

# 侯德才教授手法治疗肩周炎冻结期的临床经验

张锡玮<sup>1,2</sup> 侯德才<sup>2△</sup>

**[摘要]** **目的:**通过观察臂丛神经阻滞麻醉下肩关节手法松解术治疗肩周炎冻结期的有效性和安全性,总结老中医药专家侯德才教授松解手法的临床经验。**方法:**采用自身对照的研究方法,纳入肩周炎冻结期患者 30 例,在臂丛神经阻滞麻醉下采用侯德才教授的四步肩关节粘连松解手法,观察治疗后 10 d 的临床疗效。**结果:**肩关节疼痛的视觉模拟量表(VAS)评分、肩关节活动度及肩关节活动评分,治疗后较治疗前明显改善,治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。无不良事件发生。**结论:**臂丛神经阻滞麻醉下四步肩关节粘连手法松解术操作简单,术中无疼痛,患者依从性良好,是肩周炎冻结期的有效治疗方法。

**[关键词]** 肩周炎;冻结肩;冻结期;侯德才四步松解手法

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2023)10-0054-03

**DOI:**10.20085/j.cnki.issn1005-0205.231011

## Professor Hou Decai's Clinical Experience on Manipulative Treatment of Frozen Phase of Scapulohumeral Periarthritis

ZHANG Xiwei<sup>1,2</sup> HOU Decai<sup>2△</sup>

<sup>1</sup>Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China;

<sup>2</sup>The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China.

**Abstract Objective:** To observe the efficacy and safety of manual release of shoulder joint under brachial plexus block anesthesia on the treatment of scapulohumeral periarthritis during freezing period, and to summarize the clinical experience of Hou Decai, an old expert in traditional Chinese medicine. **Methods:** 30 patients with frozen scapulohumeral periarthritis were treated with Professor Hou Decai's four-step shoulder adhesion release manipulation under brachial plexus block anesthesia, and the clinical efficacy was observed 10 d after treatment. **Results:** The visual analogue scale (VAS) score, shoulder range of motion and shoulder activity score of shoulder pain were significantly improved after treatment, and there was significant difference before and after treatment. And no adverse events occurred in the course of this study. **Conclusion:** Four-step manual release of shoulder adhesion under brachial plexus block anesthesia has the advantages of simple operation, no pain during operation and good compliance of patients. It is an effective method on the treatment of scapulohumeral periarthritis during freezing period.

**Keywords:** scapulohumeral periarthritis; frozen shoulder; freezing period; Hou Decai's four-step release adhesion manipulation therapy

肩周炎是一类引起盂肱关节僵硬的粘连性关节囊炎,临床多同时并发冈上肌腱的退变。中医认为本病因年老气血亏虚,筋脉失养,复受风寒湿邪,日久而发病,证属本虚标实。本文通过观察 2020 年 1 月至

2022 年 1 月,在臂丛神经阻滞麻醉下采用四步松解手法治疗肩周炎冻结期的临床疗效,总结侯德才教授中医松解手法治疗该病的临床经验。

### 1 临床资料

本组 30 例,男 6 例,女 24 例;年龄为 48~67 岁,中位数为 56 岁。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>肩周炎冻结期诊断标准,肩关节 X 线检查未见明显异常,MRI 检查显示冈上肌腱不同程度退变。所有患者均签署知情同意书,接受臂丛神经阻滞麻醉下行肩关节粘连手法松解术。

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作资助项目(国中医药人教发[2017]29 号)

<sup>1</sup> 辽宁中医药大学(沈阳,110847)

<sup>2</sup> 辽宁中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail:lnzyhdc@163.com

2 方法

2.1 治疗方案

术前准备 术前血常规、肝肾功能、空腹血糖、凝血四项、心电图等检查无明显异常;术前 10 h 禁食水;健侧上肢静脉留置针;备三角巾和冰袋;备 2%利多卡因和曲安奈德注射液。

手法松解 臂丛神经阻滞麻醉成功后,采用四步手法松解肩关节各方向粘连。第一步,松解前屈上举粘连。患者仰卧位,术者一手按住患肩肩峰端相对固定肩胛骨(防止肩胛胸壁关节过度参与活动),另一手掌心包绕肱骨内、外上髁,拇指绕至肘窝处,握住肘关节,同时使患者屈肘约 90°,上臂稍外旋,做前屈上举动作进行松解,注意术者保护性用力,试探性逐步缓慢使患者肩关节上举达到 180°,此时患者臂部可接触床面。第二步,松解外展外旋粘连。术者顺势将肩关节被动活动至水平 90°外展,屈肘 90°,一手固定患者肩关节,另一手握住腕关节,徐徐将患肩水平外展位下外旋 90°。第三步,松解内收粘连。术者使患肩恢复水平外展 90°位,屈肘 90°,一手固定患者肩关节,一手握住肘部,完成患肩内收动作,使肘尖超过身前正中线。第四步,松解后伸内旋粘连。辅助患者翻身,侧卧位患肩朝上,术者一手固定患肩,另一手握住患者腕部,使其后伸 40°,屈肘背手掌心向后,完成后伸内旋动作,逐步使患手能触碰对侧肩胛骨部。

