

痛点注射配合活筋松解手法治疗肩关节周围炎的临床观察

时红,胡永召

(河南省开封市中医院,河南 开封 475000)

摘要 目的:观察评价痛点注射配合活筋松解手法治疗肩关节周围炎的临床疗效。方法:对采用该法治疗的 83 例肩关节周围炎患者进行了随访。结果:经治疗,采用《中医病证诊断疗效标准》评定,治愈 83 例,显效 41 例,好转 7 例,无效 2 例,有效率 87.95%。结论:痛点注射配合活筋松解手法治疗肩关节周围炎方法简单,效果肯定。

关键词 肩凝症 痛点注射 手法治疗

肩关节周围炎是以肩痛和运动功能障碍为主要表现的临床综合症。多因肩关节囊与关节周围软组织发生炎性退行性变引起。病程迁延,中老年人多见。临床治疗方法很多,但疗效不一。2007 年 8 月至 2011 年 8 月,笔者采用痛点注射配合活筋松解治疗肩关节周围炎 83 例,疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 83 例,男 32 例,女 51 例,男女之比为 1:1.6;年龄 38~68 岁,中位数 54 岁,其中 45~60 岁者,占 76%;单侧发病者 71 例:左侧 24 例,右侧 47 例;双侧发病者 12 例;病程 2 个月至 2 年,中位数 7 个月。有外伤史者 25 例,伴肩部肌肉明显萎缩者 6 例。本组病例均有不同程度的肩关节功能受限,其中轻度功能受限者 49 例,功能受限明显者 26 例,严重受限者 8 例。

1.2 诊断标准 采用全国首届肩周炎学术研讨会制定的标准^[1]:①缓慢发病,患肩持续疼痛,夜间加重,影响睡眠;②肩关节外展、外旋、内旋、上举均受限,出现典型的“扛肩”现象,影响日常生活;③肩前方、喙突、肩峰、结节间沟、三角肌附着处、肩胛骨内上角、肩胛间等处均有压疼;④三角肌、冈下肌、冈上肌可有萎缩;⑤肩部 X 线片可有肩关节周围钙化表现。

2 方法

2.1 痛点注射 患者端坐位,暴露患肩。术者立于患侧,围绕肩关节寻找疼痛点。肩关节周围炎的压痛点布散多在滑囊、肌腱通道、韧带和肌腱附着处。常见压痛点:喙突、肱骨小结节、结节间沟、肱骨大结节、肩峰下、肩胛内上角等处^[2]。根据压痛点疼痛轻重程度,选择较重的 2~3 处痛点,作指压痕标记,常规消毒。配制 2% 利多卡因 5 mL、曲安奈德 15 mg、生理盐水 14 mL 的混合液。用 6 号针头的注射器抽取(每针

管不少于 5 mL)混合液,以每点 3~5 mL 的量分别注入痛点内。注射后皮肤针眼用创可贴覆盖。隔 7 d 注射 1 次,共 2~3 次。

2.2 活筋松解手法 患者坐位,术者立患者肩侧。先在肩周围及痛点用分筋疏络理顺手法缓解痉挛关节及周围软组织后,进行活筋手法松解。①术者一手把持患肩作固定,一手托起上肢肘关节使前臂伸直,作上举和外展活动,分别达 120°和 60°以上。②内收屈肘,前臂紧贴胸前,手掌尽量触及到健侧肩部。③外展屈肘,前臂绕过颈后,使手指触及健侧耳廓。④后伸内旋前臂,推肘向躯体后中线移动,使拇指尽量达第 10~11 胸椎水平。⑤一手托住肘关节,一手握住前臂腕关节以上,在上臂外展的情况下,反复作以肩关节为中心环绕活动。对功能受限严重,惧怕疼痛者,给予配合肌间沟神经阻滞麻醉,常可闻及粘连组织被撕开的声音。本法每周 1 次,共 2~3 次。均于痛点注射后施以手法治疗。

