

# 关节松动术结合电针治疗肩周炎的疗效观察

刘斌,姚明新,乔桂芳,喻庆江,杨彩虹

(湖北江汉油田总医院,湖北 潜江 433121)

**摘要** **目的:**观察关节松动术结合电针治疗肩周炎的临床疗效。**方法:**将 60 例符合要求的肩周炎患者随机分为 2 组,每组 30 例。治疗组先采用电针治疗,然后采用关节松动术治疗;对照组仅采用电针治疗。同时于每次治疗后指导 2 组患者进行“爬墙”、体后拉手、内收外展肩关节等自我功能锻炼。按美国加州大学肩关节评分系统于首次治疗前及 10 次治疗后分别评估 2 组患者临床疗效。**结果:**治疗前 2 组患者肩关节功能评分比较,差异无统计学意义( $t = -1.386, P = 0.171$ ),有可比性;10 次治疗后 2 组患者的肩关节功能评分均有提高( $t = -12.40, P = 0.000; t = -10.35, P = 0.000$ ),治疗组患者的评分较对照组提高更明显( $t = 2.120, P = 0.024$ )。**结论:**关节松动术配合电针治疗肩周炎疗效确切,值得推广应用。

**关键词** 肩凝症 电针 关节松动术

**Clinical observation on the curative effects of joint mobilization combined with electroacupuncture in the treatment of periarthritis of shoulder** *LIU Bin\*, YAO Ming-xin, QIAO Gui-fang, et al. \* General Hospital of Jianghan Oil field in Hubei Province, Qianjiang 433121, Hubei, China*

**ABSTRACT** **Objective:**To observe the clinical curative effects of joint mobilization combined with electroacupuncture in the treatment of periarthritis of shoulder. **Methods:**Sixty patients with periarthritis of shoulder were randomly divided into 2 groups,30 cases in each group. Patients in the treatment group were administrated with electroacupuncture and joint mobilization,while the others in the control group were administrated with electroacupuncture only. After each treatment,patients in the 2 groups were guided to carry out the following functional exercises as“climbing the walls”,holding hands after their bodies,adducting and abducting their shoulder joints. The clinical curative effects of the patients in the 2 groups were evaluated according to the shoulder-joint scoring system established by University of California before the initial treatment and after the 10th treatment respectively. **Results:**There was no statistical difference in the shoulder function scores of the patients between the 2 groups before the treatment( $t = -1.386, P = 0.171$ ),and there was comparability for the 2 groups. After the 10th treatment,the shoulder function scores of the 2 groups improved( $t = -12.40, P = 0.000; t = -10.35, P = 0.000$ ),and scores of patients in the treatment group improved more significantly than those in the control group( $t = 2.120, P = 0.024$ ). **Conclusion:**The method of joint mobilization combined with electroacupuncture has definite curative effects on periarthritis of shoulder,it is worth popularizing in clinic.

**Key words** Frozen shoulder;Electroacupuncture;Joint mobilization

肩周炎是康复科门诊常见病,以肩部疼痛、压痛、功能障碍为主症。2007 年 1—12 月,我院对关节松动术结合电针治疗肩周炎的疗效进行了研究,现总结报告如下。

## 1 临床资料

纳入研究的患者共 60 例,男 29 例,女 31 例。年龄 38~66 岁,中位数 53 岁。病程 3~6 个月,平均 4.95

个月。单侧发病者 55 例,左侧 25 例,右侧 30 例;双侧发病者 5 例。所有患者均符合《康复医学》中肩周炎的诊断标准<sup>[1]</sup>,排除颈性肩痛、肩部骨折、脱位者。

## 2 方法

**2.1 分组方法** 按就诊顺序将符合要求的患者随机分为 2 组,每组 30 例。2 组患者的性别、年龄、病程及发病部位比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般情况比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	发病部位(例)		
	男	女			左侧	右侧	双侧
治疗组	14	16	54.86±11.14	4.78±1.55	12	16	2
对照组	15	15	52.14±13.56	5.14±1.83	13	14	3
检验统计量	$\chi^2 = 0.067$		$t = 1.661$	$t = 1.457$	$\chi^2 = 0.373$		
P 值	0.796		0.187	0.152	0.830		