术后处理 术后予肩前、外侧冰袋外敷 20 min,三角巾悬吊。术后 2 h,予患肩肩关节腔及肩袖止点及附近痛点封闭消炎减痛:药用 2%利多卡因 4 mL、曲安奈德 20 mg、灭菌注射用水 10 mL,混合配制成消炎镇痛液,选取患肩喙突外侧、肱骨大结节、结节间沟、肩峰下滑囊四点,每点各注射消炎镇痛液 2 mL,再取肩后侧肩关节穿刺点,向盂肱关节注入消炎镇痛液 5 mL。术后当日指导患者进行功能练习:患肢爬墙训练,面对墙壁站立,健侧手辅助患侧将手扶于墙上,手指逐渐向上摸高,直至肩关节上举 180°;过顶训练,患侧屈肘,用健侧手握住患侧腕部,将患手于胸前经面部高举过顶,也可以墙壁做支撑练习;后伸训练,患侧内旋后伸,用健侧手从背后拉住患侧手指,将患肢向健侧拉动,尽量使患侧手指触及对侧肩胛部。嘱患者每 3 h 完成 1 次主动或被动的全范围肩关节活动。术后第 1 天由治疗师对患者行关节、肌肉牵伸训练,恢复肩关节功能活动。每日上下午各 1 次,20 min/次。并予患肩超短波、偏振光治疗,1 次/d,以消除局部炎症,促进关节功能恢复。

2.2 观察指标

以肩痛和肩关节活动范围为主要疗效指标,搜集治疗期间发生的不良事件,重点评价冈上肌功能。

2.3 疗效评价方法

肩部疼痛变化:采用视觉模拟量表(VAS)评分评价患者的疼痛变化,0 分为无痛,10 分为无法忍受的剧痛,比较术前与术后 10 d 的积分变化情况。

肩关节活动度变化:比较术前与术后 10 d 肩关节前屈、外展、内旋、外旋的主动活动最大范围活动度变化情况。

肩关节活动评分变化:采用杨树萱<sup>[2]</sup>推荐的肩部活动功能评定指标,使用卷尺和旋转测量角度盘(尺)测量肩关节内旋和外旋的角度,摸背实验和摸耳实验,将以上 4 项指标测定结果按评分标准换算成活动评分,比较术前及术后 10 d 的评分变化情况。

2.4 统计学方法

采用配对 *t* 检验, $P<0.05$  差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疼痛疗效比较

疼痛疗效 VAS 评分比较见表 1。

表 1 术前与术后 10 d VAS 评分比较( $\bar{x}\pm s,n=30$ )

术前/分	术后 10 d/分	<i>t</i>	<i>P</i>
7.12±1.02	2.53±0.79	19.49	<0.001

3.2 肩关节活动度比较

肩关节活动度比较见表 2。

表 2 术前与术后 10 d 肩关节活动度比较( $\bar{x}\pm s,n=30$ )

活动	术前/(°)	术后 10 d/(°)	<i>t</i>	<i>P</i>
前屈	70.25±7.12	171.59±9.344	7.26	<0.001
外展	61.32±7.36	164.53±8.65	49.77	<0.001
内旋	24.46±5.58	60.45±7.65	20.82	<0.001
外旋	23.32±3.36	67.26±6.65	32.30	<0.001

3.3 肩关节活动评分比较

肩关节活动评分比较见表 3。

表 3 术前与术后 10 d 肩关节活动评分比较( $\bar{x}\pm s,n=30$ )

术前/分	术后 10 d/分	<i>t</i>	<i>P</i>
147.25±22.31	301.65±19.12	28.78	<0.001

3.4 安全性评价

本研究治疗期间未发生骨折、脱位、肌腱断裂、韧带撕裂等并发症,总体安全性良好。

4 讨论

肩周炎的中西医治疗方法很多。张浩等<sup>[3]</sup>采用牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎,总有效率明显优于单纯针灸推拿治疗。余红超等<sup>[4]</sup>应用小针刀松解术配合平衡手法治疗冻结肩,疗效优于单纯推拿治疗。黄建军等<sup>[5]</sup>采用体外冲击波联合肩胛上神经脉冲射频治疗肩周炎,通过纠正组织纤维化、松解粘连,改善疼痛和关节功能。王乐乐等<sup>[6]</sup>采用玻璃酸钠配合双醋瑞因治疗肩周炎,疗效优于单纯用双醋瑞因。中西医结合治疗肩周炎在文献中

