

# 综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎

王史潮<sup>1</sup>, 吴云刚<sup>2</sup>, 徐仲翔<sup>1</sup>, 吴春雷<sup>2</sup>

(1. 浙江省温州市中医院, 浙江 温州 325028;

2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000)

**摘要** 目的: 观察综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎的临床疗效。方法: 2011 年 9 月至 2013 年 5 月, 采用包括臂丛神经阻滞麻醉、针刀松解、手法松解、关节腔内注射、肩关节功能锻炼的综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎患者 40 例, 男 17 例, 女 23 例。年龄 42~64 岁, 中位数 53 岁。左侧 21 例, 右侧 19 例。颈部软组织损伤 19 例, 肩关节脱位 8 例, 肱骨外科颈骨折 6 例, 肱骨干骨折 4 例, 肩锁关节脱位 3 例。治疗结束后 3 个月, 观察肩关节疼痛缓解和功能恢复情况。结果: 采用《中医病证诊断疗效标准》中肩关节周围炎的疗效标准评价疗效, 治愈 31 例、好转 8 例、未愈 1 例。结论: 采用综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎, 能缓解肩关节疼痛, 有利于肩关节功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词** 肩凝症; 小刀针; 关节囊松解; 注射, 关节内; 功能锻炼

创伤性肩关节周围炎是临床常见病、多发病, 见于各个年龄段, 因创伤后肩关节会出现功能障碍, 而影响患者的日常生活和工作<sup>[1]</sup>。2011 年 9 月至 2013 年 5 月, 我们采用综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎患者 40 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 40 例, 均为温州市中医院及温州医科大学附属第一医院门诊患者, 男 17 例, 女 23 例。年龄 42~64 岁, 中位数 53 岁。均为创伤性肩关节周围炎患者, 其中左侧 21 例, 右侧 19 例。颈部软组织损伤 19 例, 肩关节脱位 8 例, 肱骨外科颈骨折 6 例, 肱骨干骨折 4 例, 肩锁关节脱位 3 例。致伤原因: 车祸伤 31 例, 运动伤 9 例。均符合《中医病证诊断疗效标准》中肩关节周围炎的诊断标准<sup>[2]</sup>。

## 2 方法

**2.1 臂丛神经阻滞麻醉** 药液配制: 0.375% 罗哌卡因 5 mL<sup>[3]</sup>、生理盐水 9 mL、复方倍他米松注射液 1 mL。患者取平卧位, 头偏向健侧。用 22 号针头于患侧胸锁乳突肌后缘, 前、中斜角肌肌间沟进针, 回抽无血或脑脊液后注入 10~15 mL 药液<sup>[4]</sup>。待上臂及肩关节周围阻滞完成后, 开始行针刀、手法松解术<sup>[5]</sup>。

**2.2 针刀松解** 患者取端坐位, 选取肩部压痛点作标记, 常规消毒, 用汉章牌一次性 3 号针刀, 按四步进针刀法进针<sup>[6]</sup>, 根据不同的压痛点选取针刀手术八法

剥离黏连组织<sup>[7]</sup>, 退出针刀, 创可贴覆盖针眼。

**2.3 手法松解** 患者改为仰卧位, 术者立于患侧。术者一手按住患侧肩关节上方, 另一手托住患侧肘关节, 做肩关节环转运动, 当听到患侧肩关节发出“咯叭”的撕裂声时, 证明松解成功<sup>[8]</sup>。

**2.4 关节腔内注射** 药物配制: 0.375% 罗哌卡因 5 mL、0.9% 氯化钠 9 mL、复方倍他米松注射液 1 mL。患者取仰卧位, 用 22 号针头于患侧肩胛骨喙突与肱骨大结节之间穿刺, 往关节腔内注入 20 mL 药液。

**2.5 肩关节功能锻炼** 松解到位后嘱患者每天坚持自主功能锻炼 1 个月, 每天 2~3 次, 每次 10~20 min。训练方法: 患者面对墙壁距墙约一肩宽, 自然站立, 健手扶于墙上与心脏同高, 患手指向上爬墙至最高处, 在保持肘关节伸直状态下, 以自身体重牵拉肩关节, 反复数次, 肩关节活动幅度以能耐受疼痛为度。