**2.2 治疗方法** 治疗组先采用电针治疗,然后采用关节松动术治疗;对照组仅采用电针治疗。同时于每次治疗后指导 2 组患者进行“爬墙”、体后拉手、内收外展肩关节等自我功能锻炼。

**2.2.1 电针治疗** 取治疗肩周炎的常用穴位:肩井、肩贞、肩髃、肩俞、肩部阿是穴、曲池、手三里、合谷等。针刺完毕后取主要痛点接 6805 针灸治疗仪,用连续波治疗 30 min。电针治疗每日 1 次。

**2.2.2 关节松动术** ①分离牵引:病人仰卧,术者立于患侧,一手托住患者肱骨远端及肘部,另一手 4 指放在患侧腋窝下肱骨头内侧,拇指置于腋前。托住肱骨远端的手向外侧持续牵拉肱骨约 10 s,然后放松,重复 3~5 次。②长轴牵引:患者体位及术者站位同前。术者一手握患者肱骨远端,一手置于腋窝,拇指在腋前。术者握肱骨远端的手向患者下肢方向牵拉约 10 s,使肱骨头在关节盂内滑动,然后放松,重复 3~5 次。操作中要保持牵引力与肱骨长轴平行。③前屈向足侧滑动:患者仰卧,患侧上肢前屈 90°,屈肘。术者站于患侧,双手握住患侧肱骨近端,向患者下肢方向牵拉肱骨约 10 s,然后放松,重复 3~5 次。④外展摆动:患者仰卧,患肩外展至活动受限处,屈肘 90°,前臂旋前。术者一手置于患肩,另一手托住患侧肘部,并使患肩稍外旋和后伸,使其摆动到病人最大耐

受度位置,维持约 10 s,然后放松,重复 3~5 次。⑤内旋摆动:患者仰卧,肩外展 90°,屈肘 90°,前臂旋前。术者立于患肩外侧,一手握患侧肘窝部并固定,一手握其前臂远端,并将前臂向床面运动,使肩内旋到病人最大耐受度位置,维持约 10 s,然后放松,重复 3~5 次。⑥外旋摆动:患者仰卧,肩外展,屈肘 90°。术者立于患肩外侧,一手握住患侧前臂远端,一手放在肱骨头前面固定肩部并稍向下加压,握患肢前臂的手将患者的前臂向床面运动,使肩外旋到病人最大耐受度位置,维持约 10 s,然后放松,重复 3~5 次<sup>[2]</sup>。以上手法隔日 1 次。

**2.3 疗效评定方法** 按美国加州大学肩关节评分系统<sup>[3]</sup>于首次治疗前及 10 次治疗后分别评估 2 组患者临床疗效。

**2.4 统计学方法** 采用 SPSS11.0 统计软件对所得数据进行统计处理,2 组患者的性别、发病部位比较采用  $\chi^2$  检验,年龄、病程及肩关节功能评分比较采用  $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

3 结 果

治疗前 2 组患者肩关节功能评分比较,差异无统计学意义,有可比性;10 次治疗后 2 组患者的肩关节功能评分均有提高,治疗组患者的评分较对照组提高更明显(表 2)。

表 2 2 组患者治疗前后肩关节功能评分

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值	$t$ 值	$P$ 值
治疗组	21.23 ± 5.20	29.70 ± 2.81	8.46 ± 3.74	-12.400	0.000
对照组	23.07 ± 5.05	29.57 ± 2.54	6.50 ± 3.44	-10.350	0.000
$t$ 值	-1.386		2.120		
$P$ 值	0.171		0.024		

4 讨 论

肩周炎是门诊常见病、多发病,主要病理改变发生在肩峰下滑囊、肩胛下肌下滑囊、肱二头肌长头腱以及肩关节。初期以疼痛为主,多有滑膜水肿、充血、绒毛肥大;后期以肩部功能障碍为主,多有滑膜腔粘连,纤维素样物质沉积。发病有或者无外伤原因,以单侧发病者多见<sup>[4]</sup>。我科一直采用传统电针治疗肩周炎,镇痛效果较好,但治疗周期较长,对于肩部有明显粘连的患者疗效不佳。

关节松动术是西方现代康复治疗技术中的基本方法之一,它根据关节运动的生物力学原理,在关节面施以微小活动而引起关节较大幅度活动<sup>[5]</sup>。可以促进关节液的流动,增加关节软骨和软骨无血管区的

营养,缓解疼痛,松解粘连,保持组织的伸展性,改善关节活动度<sup>[6]</sup>。从表 2 可以看出,10 次治疗后 2 组患者的肩关节功能评分均有提高,治疗组患者的评分提高更明显。这说明关节松动术配合电针治疗肩周炎的疗效优于单纯电针治疗。

笔者认为关节松动术在施术过程中要注意以下几点:①松动手法要适当,疼痛明显时手法轻柔适度,牵引时间  $\leq 1$  min,疼痛即止。活动受限明显者用较重手法,患者有明显疼痛感,但能耐受,牵引时间  $> 1$  min。摆动手法不超过患者最大耐受度。②主动功能锻炼非常重要,开始治疗前一定要向患者及家属交代清楚。可在每次松动手法后监督患者当场锻炼,或交代家属监督练习。

5 参考文献

[1] Fulkuson JP. 髋股关节疾病的诊断与治疗[M]. 裴福兴, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 174.

