

· 临床报道 ·

关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩

陈荣庄¹, 高彦平²

(1. 东莞市企石医院, 广东 东莞 523500;

2. 南方医科大学第三附属医院, 广东 广州 510630)

摘要 目的: 观察关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩的临床疗效。方法: 2016 年 4 月至 2018 年 6 月, 采用关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩患者 30 例。男 14 例, 女 16 例。年龄 39~70 岁, 中位数 54.5 岁。左侧 12 例, 右侧 18 例。病程 1~4 周, 中位数 2 周。将 2% 盐酸利多卡因注射液 3 mL、曲安奈德注射液 20 mg 加入注射用水稀释为 15 mL, 采用肩前方入路行盂肱关节腔注射, 每周 1 次, 间隔 1 周后进行下一次治疗, 共治疗 3 次。于患侧喙突、肱骨大小结节顶端及肱骨大结节后部进行温针灸, 每次 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 1 周为 1 个疗程, 间隔 1 周后进行下一疗程, 共治疗 3 个疗程。采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评价肩部疼痛程度, 采用量角器测量肩关节被动活动范围。结果: 肩部疼痛 VAS 评分, 治疗前 (7.3±1.9) 分, 治疗开始后 1 周 (4.5±0.5) 分、3 周 (3.7±0.4) 分、5 周 (3.3±0.6) 分。肩关节前屈范围, 治疗前 78.0°±15.2°, 治疗开始后 1 周 95.0°±16.4°、3 周 111.0°±14.6°、5 周 124.0°±7.8°; 后伸范围, 治疗前 21.5°±6.6°, 治疗开始后 1 周 26.4°±9.0°、3 周 28.8°±6.4°、5 周 30.5°±5.4°; 外展范围, 治疗前 55.4°±8.6°, 治疗开始后 1 周 69.1°±5.7°、3 周 76.3°±4.7°、5 周 78.4°±5.6°; 内旋范围, 治疗前 38.6°±5.1°, 治疗开始后 1 周 48.2°±6.4°、3 周 55.4°±5.2°、5 周 58.2°±6.8°; 外旋范围, 治疗前 19.6°±5.5°, 治疗开始后 1 周 27.4°±3.9°、3 周 31.5°±2.8°、5 周 33.3°±4.0°。结论: 关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩, 可以减轻肩部疼痛, 改善肩关节活动度。

关键词 肩凝症; 注射, 关节内; 温针疗法

冻结肩是以肩关节疼痛及活动功能障碍为主要临床表现的一种自限性疾病, 多见于 40~60 岁女性, 病程较长, 可严重影响患者的生活质量^[1]。对于冻结肩, 应早期治疗, 缓解疼痛, 恢复肩关节功能^[1-2]。冻结肩的治疗方法较多, 如膏药贴敷、针灸、推拿、局部封闭、麻醉状态下手法松解及关节镜手术等, 效果不一^[3-7]。2016 年 4 月至 2018 年 6 月, 我们采用关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩患者 30 例, 并对其临床疗效进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例, 男 14 例、女 16 例。年龄 39~70 岁, 中位数 54.5 岁。均为东莞市企石医院的门诊患者。左侧 12 例, 右侧 18 例。病程 1~4 周, 中位数 2 周。

1.2 纳入标准 ①符合冻结肩的西医诊断标准^[8], 中医辨证分型为风寒湿型和瘀滞型^[9]; ②年龄 30~70 岁; ③病程 1~4 周; ④自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①有中风史、肩关节外伤史或手术史者; ②肩关节局部皮肤破损或感染者; ③合并肩关节骨关节炎或类风湿关节炎者; ④合并强直性脊柱炎、冈上肌钙化性肌腱炎或肿瘤者; ⑤合并严重的心

肺疾病或肝肾功能不全者; ⑥合并血液系统疾病或糖尿病患者; ⑦精神病患者; ⑧妊娠期或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法 患者取坐位, 局部皮肤常规消毒。将 2% 盐酸利多卡因注射液 3 mL、曲安奈德注射液 20 mg 加入注射用水稀释为 15 mL, 采用肩前方入路行盂肱关节腔注射; 每周 1 次, 间隔 1 周后进行下一次治疗, 共治疗 3 次。关节腔注射结束后用一次性针灸针, 于患侧喙突、肱骨大小结节顶端及肱骨大结节后部进行围刺, 于针尾放置长约 1 cm 的艾条并点燃, 艾条下方放置纸片防止艾条脱落后烫伤皮肤 (图 1); 每次温针灸 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 1 周为 1 个疗程, 间隔 1 周后进行下一疗程, 共治疗 3 个疗程。



图 1 温针灸图片

2.2 疗效评价方法 采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评价肩部疼痛程度。采用量角器测量肩关节被动活动范围, 连续测量 3 次取平均值。