## 3 结果

**3.1 疗效评价标准** 采用《中医病证诊断疗效标准》中肩关节周围炎的疗效标准<sup>[2]</sup>评价疗效。治愈: 肩部疼痛消失, 肩关节功能完全或基本恢复; 好转: 肩部疼痛减轻, 活动功能改善; 未愈: 症状无改善。

**3.2 疗效评价结果** 治疗结束后 3 个月, 按照上述疗效标准评价疗效, 本组治愈 31 例, 好转 8 例, 未愈 1 例。

## 4 讨论

创伤性肩周炎属中医“肩痹”“僵硬肩”“肩凝症”“漏风肩”等范畴。该病有明显的外伤史或局部制动

史,以肩关节疼痛、功能障碍为主要症状,伴有肩部肌肉萎缩。若治疗不当,将会给患者的日常生活和工作带来困扰。临床上治疗该病的方法较多,但疗效不一。

臂丛神经阻滞术是行针刀、手法松解术的前提。在神经阻滞下肩部痛觉传导通路被阻断<sup>[8-9]</sup>,从而可以减轻患者的疼痛感,为针刀、手法松解提供良好条件;同时其运动神经传导通路也被阻断,使长期痉挛的肌肉得以松弛,血液循环得以改善,有利于炎性、代谢产物的吸收和排出。在无痛和肌肉松弛的情况下配合针刀、手法松解术,可以使肩关节充分活动,一次将黏连的软组织松解,使肩关节功能得以迅速恢复。然而,臂丛神经阻滞具有一定的风险,在条件允许的情况下,应在超声引导下施术,这样不仅能提高安全性,还能提高神经阻滞的效果<sup>[10-12]</sup>。

针刀松解术能使病变组织得到彻底的剥离松解,为下一步的手法松解打好基础。手法松解术是一种分离黏连组织、改善肩部活动度的治疗手段<sup>[13]</sup>。往关节腔内注射药物,可以使关节囊及囊下皱襞得到扩张,同时也可以稀释关节内长期积累的酸性代谢产物及致痛物质,缓解关节疼痛。术后早期积极地进行功能锻炼能够增加肩关节活动度,防止肩关节再黏连,加强肩关节血液循环,减轻炎症反应,促进炎症吸收和萎缩的肌肉逐步恢复。

本组治疗结果显示,采用综合疗法治疗创伤性肩关节周围炎,能缓解肩关节疼痛,有利于肩关节功能的恢复,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] Jung MS, Lim YK, Hong YT, et al. Treatment of fingertip amputation in adults by palmar pocketing of the amputated part[J]. Arch Plast Surg, 2012, 39(4): 404-410.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南

京中医药大学出版社, 1994: 186-187.

- [3] 蒋晖, 王光斌, 姚明锋, 等. 痛点封闭结合液压扩张综合治疗重症粘连期肩关节周围炎[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 68-69.
- [4] 王祥和, 丰浩荣, 许鹏程, 等. 等剂量不同浓度罗哌卡因用于臂丛神经阻滞效果及血药浓度观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(8): 781-783.
- [5] Tran QH, Clemente A, Doan J, et al. Brachial plexus blocks: a review of approaches and techniques[J]. Can J Anaesth, 2007, 54(8): 662-674.
- [6] 朱汉章, 柳百智. 针刀临床诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 14-16.
- [7] 彭易雨. 肩关节疾病针刀治疗与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 80-85.
- [8] Stern C, Newsom CT. Infraclavicular brachial plexus block for regional anaesthesia of the lower arm[J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(1): 35-36.
- [9] Park SK, Choi YS, Choi SW, et al. A comparison of three methods for postoperative pain control in patients undergoing arthroscopic shoulder surgery[J]. Korean J Pain, 2015, 28(1): 45-51.
- [10] Avellanet M, Sala - Blanch X, Rodrigo L, et al. Permanent upper trunk plexopathy after interscalene brachial plexus block[J]. J Clin Monit Comput, 2015, (7): 257.
- [11] Aveline C, Le Roux A, Le Hetet H, et al. Postoperative efficacies of femoral nerve catheters sited using ultrasound combined with neurostimulation compared with neurostimulation alone for total knee arthroplasty[J]. Eur J Anaesthesiol, 2010, 27(11): 978-984.
- [12] 杨川. 三种定位方法行臂丛神经阻滞的效果比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(2): 160-162.
- [13] 罗玉君. 手法松解术后超早期功能锻炼治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(5): 21-22.

(2014-11-05 收稿 2015-02-15 修回)

(上接第 51 页)

- [13] 杨铁毅, 张岩, 刘树义, 等. 锁定钢板微创固定治疗老年骨肱骨近端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(5): 402.
- [14] Merolla G, Nastrucci G, Porcellini G. Shoulder arthroplasty in osteoarthritis: current concepts in biomechanics and surgical technique[J]. Transl Med UniSa, 2013, 6: 16-28.
- [15] Liew AS, Johnson JA, Patterson SD, et al. Effect of screw placement on fixation in the humeral head[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2001, 9(5): 423-426.
- [16] 董福慧. “微创”骨伤科技技术的制高点[J]. 中国骨伤,

2006, 19(1): 1-2.

- [17] Duralde XA, Leddy LR. The results of ORIF of displaced unstable proximal humeral fractures using a locking plate[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2010, 19(4): 480-488.
- [18] Cadet ER, Ahmad CS. Hemiarthroplasty for three- and four-part proximal humerus fractures[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2012, 20(1): 17-27.
- [19] Lungershausen W, Bach O, Lorenz CO. Locking plate osteosynthesis for fractures of the proximal humerus[J]. Zentralbl Chir, 2003, 128(1): 28-33.

(2015-01-03 收稿 2015-03-05 修回)