

· 临床报道 ·

推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤

张昕煜¹, 曹旭², 李少雷¹, 孟宪荣¹

(1. 北京市平谷区中医医院, 北京 101200; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘 要 目的: 观察推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤的临床疗效和安全性。方法: 2015 年 11 月至 2016 年 6 月, 采用推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤患者 32 例, 男 11 例、女 21 例。年龄 42~67 岁, 中位数 59 岁。左肩 18 例, 右肩 14 例。病程 2~9 个月, 中位数 6 个月。推拿手法和康复训练每周做 3 次, 1 个月为 1 个疗程, 共 2 个疗程。治疗结束后参照美国加州洛杉矶大学 (University of California - Los Angeles, UCLA) 肩关节评分系统评价疗效, 并随访观察并发症发生及复发情况。结果: 治疗 2 个疗程后, UCLA 肩关节评分 (32 ± 3) 分, 优 13 例、良 18 例、差 1 例。所有患者均获随访, 随访时间 2~6 个月, 中位数 3 个月。均无疼痛加重、肿胀等并发症发生。1 例患者上楼梯搬重物时诱发病状复发, 经物理疗法治疗后症状好转; 其余患者均未复发。结论: 采用推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤, 能促进肩关节功能的恢复, 并发症少, 复发率低, 值得临床推广应用。

关键词 肩关节; 肩袖损伤; 推拿; 康复

肩袖由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌组成^[1], 具有维持肩关节稳定的功能。肩袖损伤在人群中的发病非常广泛^[2], 尤其在 60 岁以上人群中发病率更高, 占肩关节疾患的 5%~40%^[3-4]。肩袖损伤是引起肩关节疼痛和功能障碍最常见的疾病之一。肩袖撕裂发生的原因包括创伤、退行性改变和反复轻微伤^[5]。临床上治疗该病的方法较多, 但其疗效不一。2015 年 11 月至 2016 年 6 月, 我们采用推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤患者 32 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例均为北京市平谷区中医医院的患者, 男 11 例、女 21 例。年龄 42~67 岁, 中位数 59 岁。均为慢性肩袖损伤患者, 其中左肩 18 例、右肩 14 例。所有患者均表现为患肩时发性疼痛, 常于劳累后加重或夜间痛醒^[6]; 近 1 个月内均未采取其他疗法治疗。肩关节 MRI 检查均显示冈上肌远端退变或部分撕裂。病程 2~9 个月, 中位数 6 个月。

2 方 法

2.1 推拿手法

2.1.1 基础手法 患者取健侧卧位, 术者立于其背侧。术者先用轻柔的滚法施术于患侧肩背部, 再用拿法自上而下拿捏冈上肌、肩部肌肉和上臂肌肉, 疏通经络。

2.1.2 肌筋膜镇痛手法 患者改为俯卧位, 术者立于其患侧。术者先用中等力度点或按冈上肌肌腹部及其肌腱附着处的疼痛点, 时间约 3 min; 再弹拨冈上肌, 然后用中等力度拿揉冈上肌, 并用拇、食、中指轻度按压疼痛点, 时间 1~2 min; 最后采用指推法自外侧向内侧推冈上肌 3~5 次, 时间约 6 min。

2.1.3 运动关节手法 患者取站立位, 患肢自然下垂; 术者双手握患侧腕关节上部, 顺势拔伸牵引患侧肩关节, 牵引过程中小范围地摇动患侧肩关节, 然后牵抖患肢 1~2 min, 每分钟牵抖 150~200 次。对于合并肩胛节律异常、肩胛骨上回旋不到位者, 患者取健侧卧位, 以右肩袖损伤为例, 术者左手置于肩胛骨内上角, 右手置于肩胛骨下角, 在嘱患者做肩关节外展动作时推动患侧肩胛骨完成充分的上回旋运动, 推动肩胛骨 5~6 次为 1 组, 共做 3 组; 然后患者改为站立位, 做上述牵抖手法, 方法同上。对于静息状态下肩胛骨处于外展位者, 患者取站立位, 患肩外展 90°、屈肘 90°位做肩关节后伸运动, 术者同时给予协助; 然后做上述牵抖手法, 方法同上。

2.2 康复训练

2.2.1 肩胛带等张肌力训练 术者协助患者做肩胛带前伸 [图 1(1)]、后缩训练 [图 1(2)], 肩胛带前伸和后缩 5~7 次为 1 组, 共做 3 组。