[2] 郭开今, 叶启彬, 曾祥华, 等. 2743 名普通人群髋骨软化症患病率的调查[J]. 中国医学科学院学报, 1998, 20(3): 212-215.

[3] 王亦瑛. 膝关节外科的基础与临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 340.

[4] Kujala UM, Jaakkola LH, Koskinen SK, et al. Scoring of patellofemoral disorders[J]. Arthroscopy, 1993, 9(2): 159-163.

[5] Tegner JN, Scott WN. Etiology of patellofemoral pain[M]// Scott WN. Surgery of the Knee. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2001: 961.

[6] 蒋仕林, 赵金忠. 髋骨稳定性的解剖学与生物力学研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2009, 30(1): 15-17.

[7] 高远鹏, 纪斌平, 贾俊卿. 髋股关节疾病的关节镜手术治疗与非手术治疗比较[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2009, 38(1): 12-13.

[8] 孔祥清. 髋骨软骨软化症的病因研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(7): 487-489.

[9] 张卫平, 刘长安, 钱宇航, 等. 膝关节镜下治疗髋股关节退行性变的方法探讨[J]. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(1): 28-29.

[10] Kolowich PA, Paulos LE, Rosenberg TD, et al. Lateral release of the patella: indications and contraindications[J]. Am J Sports Med, 1990, 18(4): 359-365.

[11] 孙鲁宁, 沈计荣, 杨光耀. 关节镜下髋骨外侧支持带松解术治疗髋骨倾斜挤压综合征[J]. 临床骨科杂志, 2008, 11(3): 221-223.

(2010-06-02 收稿 2010-08-24 修回)

(上接第 7 页)

综上所述,我们认为关节松动术配合电针治疗肩周炎疗效确切,值得推广应用。

5 参考文献

[1] 南登崑. 康复医学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 278-279.

[2] 纪树荣. 康复疗法学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 72-73.

[3] Ellman H, Hanker G, Bayer M. Repair of the rotator cuff. End-result study of factors influencing reconstruction[J]. J Bone Joint Surg Am, 1986, 68(8): 1136-1144.

[4] 王刚, 王彤. 临床作业疗法学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 409-410.

[5] 王刚, 张德清, 何建永. 关节松动术治疗肩周炎疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22(2): 116.

[6] 燕铁斌. 现代康复治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2004: 283-285.

(2010-06-26 收稿 2010-08-11 修回)

· 通 知 ·

强直性脊柱炎的诊断与治疗新进展会议及征文通知

经上级单位批准,由河南中医学院第三附属医院主办的强直性脊柱炎(以下称强脊炎)的诊断与治疗新进展研讨会暨学习班拟定于 2011 年 8 月 19 在河南郑州举办。会议将就强脊炎、骨坏死病方面近年来的热点、难点问题进行深入地探讨与交流,同时诚邀骨科、风湿、影像、检验等相关专业及对强脊炎有诊疗经验者积极参会并投稿。现将有关内容通知如下:

**征文内容:**涉及强脊炎、骨坏死病及其相关骨科疾病的论文,基础研究、临床研究均可。

**征文要求:**① 论文要突出科学性、先进性、实用性、论据充分。② 请将论文及其摘要发送至:sfygk65676903@163.com。③ 稿件中请注明作者姓名、单位、通讯地址及联系电话。④ 截稿日期:2011 年 8 月 1 日。

**讲课专家:**全国中医、西医专家冯兴华、阎小萍、张学武、何伟、李小峰、王义生、李康等。

**会议时间:**2011 年 8 月 19 日下午报到,8 月 20 日—21 日会议。

**会议地点:**郑州市金水路 121 号,郑州黄淮宾馆。

**会议费用:**现场注册费 360.00 元/人,住宿费 90.00 元/天/人。

**其他:**参加会议者将授予国家级 I 类继续教育学分 8 分。

**通讯地址:**河南省郑州市东明路 63 号河南中医学院第三附属医院骨科

**联系人(及电话):** 闫晓霞 18736095609 李康 15537177568

**邮政编码:**450008

**电话:**0371-65676903

**会议邮箱:**sfygk65676903@163.com