表 1 30 例冻结肩患者治疗前后肩关节被动活动范围 $\bar{x} \pm s, ^\circ$

测量时间	前屈	后伸	外展	内旋	外旋
治疗前	78.0 ± 15.2	21.5 ± 6.6	55.4 ± 8.6	38.6 ± 5.1	19.6 ± 5.5
治疗开始后 1 周	95.0 ± 16.4	26.4 ± 9.0	69.1 ± 5.7	48.2 ± 6.4	27.4 ± 3.9
治疗开始后 3 周	111.0 ± 14.6	28.8 ± 6.4	76.3 ± 4.7	55.4 ± 5.2	31.5 ± 2.8
治疗开始后 5 周	124.0 ± 7.8	30.5 ± 5.4	78.4 ± 5.6	58.2 ± 6.8	33.3 ± 4.0

4 讨 论

冻结肩是一种引起盂肱关节僵硬的粘连性关节囊炎, 主要表现为肩关节疼痛及各个方向的主动或被动活动受限, 其中肩关节上举和外旋受限最为常见^[10]。冻结肩早期炎性渗出物增多时可形成喙突下滑囊积液, 因此喙突处压痛较为明显^[10]。肩袖是维持肩关节稳定性的重要解剖结构, 其主要由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌及小圆肌组成。在肩袖的附着点及喙突处围刺和艾灸, 可以消除局部的无菌性炎症, 有助于缓解疼痛、改善肩关节的活动度^[11-12]。

冻结肩的发病机制较为复杂, 与多种因素有关, 目前主要有炎症反应学说、纤维化学说及神经源性炎症学说^[13-15]。冻结肩的分期目前尚无统一标准, 临床常分为冻结进行期、冻结期及功能恢复期, 上述分期之间并无明显界限, 有时可彼此重叠^[16-18]。冻结肩早期即冻结进行期, 主要表现为渐进性加重的肩关节疼痛, 且夜间疼痛较为明显。有研究发现, 冻结肩患者的肩关节囊水肿征检出率较高^[13], 这可能与肩关节囊薄而松弛的解剖结构有关。冻结肩早期的治疗重点是减轻局部炎症反应, 控制或延缓病情发展。有研究发现, 关节腔注射治疗冻结肩, 可以迅速缓解疼痛, 改善肩关节运动功能^[2, 19-21]。

冻结肩属于中医学“痹证”范畴, 多由肝肾亏虚、气血不足, 复感风寒湿邪所致^[11, 22]。冻结肩的中医辨证分型主要包括风寒湿痹型、气滞血瘀型、气血亏虚型及肝肾亏虚型等, 其中风寒湿痹型及气滞血瘀型最为常见, 肝肾亏虚型次之, 气血亏虚型最为少见^[23-26]。围刺法即在病变周围进行包围式针刺, 可以有效缓解疼痛症状, 临床应用范围较为广泛^[27]。在肩关节围刺的基础上应用艾灸, 可以起到活血化瘀、滑利关节、消肿止痛等作用, 有助于促进肩关节功能恢复。

3 结 果

肩部疼痛 VAS 评分, 治疗前 (7.3 ± 1.9) 分, 治疗开始后 1 周 (4.5 ± 0.5) 分、3 周 (3.7 ± 0.4) 分、5 周 (3.3 ± 0.6) 分。治疗前后肩关节被动活动范围见表 1。

本组患者治疗结果显示, 关节腔注射联合温针灸治疗早期冻结肩, 可以减轻肩部疼痛, 改善肩关节活动度。但本研究样本量较小, 且远期疗效尚待进一步观察。

5 参考文献

- [1] 柳海峰, 陆伟, 欧阳侃, 等. 关节镜下关节囊松解术结合局部注射治疗原发性冻结肩的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(6): 70-72.
- [2] 刘洋, 印凡, 许兵, 等. 冻结肩的诊断与治疗研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(19): 1771-1773.
- [3] 王雷弟. 肩关节镜松解术配合运动手法治疗冻结肩的可行性及安全性[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(2): 195-198.
- [4] 陈燕娣, 胡劲涛. 循经拍打法结合肩关节松动术治疗冻结肩 34 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(1): 47-48.
- [5] 张龙, 陈继荣, 张秀红, 等. 贺氏火针温通法治疗风寒湿型冻结肩临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 607-608.
- [6] 贾小祥, 刘汝霞, 徐彬, 等. 新综合序贯法治疗冻结肩的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(9): 82-83.
- [7] 钱洪, 赵建宁, 包倪荣. 冻结肩的治疗进展[J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38(1): 69-72.
- [8] ZUCKERMAN J D, ROKITO A. Frozen shoulder: a consensus definition[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2011, 20(2): 322-325.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 190-191.
- [10] 桑鹏, 刘毅. 冻结肩的诊疗研究进展[J]. 局解手术学杂志, 2018, 27(9): 683-688.
- [11] 屠夏芸, 汪萍, 戚陈玉, 等. 经皮穴位电刺激联合持续被动运动治疗冻结肩的临床研究[J]. 中医正骨, 2017, 29(7): 30-33.
- [12] 王德明, 鲁青, 张立新, 等. 带蒂皮瓣移植修复手术诱发冻结肩的预防和治疗研究[J]. 第三军医大学学报,