2.2.2 肩关节闭链稳定性训练 患者将治疗球按压于墙上, 双上肢低于肩水平面支撑于治疗球上并维持此姿势约 5 min (图 2)。



(1)肩胛带前伸训练



(2)肩胛带后缩训练

图 1 肩胛带等张肌力训练



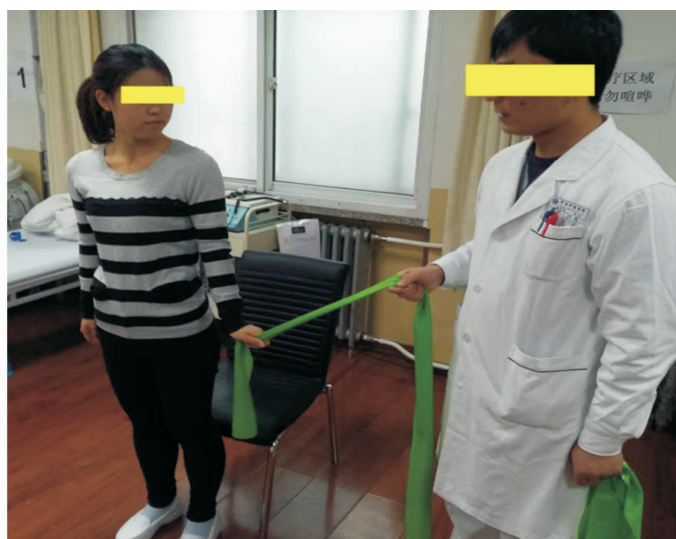
图 2 肩关节闭链稳定性训练

2.2.3 肩关节肌肉力量训练 患者两侧肩关节处于前屈位向外同时用力拉伸弹力带,力度适中,拉伸中以不引起关节疼痛为宜;术者在弹力带中部进行震颤晃动,每次不超过 10 s,共 3~5 次[图 3(1)]。术者和患者各握弹力带两头,嘱患者做肩关节内收、外展、前屈、外旋动作,术者同时向相反的方向用力,每个动作做 3 次,每次 3~5 s([图 3(2)])。

2.2.4 肩关节节律稳定性训练 患者坐于治疗球上,患肩外展、外旋位且低于肩胛平面;嘱患者做肩关节内收、外展运动,术者同时给予患者相反方向的阻力,诱发肩关节周围肌肉的等长收缩,每次 10~30 s,3~5 次为 1 组,共 3 组(图 4)。



(1)激活本体感觉和肌肉力量训练



(2)单纯肩关节肌肉力量训练

图 3 肩关节肌肉力量训练



图 4 肩关节节律稳定性训练

推拿手法和康复训练每周做 3 次,1 个月为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照美国加州洛杉矶大学 (university of California - Los Angeles, UCLA) 肩关节评分系统^[7]拟定以下疗效标准:总分 35 分,其中疼痛 10 分、功能 10 分、主动前屈活动 5 分、前屈曲力量 (手测量) 5 分、病人满意度 5 分;34 ~ 35 分为优,29 ~ 33 分为良, < 29 分为差。

3.2 疗效评价结果 治疗 2 个疗程后,本组 UCLA 肩关节评分 (32 ± 3) 分,优 13 例、良 18 例、差 1 例。本组患者均获随访,随访时间 2 ~ 6 个月,中位数 3 个月。均无疼痛加重、肿胀等并发症发生。1 例患者上楼搬重物时诱发症状复发,经物理疗法治疗后症状好转;其余患者均未复发。

4 讨论

肩袖损伤属中医筋伤范畴。该病临床上有急、慢性损伤之分,急性损伤多因暴力所致,而慢性损伤常因反复损伤或日久劳损所致。肩袖退变、血管缺血、撞击综合征以及创伤这 4 种因素在不同程度上相互作用,共同造成肩袖损伤^[8]。肩袖损伤常表现为肩关节疼痛、功能障碍和活动受限,严重影响患者的生活质量,若不及时治疗将会导致肩袖性关节病,引起肩

关节不稳定或挛缩^[9]。肩袖是由 4 组功能相似肌群的肌腱在肱骨头前、上、后方形形成袖套样肌样结构,其主要功能是在任何运动或静止状态下维持肱骨头在肩胛盂关节面上的旋转轴心的稳定;同时对肩关节的活动起到决定作用,对维持肩关节的力学平衡至关重要。

肩袖损伤常发生于过肩运动^[1],患者多主诉肩关节在某一动作时疼痛,多数患者夜间疼痛明显,检查时患者常出现肩关节外展 $60^\circ \sim 120^\circ$ 时疼痛,外展及内、外旋抗阻痛等症状。肩关节是人体最灵活的关节,在日常生活中由于人们不良的姿势及运动模式的错误常造成肩关节稳定性下降,从而加重肩袖肌群的劳损及反复创伤^[10]。采用中医推拿手法治疗该病,可以达到舒筋通络、理筋止痛的功效。在中医推拿手法中筋膜镇痛手法,可以梳理筋膜,改善血供;运动关节类手法可以调整盂肱关节位置,调整肩肱节律,从而可以协调肩胛带肌肉间的平衡。通过康复训练可以提高肩关节的稳定性,激活和强化深层肌肉的力量,从而避免再次损伤。

