

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

罗建昌,郎伯旭

(浙江省台州市市立医院,浙江 台州 318000)

摘要 目的:探讨冻结肩患者针刀松解加手法分离术后早期采取肩关节功能体位在疾病康复中的作用。**方法:**将 120 例患者随机分为观察组 60 例和对照组 60 例。观察组术后 6 h 内交替进行患肩高举 1 h、反手摸背 1 h 活动,反复 3 次;对照组术后 6 h 内患肩保持中立位。术后对两组患者用 Constant-Murley 肩关节评分标准和杨树莹肩部功能活动评定进行评分。**结果:**两组治疗前后 Constant-Murley 评分比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),而治疗后观察组评分大于对照组($P < 0.01$)。观察组治愈 51 例(85.00%),对照组治愈 37 例(61.67%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);两组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);肩关节活动功能评价及治愈所需时间方面比较,观察组均优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**冻结肩针刀松解加手法分离术患者术后早期肩关节采取积极的功能体位能有效提高治愈率,加快患者康复速度,并能较大程度改善患者肩关节活动功能。

关键词 肩凝症 针刀 术后早期 功能体位

Effect of taking functional position early after operation acuptomy-relaxing operation and maneuver release on frozen shoulder rehabilitation LUO Jian-chang*, LANG Bo-xu. * Taizhou municipal hospital, Taizhou 318000, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To explore the effect of taking functional position early after operation acuptomy-relaxing operation and maneuver release on frozen shoulder rehabilitation. **Methods:** 120 patients were randomly divided into study group($n = 60$) and control group($n = 60$). 1 hour shoulder lift and 1 hour backhand touch back were conducted alternatively for three times after operation in study group, neutral position were adopted in sick shoulder during 6 hours after operation in control group. The patients were evaluated with constant-murley shoulder score and Yang Shuxuan shoulder functional activities assessment. **Results:** Score in two groups before and after treatment had significant difference ($P < 0.01$), while score in study group was higher than that in control group after treatment($P < 0.01$), 51 cases were cured in study group(85%), 37 cases in control group(61.67%), cure rate has significant difference($P < 0.01$) in two groups, while the total effective rate in two group has no significant difference($P > 0.05$), the study group was better than the control group($P < 0.01$) in terms of of shoulder function evaluation and healing time. **Conclusion:** Taking functional position early after acupotomy-relaxing operation could improve the cure rate of Frozen shoulder.

Key words Frozen shoulder; Small needle knife; Functional position

冻结肩俗称凝肩,是肩周肌、肌腱、滑囊及关节囊的慢性损伤性炎症,为临床上的常见病。冻结肩的治疗方法有很多,其中神经阻滞麻醉下针刀为主的综合疗法在临床上取得了满意的疗效^[1-3]。但有关术后早期处理方法的研究,既往文献很少涉及。笔者在 2006—2010 年期间对采用臂丛神经阻滞麻醉下针刀松解加手法分离术治疗的冻结肩患者,在术后早期进行了肩关节不同体位的运动指导,并就其对疾病康复的影响进行了观察研究,现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共纳入冻结肩患者 120 例,均为本院住院病人,均在臂丛神经阻滞麻醉下行冻结肩针刀松解加手法分离术治疗。按照入院先后顺序,采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 60 例中男

26 例,女 34 例;年龄 29~63 岁;病程≤6 个月 18 例,6 个月至 1 年 29 例,≥1 年 13 例。对照组 60 例中男 24 例,女 36 例;年龄 31~64 岁;病程≤6 个月 21 例,6 个月至 1 年 27 例,≥1 年 12 例。两组间性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中有关“肩周炎”的诊断标准:①好发年龄在 50 岁左右,女性发病率高于男性。②肩周疼痛逐渐加重,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发。③肩部肌肉萎缩,肩前、后、外侧均有压痛。④肩关节活动功能障碍,外展功能受限明显,出现典型的“扛肩”现象。⑤X 线检查多为阴性,病程久者可见骨质疏松。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②能顺利完

成臂丛神经阻滞麻醉下针刀松解术加手法分离术;③配合后续治疗及随访者;④患者本人签署或由其直系亲属代签知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者。②急性肩关节损伤、肩关节结核、肿瘤、风湿性和类风湿关节炎、中风后遗症者以及严重骨质疏松者。③发生严重手术并发症及不能配合后续治疗或随访者。

2 方 法

2.1 治疗方法 观察组:患者术后返回病房 6 h 内,先仰卧位保持患肩高举位以手枕头 1 h,不能以手枕头者肩关节高举至能达到的最大幅度;1 h 后患者健侧侧卧位,患肩后伸、内旋、内收、屈肘反手摸背,幅度以患者能达到的最高位置为度,时间同样为 1 h;如此反复 3 次共 6 h;术后给予消炎镇痛、脱水消肿药物应用 3~5 d;术后 24 h 开始配合针刺、电针、红外线、推拿及指导患者肩关节功能锻炼。对照组:患者术后返回病房,肩关节保持中立位,药物治疗及术后 24 h 开始的治疗、功能锻炼同观察组。

