

# 中西医手法联合治疗肩关节周围炎 23 例

马红军<sup>1</sup>, 姚家騷<sup>1</sup>, 覃鼎文<sup>2</sup>, 冯华<sup>2</sup>

(1. 北京市丰盛中医骨伤专科医院, 北京 100034; 2. 北京积水潭医院, 北京 100035)

**摘要** 目的: 观察中医传统按摩手法联合关节松动技术治疗肩关节周围炎的临床疗效。方法: 对 23 例肩关节周围炎患者采用中医传统按摩手法、关节松动技术、主动功能练习等方法治疗, 治疗前后应用 Comstant 和 Murley 肩关节功能评分系统对 23 例患者进行全面的评估。结果: 23 例患者经过 8 周的治疗, 在疼痛、关节活动范围、生活自理等方面得到了明显改善。治疗前肩关节评分为 (36.20 ± 2.73) 分, 治疗后评分为 (87.66 ± 3.21) 分; 治疗前后总评分比较, 差异有统计学意义。结论: 中医传统按摩手法、关节松动技术、功能锻炼联合应用治疗肩关节周围炎, 具有较好的临床疗效。

**关键词** 肩凝症 按摩 关节松动术 功能练习

肩关节周围炎(以下简称肩周炎)又称为“冻结肩”, 是一种原因不明的自限性疾病, 临床表现为疼痛, 尤以夜间疼痛剧烈, 严重影响睡眠, 肩关节活动受限, 病程迁延反复。其病理特征是关节囊、肌肉、肌腱、韧带等组织水肿粘连, 关节周围软组织被炎性物质浸润, 因此产生疼痛, 关节活动受限。肩周炎好发于 45 ~ 60 岁人群, 女性多于男性, 肩周炎严重影响患者的生活质量。2006 年 11 月至 2008 年 12 月, 我们采用中西医结合的方法治疗肩周炎 23 例, 取得较好疗效, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 23 例, 男 5 例, 女 18 例。年龄 41 ~ 70 岁, 中位数 53 岁。病程 2 ~ 8 个月, 中位数 4 个月。右肩发病者 15 例, 左肩 5 例, 双肩 3 例。均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>, 排除肩袖损伤、创伤性关节粘连、骨性关节炎等疾病。

## 2 方法

**2.1 中医传统手法** 患者取坐位, 先用揉、滚推、按

等法施与患者颈肩部, 放松颈肩部周围的肌肉, 肩部的滚、推、按、揉法及点揉、弹拨痛点, 循经点按肩井、肩禺、肩贞、肩髃、天宗、臂臑、曲池、外关、合谷配合托手摇肩、托肘摇肩、前屈后伸、外展内收等手法, 善后手法, 搓法、肩部归法、牵抖法、捋法, 手法结束。

**2.2 关节松动技术** 患者取仰卧位, 先进行分离牵引, 长轴牵引; 松动盂肱关节、胸锁关节、肩锁关节。患者健侧仰卧位, 进行肩胛胸壁松动<sup>[2]</sup>。

**2.3 功能练习** 包括钟摆运动、肩关节功能体操, 肩梯。以上各种锻炼可在家中, 每日 3 次, 每次 30 min。器械练习包括肩摩沙板、肩关节回旋训练器。当疼痛缓解时, 可加入肩关节周围肌肉力量练习, 其内容有应用 Thera-Band 训练带进行三角肌、肩袖等肌肉的力量练习, 每日 1 次, 每次 10 ~ 15 min。

## 3 结果

本组 23 例, 经治疗按 Comstant-Murley 肩功能评定标准进行评定, 20 例疼痛消失, 3 例疼痛缓解(表 1)。

表 1 23 例肩周炎患者治疗前、后肩关节 Comstant-Murley 评分

测量时间	疼痛评分	关节活动范围评分			日常活动能力评分
		前屈	外旋	内旋	
治疗前	5.20 ± 1.32	4.21 ± 2.03	2.61 ± 0.56	2.01 ± 0.32	8.27 ± 2.21
治疗后	13.21 ± 1.61	8.27 ± 1.03	8.61 ± 0.87	7.86 ± 0.62	17.22 ± 1.73

## 4 讨论

肩关节周围炎临床表现为疼痛、关节囊、肌肉、肌腱等组织粘连, 肩关节活动受限。若治疗不及时, 可能会残存不同程度的功能障碍。对此, 中医认为多因气血不足, 筋骨失于濡养, 加之风寒湿邪侵袭所致。中医传统手法具有温通经络、调和气血、缓解痉挛、舒

利关节、活血化瘀、通络止痛、松解粘连之功效<sup>[3]</sup>。根据肩周炎局部压痛点的经络所属, 运用中医手法治疗, 以增加肩关节活动范围<sup>[4]</sup>; 关节松动技术是根据关节运动的生物力学原理, 对关节施以微小的活动而引起关节较大幅度活动<sup>[5]</sup>。在治疗关节功能障碍, 如僵硬、可逆的关节活动度受限, (下转第 64 页)

(上接第 62 页)关节疼痛等方面有独特的优势,关节松动技术通过对肩关节的分离、牵引及关节各方向主被动运动,增加关节软骨无血管区的营养,维持肩关节及其周围组织的延展性和柔韧性。可使局部血流速度加快,血流量增加,从而改善局部血液循环,有利于代谢产物的排除,促进无菌性炎症吸收,起到止痛、缓解肌肉痉挛、松解粘连,增加肩关节活动范围;增加肩关节周围的肌肉力量及肌肉的弹性及肌腱的滑动,对维护肩关节稳定有着重要意义,能有效的防止肌肉萎缩,减轻疼痛,通过肩臂部肌群和上肢肌肉的运动<sup>[6]</sup>,最大限度的增加肩关节的功能。中医传统手法与关节松动技术联合应用,并配合功能练习,可起到增加肩关节活动度范围,防止肩关节再粘连作用。肩周炎治疗的最终目的在于缓解疼痛,恢复肩关节的正常功能,提高患者生活质量。我们采用中西医手法,结合

肩关节功能锻炼治疗肩周炎,效果明显,可最大限度的减轻病人的痛苦。

## 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:136.
- [2] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007: 155 - 157.
- [3] 谭顺贵,罗丽婷,黄磊. 推拿手法治疗肩周炎 80 例[J]. 中医正骨,2011,23(9):49.
- [4] 徐震秋,姚云,詹红生. 非手术疗法治疗肩周炎的概况[J]. 中医正骨,2011,23(12):64.
- [5] 刘斌,姚明新,乔桂芳,等. 关节松动术结合电针治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中医正骨,2011,23(7):6 - 7.
- [6] 龚泽辉,龙宝珠,周朝蓉,等. 自我训练对肩周炎患者康复疗效的影响[J]. 中国康复,2011,26(5):363.

(2012-05-03 收稿 2012-07-22 修回)