3 结果

本组 83 例,经治疗,按《中医病症诊断疗效标准》中肩关节周围炎的疗效标准评定,治愈 33 例,占 40%;显效 41 例,占 49%;好转 7 例,占 8%;无效 2 例,占 2%;有效率 87.95%。经 3~8 个月随访,未见复发者。

4 讨论

肩关节周围炎又称肩凝症、冻结肩、粘连性肩关节炎,病因至今不清。一般认为损伤、过劳性损伤是诱发因素,关节软组织进行性退变则是主要病因。其病理变化是关节囊及附近软组织因损伤而产生无菌性炎性反应,使正常的生理代谢功能发生紊乱。早期出血、水肿、炎性物渗出;后期则出现明显的退行性改变,最终导致关节滑液分泌减少,肌腱变薄粗糙,关节

囊挛缩,间隙变窄,肌痿无力等。出现肩关节广泛粘连,疼痛及活动受限。本组病例出现疼痛剧烈,夜不能寐者 22 例,并例均有不同程度的肩关节功能受限,其中轻度功能受限者 49 例,功能受限明显者 26 例,严重受限者 8 例。

中医认为肩关节周围炎是骨关节痹证。以气血不足、肝肾亏损,血不濡筋为内因;外感风寒湿邪、损伤、血瘀阻络为外因,二因相互作用而发病。病机关键在于血瘀阻络,经脉闭阻不通,“不通则瘀”,不通则筋脉失养,关节失于滑利,屈而不能伸。重则关节僵硬,肌痿变形。故疼痛、活动受限为肩关节周围炎临床表现的主要症状。

对本病的治疗,临床多采取综合治疗,单一方法治疗效果不佳。笔者采用痛点注射与活筋松解手法治疗相结合,注射之曲安奈德为肾上腺皮质激素药物,能降低微血管和细胞膜的通透性,减少渗出,减轻炎症反应,抑制纤维母细胞合成生长,软化瘢痕,松解粘连均有较强的作用^[3],是注射治疗无菌性炎症的首选药物;利多卡因属于酰胺类局部麻醉药,显效快,弥散性能好,在施行手法治疗时,能够有效缓解疼痛。

手法治疗是传统的中医治疗方法,其调和气血,舒筋活络,活利关节之功尤为显著。应用捋法、拔伸法、扳法、摇法等手法能使肩关节周围软组织粘连得到松解,肌肉痉挛得以松弛,疼痛缓解,进而恢复关节功能。但操作时应注意手法轻柔,用力徐缓,切忌用力过猛,以免骨折等意外的发生,尤其是合并骨质疏

松者更应慎重。同时,对于一些关节功能明显受限,粘连严重的病例,痛点注射镇痛不佳或患者惧怕疼痛者,给予肌间沟神经阻滞后再施以手法,治疗后服用镇痛剂,以缓解疼痛,本组有 6 例患者痛点注射后在肌间沟神经阻滞麻醉下行手法治疗。痛点注射能够减轻手法操作的疼痛程度,手法能够使药物充分扩散到肩周组织及间隙内^[4],二者结合应用,相得益彰。

为保证临床疗效,应用本法时还须做到:①治疗前要常规摄肩关节 X 线片,认真选择病例,排除不宜用该法治疗的疾病。如糖尿病、消化道溃疡、严重高血压、重度骨质疏松症及肩关节局部其他病症等。②严格无菌操作,注射部位准确。③患者要有正确的功能锻炼,功能锻炼是疗效得以巩固的基础,是防止再度粘连的根本措施,要循序渐进,持之以恒。

5 参考文献

- [1] 郭长发. 肩周炎的诊治与康复[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:136.
- [2] 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肩周炎[J]. 中医正骨,2010,22(6):56.
- [3] 周自永,王世祥. 新编常用药物手册[M]. 2 版. 北京:金盾出版社,1996:322.
- [4] 周辉,招春堂,陈兴恺. 自制针刀结合伤科手法治疗肩周炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2010,27(4):330-333.

(2012-05-15 收稿 2012-07-31 修回)