- 2018, 40(6): 537-542.
- [13] 陈贤腾, 刘树学. 冻结肩的磁共振成像表现[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2018, 16(2): 100-103.
- [14] 张铁良, 王沛, 马信龙. 临床骨科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 122-124.
- [15] 唐新, 黄富国, 陈刚, 等. 一期手法松解关节镜下肩袖修补术治疗肩袖撕裂合并冻结肩的临床疗效[J]. 中国修复重建外科杂志, 2018, 32(1): 1-6.
- [16] 郭璇妍, 卢漫, 成雪晴, 等. 高频超声对冻结肩的诊断价值[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2016, 13(4): 258-261.
- [17] 方业汉, 周钢, 黄晖, 等. 关节镜下同期治疗肩袖损伤与冻结肩的临床分析[J]. 中国运动医学杂志, 2018, 37(7): 565-569.
- [18] 高万旭, 桑亮, 魏立伟, 等. 关节镜下松解冻结肩的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(7): 751-752.
- [19] 苏瑾, 王平, 刘爱峰. 三维动态牵伸回旋手法对冻结期冻结肩患者体表红外热像的影响[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 11-14.
- [20] 王玥, 党晓谦, 王坤正, 等. 原发性冻结肩发病的分子机制及研究现状[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(1): 113-115.
- [21] 蒋懿, 陈志超, 黄华强, 等. 不同关节腔注射方法治疗早期冻结肩疗效与安全性分析[J]. 华西医学, 2018, 33(12): 1495-1499.
- [22] 王佩, 谢雁鸣, 王志飞. 肩周炎中医药治疗的文献计量学研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(11): 41-45.
- [23] 鲁鑫, 李建仲. 李建仲治疗冻结肩临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 190-193.
- [24] 唐春林, 戴德纯, 石长根, 等. 电针结合肩胛上神经阻滞下扩张松解治疗冻结肩[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(1): 105-106.
- [25] 李伟, 徐洪亮, 王慧芳, 等. 100 例肩周炎的中医证型规律分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 58-59.
- [26] 赵明宇, 杨超凡, 赵启, 等. “筋滞骨错”理论指导下手法治疗粘连期肩凝症[J]. 中医正骨, 2016, 28(4): 57-58.
- [27] 刘会霞, 袁秀丽, 吕雪莲, 等. 围刺针法在临床中的应用现状研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 72-75.
- (收稿日期: 2019-03-12 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 37 页)

- [28] 许东光. 冲击波联合封闭疗法治疗跟痛症的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(22): 96-98.
- [29] 刘辉, 刘波, 伍萨, 等. 骨科弹道式冲击波配合冷疗治疗跟痛症和网球肘[J]. 中医正骨, 2014, 26(2): 27-28.
- [30] 李贺, 罗敏, 张怀奇, 等. 脉冲射频联合体外冲击波治疗跟痛症的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(24): 4649-4651.
- [31] 王李丽, 白莺, 金建慧, 等. 放散式冲击波联合偏振光照射治疗跟痛症的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(12): 916-918.
- [32] 张丽艳, 康凯, 唐梦雨, 等. 微波联合体外冲击波治疗跟痛症 60 例[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(11): 1517-1518.
- [33] 李娟红, 程斌, 李桂英. 冲击波配合跖腱膜牵拉训练治疗顽固性跟痛症的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(9): 854-856.
- [34] TAKAHASHI N, OHTORI S, SAISU T, et al. Second application of low-energy shock waves has a cumulative effect on free nerve endings[J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 443: 315-319.
- [35] MAIER M, STEINBORN M, SCHMITZ C, et al. Extracorporeal shock wave application for chronic plantar fasciitis associated with heel spurs: prediction of outcome by magnetic resonance imaging[J]. J Rheumatol, 2000, 27(10): 2455-2462.
- [36] 周增华, 蒋宗滨, 张爱民, 等. 不同次数冲击波治疗对跟痛症的临床疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 226-228.
- [37] LOHRER H, NAUCK T, DORN-LANGE N V, et al. Comparison of radial versus focused extracorporeal shock waves in plantar fasciitis using functional measures[J]. Foot Ankle Int, 2010, 31(1): 1-9.
- [38] LIANG H W, WANG T G, CHEN W S, et al. Thinner plantar fascia predicts decreased pain after extracorporeal shockwave therapy[J]. Clin Orthop Relat Res, 2007, 460: 219-225.
- [39] 王帅, 刘水涛, 杨军, 等. 放散式体外冲击波不同方案治疗跖筋膜炎型跟痛症的效果对比[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(1): 29-32.
- [40] 张隆浩, 满立波, 黄广林, 等. 放散状与聚焦状冲击波治疗足底筋膜炎疗效比较[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(6): 523-525.
- [41] DOROTKA R, SABETI M, JIMENEZ-BOJ E, et al. Location modalities for focused extracorporeal shock wave application in the treatment of chronic plantar fasciitis[J]. Foot Ankle Int, 2006, 27(11): 943-947.
- [42] 覃剑锋, 何秋平, 吴文. 体外冲击波治疗跟痛症的施治部位选择[J]. 现代医院, 2008, 8(2): 18-19.
- (收稿日期: 2019-04-19 本文编辑: 时红磊)