也多有报道,临床也经常使用,如针灸推拿联合体外冲击波<sup>[7]</sup>,小针刀联合肩关节松动手术和玻璃酸钠<sup>[8]</sup>等,均取得了比较好的效果。可以看出两种及以上疗法联合应用是中西医治疗的常用手段,一种针对疼痛、另一种针对粘连的组合最常用,但疗程较长,且必须配合主被动的功能练习,对肩关节粘连的功能改善效果欠佳。从上述观察结果看,臂丛神经麻醉下四步肩关节粘连松解手法即时疗效非常明显,且在治疗过程中没有出现冈上肌腱断裂等不良事件。上述治疗中所有患者在松解术后均进行了每日中西医结合的康复治疗,包括止痛、关节活动度训练等,这也是巩固疗效、防止粘连复发的重要措施。

肩周炎的主要病理与肩关节囊及其周围结构的粘连和挛缩有关,肩关节内收及外展内旋功能受限,考虑病变在后关节囊和肩袖间隙,前关节囊和肩胛下肌以及盂肱中韧带粘连,可引起肩关节外旋、后伸受限,若盂肱下韧带和内侧面关节囊粘连,则肩关节的前屈、外展功能最受影响。肩周炎后期病变累及全关节软组织结构不可避免,因此临床表现为不同程度的肩关节各方向均受限。四步肩关节粘连松解手法就是将各个部位的粘连全部松解,以期达到最好的效果。本法在麻醉充分的情况下,肌肉完全放松,阻力非常小,为手法的施行提供操作和安全的保证。侯德才教授指出,本法术中应注意保护退变的冈上肌腱,不要过分强调做肩关节内收动作,同时,在行前屈上举松解时,使上肢轻度外旋,避免产生肩峰下撞击,这也与施杞教授<sup>[9]</sup>提倡手法要用巧劲、寸劲,不用拙力、暴力的观念相吻合。本法的缺点也是客观存在的,这种闭合手法松解术是在无痛情况下强行撕开粘连部分的软组织,从而恢复肩关节活动功能,对肌腱、韧带、肩关节囊等软组织会造成再次损伤,甚至有可能发生断裂等严重并发症,进一步损害肩关节的功能和稳定性,故这种强力撕裂方式对术前 MRI 显示冈上肌腱撕裂者不建议采用。除此之外,这一过程还会引起关节内外的出血、水肿,因此导致术后部分患者仍遗留有肩痛。

本法归属于中医理筋类手法<sup>[10]</sup>,也是骨伤科的重

要技术<sup>[11]</sup>。臂丛神经阻滞麻醉下四步肩关节手法松解术有松解彻底、即时效果好、操作简便、术中无痛、费用少等优势,是肩周炎冻结期的有效治疗方法。因术中直接撕开粘连软组织,有程度不同的肩痛,同时为防止松解后再次粘连,术后需配合综合康复治疗。此法对合并有冈上肌腱退变者安全性良好,但因在盲态下松解,不建议用于合并冈上肌腱撕裂的患者,以免发生更严重的损害。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 杨树萱. 肩周炎康复体疗功能评定方案[J]. 中国康复医学杂志, 1993, 8(1): 8-10.
- [3] 张浩, 程健, 吕南宁, 等. 牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(11): 24-27.
- [4] 余红超, 郭中华, 董博, 等. 针刀整体松解术结合卧位平衡手法治疗肩关节周围炎 90 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2016, 13(27): 167-169.
- [5] 黄建军, 李建伟, 张景春, 等. 体外冲击波联合肩胛上神经脉冲射频治疗肩周炎 50 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(9): 68-70.
- [6] 王乐乐, 彭成忠, 周海, 等. 双醋瑞因联合玻璃酸钠治疗肩关节周围炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药, 2021, 14(5): 83-85.
- [7] 肖中兴. 针灸推拿结合体外冲击波治疗肩周炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10): 122-123.
- [8] 程鑫, 聂娟, 龚国平, 等. 小针刀联合肩关节松动手术、玻璃酸钠治疗肩周炎的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(10): 1194-1196.
- [9] 方仪德, 许金海, 叶洁, 等. 国医大师施杞整肩三步九法治疗肩周炎的学术思想及临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(10): 74-75.
- [10] 顾骥, 李金学, 朱立国, 等. 中医正骨推拿手法分类的现状与分析[J]. 中医正骨, 2011, 23(8): 74-77.
- [11] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 56.

(收稿日期: 2023-02-16)

(上接第 53 页)

- [18] FEICHTINGER X, DAHM F, SCHALLMAYER D, et al. Surgery improves the clinical and radiological outcome in Rockwood type IV dislocations, whereas Rockwood type III dislocations benefit from conservative treatment [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2021, 29(7): 2143-2151.

- [19] LONGO U G, CIUFFREDA M, RIZZELLO G, et al. Surgical versus conservative management of type III acromioclavicular dislocation: a systematic review [J]. British Medical Bulletin, 2017, 122(1): 31-49.

(收稿日期: 2023-03-05)