2.2 观察方法 两组患者术后第 3 天开始评价疗效及肩关节活动功能,每天记录评分结果至出院;出院时间超过术后 15 d 者,以术后第 15 天评分为最后 1 次评分;术后 15 d 内出院患者除治愈者出院至术后第 15 天仍需每天随访作肩关节评分,而治愈者也需在术后第 15 天作最后 1 次评分;两组疗效评价和肩关节活动功能皆以术后第 15 天评分即最后一次评分为准。

2.3 统计分析 所得数据经分析整理,用 SPSS13.0 统计软件对数据进行统计学处理。两组治疗前后比较用配对样本 t 检验,治疗前后两组数据比较用独立样本 t 检验,两组率的比较用 χ^2 检验。

3 评定标准

3.1 疗效评定标准 根据 Constant-Murley 肩关节评分标准进行评估。治愈:症状完全消失,肩关节活动范围正常,Constant-Murley 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 评分 70~89 分。有效:肩关节疼痛减轻,肩关节活动范围改善,日常工作、生活不受影响或影响不大,Constant-Murley 评分 46~69 分。无效:治疗后症状无改善,Constant-Murley 评分 ≤ 45 分。

3.2 功能评定标准 采用杨树萱^[4]制定的肩部功能活动评定指标,用量角器和卷尺测量肩关节旋内、旋外角度,摸背、摸耳尺度,从以上 4 项指标来评定肩关节的运动功能,并根据 4 项指标的总分,分为 6 个功能等级。肩关节运动正常:总分为 301~360 分;肩关节运动轻度减退:总分为 241~300 分;肩关节运动中度减退:总分为 181~240 分;肩关节运动显著减退:总分为 121~180 分;肩关节运动严重受限:总分为 61~120 分;肩关节运动极度受限:总分为 0~60 分。

4 结 果

两组患者治疗前后 Constant-Murley 评分比较结果见表 1。两组疗效比较结果见表 2。两组肩关节活动功能比较结果见表 3。两组治愈患者的术后疗程比较结果见表 4。

表 1 2 组冻结肩患者治疗前后 Constant-Murley 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	36.90 \pm 7.87 ¹⁾³⁾	91.10 \pm 8.88 ¹⁾⁴⁾
对照组	60	37.82 \pm 7.19 ²⁾³⁾	84.85 \pm 14.86 ²⁾⁴⁾

注 组内治疗前后比较,1) $P < 0.01$, $t_2 = 24.02$; 2) $P < 0.01$ 。组间治疗前后比较,3) $t_3 = 0.67$, $P > 0.05$; 4) $t_4 = 2.80$, $P < 0.01$

表 2 2 组冻结肩患者治愈率、总有效率比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	51(85.00) ²⁾	5(8.33)	4(6.67)	0	100.00 ¹⁾
对照组	60	37(61.67) ²⁾	12(20.00)	10(16.67)	1(1.66)	98.34 ¹⁾

注 1)总有效率比较, $\chi^2 = 1$, $P > 0.05$; 2)治愈率比较, $\chi^2 = 8.35$, $P < 0.01$

表 3 2 组冻结肩患者肩关节活动功能比较

组别	内旋	外旋	患手摸耳	患手摸背	总分
观察组	78.64 \pm 5.97 ¹⁾	77.73 \pm 5.03 ²⁾	83.64 \pm 5.81 ³⁾	81.66 \pm 6.03 ⁴⁾	321.66 \pm 21.76 ⁵⁾
对照组	70.60 \pm 10.41 ¹⁾	78.45 \pm 5.84 ²⁾	84.20 \pm 5.16 ³⁾	74.70 \pm 8.92 ⁴⁾	307.95 \pm 29.34 ⁵⁾

注 1)内旋比较 $t_1 = 3.92$, $P < 0.01$; 2)外旋比较 $t_2 = 3.88$, $P < 0.01$; 3)患手摸耳比较 $t_3 = 4.42$, $P < 0.01$; 4)患手摸背比较 $t_4 = 4.58$, $P < 0.01$; 5)两组总分比较 $t_5 = 4.51$, $P < 0.01$

表 4 2 组冻结肩患者治愈疗程比较 例(%)

组别	例数	≤5 d	≤10 d	≤15 d
观察组	51	24(47.06)	22(43.14)	5(9.80)
对照组	37	10(27.03)	13(35.14)	14(37.83)

