患者多不愿意接受。因此寻找有效的治疗方法尤为迫切。

“汉派骨伤”是武汉地区的中医骨伤流派,其传统正骨拉筋手法及针刀治疗虽能取得满意疗效,但患者痛苦大,治疗周期长。汉派骨伤掌门人董晓俊教授在多年临床经验的基础上,结合现代治疗理念,采用关节囊液体扩张和精准针刀“双 C 松解法”,加上汉派“三扳手法”治疗,扩张治其内(松解关节囊挛缩),针刀治其外(松解关节外部位软组织粘连),手法整体松解(关节周围粘连得到进一步松解),三管齐下,内外结合,从而能够有效解决肩关节粘连,缩短治疗病程,减轻患者痛苦,使临床疗效提高。同时,由于高频超声具有高分辨率,能直接观察人体软骨、骨骼及肌腱韧带等软组织表面的病理变化^[5],故在超声可视下治疗直达病所,避免了“盲视”下进行的操作对神经血管的损伤,保证了医疗安全,提高了临床疗效。

液压扩张治疗是向关节腔内注入液体,通过液体压力使粘连的滑囊与关节囊分离,达到松解的目的。其次液体注入后能稀释肱关节内酸性致痛物质及代谢产物,缓解疼痛,超声引导下进行操作,能有效防止液体注入到皮下,做到有侧重、有目的地逐步扩张,使得主要粘连部位得以松解^[7,8]。汉派骨伤特色针刀手法

讲究少而精,根据肩周炎粘连特点,采用双 C 5 点(即喙突点、肱骨结节间沟点、冈上肌出入口、小圆肌止点等扳机点)松解法,对主要病变点进行松解,针刀发挥针刺的作用,活气血、通经络、平阴阳,达到“荣则不痛,通则不痛”的目的,可有效消除粘连,改善局部微循环,减张止痛,促进炎性物质吸收,缓解肌肉痉挛,恢复肩关节的功能活动度^[9,10]。在超声下针刀治疗,能做到针刀直达病处,术中实时监控运刀过程,使针刀操作可视,能做到较为精准的靶点松解与调节,从而有效恢复关节功能。手法松解运用外展划弧法,简化了传统五扳法的流程,松解彻底,一气呵成,疗效确切。50 例肩周炎患者治疗后 VAS 评分均显著改善,差异有统计学意义($P < 0.01$),笔者认为采用针刀剥离、液体扩张、手法松解三种治疗方法间相互协作,打破了肩周炎的疼痛与僵硬的恶性循环,明显改善肩关节疼痛和功能,使患肩关节功能恢复更理想,临床疗效满意。本研究在评定疗效时发现,部分患者肩关节活动度 4 周后较 2 周时有所反复,但肩关节局部疼痛感明显改善,压痛基本消失,评定为有效。

综上所述,肩周炎采取高频超声引导下“汉派骨伤”三联疗法治疗,疗效确切,值得推广应用。

参考文献

- [1] RODRIGUEZ-MERCHAN E C, FORRIOL F. Nonunion: general principles and experimental data[J]. Clin Orthop Relat Res, 2004, 419: 4-12.
- [2] 龙迪和, 张暑岚, 时宗庭, 等. 针刀结合功能锻炼治疗冻结肩的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(8): 18-21.
- [3] 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.
- [4] 王学昌, 都帅刚, 程少丹, 等. 弧刃针刀治疗重症肩周炎所致神经痛 73 例临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(23): 1-2.
- [5] 费勇, 邓甲甲, 徐明民, 等. 超声引导下罗哌卡因臂丛神经阻滞治疗肩周炎的量效关系[J]. 中华全科医学, 2017, 15(3): 378-380.
- [6] 丁宇, 王月香, 石现, 等. 超声引导下针刀治疗脊柱关节病的对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1028-1032.
- [7] 董贵鑫, 韩克儒. 针刀整体松解术配合华山正骨流派手法治疗肩周炎 29 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4): 106-108.
- [8] 杨宇. 液体扩张结合中医辨证三联疗法治疗肩周炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(17): 97-98.
- [9] 张天民, 姚宪宝, 龚重九, 等. “C”形针刀整体松解术治疗肩周炎 45 例临床报告[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(4): 97-99.
- [10] 管亦坚, 程朝晖, 梁一民, 等. 水针刀联合玻璃酸钠关节腔注射治疗肩周炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(11): 13-16.

(收稿日期: 2019-01-09)