肩袖损伤不仅仅是肌腱的问题,通常邻近的肌肉也会受累^[11]。临床上我们发现肩胛带运动的异常会严重影响肩关节的稳定性,因此在治疗肩袖损伤时我们对肩胛周围肌肉也给予相应的手法治疗。对于合并肩肱节律异常、颈肩部运动模式异常、肩袖肌群及肩胛带周围肌群慢性劳损者,于上斜方肌、冈下肌、大小圆肌、肩胛提肌、菱形肌等部位施以点、按、推及滚法,放松局部肌肉组织,改善局部血液循环。Tsuruike 等^[12]研究表明,受伤的肩关节在制动后有必要通过康复训练来修复肩胛周围肌肉,尤其是前锯肌。

治疗时应注意以下事项:筋膜镇痛手法的力度以中等且患者能承受为度,点按或弹拨过程中力度应由轻到重;治疗后嘱患者禁止患侧拎重物,应在无痛的范围内进行日常活动,同时嘱患者在运动中调整运动模式,以防复发^[13]。

本组患者治疗结果显示,采用推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤,能促进肩关节功能的恢复,并发症少,复发率低,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 王亮,王予彬,汤华林. 肩袖损伤和创伤性肩关节前方不稳定患者肩部疼痛与肩峰下滑囊组织中炎症反应的关系研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(10): 5 - 7.
- [2] URWIN M, SYMMONS D, ALLISON T, et al. Estimating the

- burden of musculoskeletal disorders in the community: the comparative prevalence of symptoms at different anatomical sites, and the relation to social deprivation[J]. Ann Rheum Dis, 1998, 57(11): 649-655.
- [3] LO IK, BURKHART SS. Current concepts in arthroscopic rotator cuff repair[J]. Am J Sports Med, 2003, 31(2): 308-324.
- [4] MAZZOCCA D, MCCARTHY B, CHOWANIEC D, et al. Bone marrow-derived mesenchymal stem cells obtained during arthroscopic rotator cuff repair surgery show potential for tendon cell differentiation after treatment with insulin[J]. Arthroscopy, 2011, 27(11): 1459-1471.
- [5] CIOPPA-MOSCA J, JANET B, JOHN T, et al. 骨科术后康复指南[M]. 周谋望, 叶伟胜, 董立平, 等译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2009: 484.
- [6] 李尚明, 孟宪忠, 李贞晶, 等. 肩袖损伤综合康复治疗的研究进展[J]. 中医药信息, 2015, 32(5): 118-121.
- [7] 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: 1136-1144.
- [8] 廖成静, 廖章渝, 曾宪辉, 等. 肩袖损伤病因的研究概况[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(1): 85-86.
- [9] GOMBERA MM, SEKIYA JK. Rotator cuff tear and glenohumeral instability: a systematic review[J]. Clin Orthop Relat Res, 2014, 472(8): 2448-2456.
- [10] ECONOMOPOULOS J, BROCKMEIER F. Rotator cuff tears in overhead athletes[J]. Clin Sports Med, 2012, 31(4): 675-692.
- [11] 刘晓琳, 王金武, 戴尅戎. 肩袖损伤机制及外科治疗的研究进展[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(3): 232-235.
- [12] TSURUIKE M, ELLENBECKER T. Serratus anterior and lower trapezius muscle activities during Multi-Joint isometric scapular exercises and isometric contractions[J]. J Athl Train, 2014, 49(3): 199-210.
- [13] IANNOTTI P, DEUTSCH A, GREEN A, et al. Time to failure after rotator cuff repair: a prospective imaging study[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95(11): 965-971.
- (2016-08-25 收稿 2016-09-21 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究, 在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上, 根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”, 写入全国高等中医药院校创新教材, 确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来, 全国性培训班已成功举办 200 余期, 培训学员数万名, 学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外, 如: 马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等, 其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求, 继续举办学习班, 培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病, 如: 颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容: 该班在医学院解剖馆进行, 结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容, 学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种, 微型筋骨三针疗法的优点: 该针具针体细如银针, 创伤微、痛苦小, 融合了中医针法和西医刀法, 定位独特, 针法灵活多变, 既有微创针刀的松解分离功能, 又有针灸的补泻候气、疏通经络功能; 该疗法主治: 中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点: 该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有: 筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法; 该疗法主治: 颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容: 脊背九大诊疗区, 应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫病、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等; 并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病, 乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病, 妇科疾病及皮肤病性病等。

培训时间: 每月 1 日正式上课, 学期 12 天, 请提前 1 天报到。

培训方式及待遇: 学习班由吴汉卿教授主讲, 采用小班授课, 理论结合临床实习和尸体解剖操作, 学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址: ①北京班地址: 北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室, 北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址: 河南省南阳市仲景路与天山路口, 水针刀研究院。

联系电话: 400 8377 618 **联系人:** 黄建老师 13721820657, 0377-63282507

网址: www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)