注 两组比较, $\chi^2 = 10.38, P < 0.01$

5 讨 论

冻结肩是临床上一个十分常见的疾病,其病理变化是肩关节囊及周围软组织发生慢性损伤性炎症、充血、渗出、纤维组织增生与粘连,使关节腔狭窄、闭塞,关节内外粘连,引起肩关节疼痛与活动障碍。近 5 年来我们采用臂丛神经阻滞麻醉下针刀松解术加手法分离术一次性分离粘连治疗冻结肩,术中将患者粘连的肩关节各个方向活动至正常范围,这肯定会对肩关节周围软组织产生强烈的牵拉刺激,从而容易使这些组织再次充血、渗出、水肿继而出现无菌性炎症而产生新的粘连。因此术后如何避免第二次继发性粘连,是我们研究的重点,因为它将直接影响疾病的下一步康复效果。虽然术后大家都能围绕消炎、消肿、镇痛以及术后的功能锻炼等方面开后续治疗,也强调术后早期功能锻炼的重要性^[5-6],但对于术后 6 h 内的早期如何进行康复,几乎没有文献涉及研究。在整个治疗过程中,手术一般都能成功完成,因此术后的康复是影响疗效的关键。术后由于麻醉效应逐渐消失,患者往往因疼痛而不能尽快恢复肩关节功能锻炼,而炎症、充血、渗出的客观存在随时都在威胁着肩关节再次发生粘连。因此,为了在充血、渗出、无菌性炎症存在的同时,尽早巩固肩关节正常活动范围,减少粘连的再次发生,我们选择在术后 6 h 内,在麻醉效应尚未消失的时候,让肩关节保持在最大功能体位,为术后康复打下良好的基础。

不同患者麻醉效应持续的时间是不同的,有些患者可能超过 6 h,6 h 内能顺利完成上举及反手摸背功能体位;有些患者不能超过 6 h,则要适当使用麻醉镇痛剂,使患者能在术后 6 h 内顺利完成以上动作。不同患者对麻醉敏感度也不同,有些患者术后患肩完全没有疼痛,术后 6 h 内肩关节能被动活动至正常范围;有些对麻醉敏感性差的则肩关节上举或反手摸背未达到正常范围即可能出现疼痛,此时我们以患者能达到的最大范围为度,对有明显疼痛者同样要适当使用麻醉镇痛剂。患者在做保持患肩上举或反手摸背时,最好有家属或陪护协助。如上举以手枕头时,最好能适当下压肘关节使之贴近床面;反手摸背时,家属托住患者肘部,适当向颈椎方向用力。

从研究结果分析可知,首先两组治疗前后 Constant-Murley 评分比较(表 1),两组治疗后分数均显著提高($P < 0.01$),说明两种方法均能改善冻结肩症状。同时对治疗前后的两组也作了比较,治疗前两组 Constant-Murley 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),说明病情严重程度基本相同;治疗后观察组评分大于对照组($P < 0.01$),说明观察组治疗效果总体优于对照组。其次,疗效方面(表 2),两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而治愈率则观察组优于对照组($P < 0.01$),从另一方面说明了观察组治疗效果优于对照组。再者,为了更准确反应两组患者治疗后的肩关节活动功能改善程度,我们对两组患者的肩关节活动功能做了比较(表 3),发现肩关节内旋、外旋、患手摸耳、患手摸背两者比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),说明观察组肩关节各方向运动均优于对照组;总分观察组大于对照组($P < 0.01$),说明观察组肩关节活动功能优于对照组;表 3 结果提示术后早期肩关节功能体位能有效降低肩关节再次粘连风险,能较大程度改善患者肩关节活动度,从而提高临床治疗质量。最后,两组治愈患者疗程比较(表 4),观察组治愈所需天数少于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),说明观察组起效迅速,能缩短患者治疗时间,从而减少患者住院天数,降低费用。

综上所述,冻结肩针刀术患者术后早期肩关节采取积极的功能体位能有效提高治愈率,加快患者康复速度,并能较大程度改善患者肩关节活动功能。此方法相对简单易操作,值得临床推广。但在选择依据方面,尚缺乏理论支持,希望能有相关同道开展机理方面的研究。

6 参考文献

- [1] 朱国文,吕一,金杰,等.臂丛麻醉下针刀 C 形解剖入路闭合松解术联合封闭治疗冻结肩[J].中医正骨,2010,22(6):56-57.
- [2] 梁晓红,吴士振,张新根.臂丛麻醉下肩关节腔液压扩张、手法松解结合针刀治疗粘连性冻结肩[J].实用医学杂志,2009,25(8):1345.
- [3] 刘燕,刘建新.神经阻滞与针刀配合功能锻炼治疗冻结肩 63 例[J].中国民间疗法,2009,12(1):29-30.
- [4] 杨树萱.冻结肩康复体疗功能评定方案[J].中国康复医学杂志,1993,8(1):8-10.
- [5] 王燕.肩关节周围炎松解术的手术配合功能锻炼[J].护理研究,2004,18(2B):322.
- [6] 涂春兰,彭文,蒋学文.行小针刀治疗的肩周炎患者系统康复锻炼效果观察[J].护理学报,2010,17(9B):33-35.

(2011-02-21 收稿 2011-05-30 修回)