

臂丛麻醉下关节松动术结合理疗治疗肩周炎

陈爱萍, 王娴默, 黄 亮, 徐 澄, 张忠贵, 肖 林
(荆州市第一人民医院, 湖北 荆州 434000)

[摘要] **目的** 观察臂丛麻醉下关节松动术结合理疗治疗肩周炎的疗效. **方法** 自 2010 年 3~9 月对 60 例肩周炎患者分 3 组, A 组 20 例使用臂丛麻醉下关节松动术治疗, B 组 20 例行综合性理疗治肩周炎, C 组 20 例使用臂丛麻醉下关节松动术结合理疗. **结果** 60 例患者均参加随访 1 个月. 术后 1 个月对患者使用 VAS 评分对比术前 VAS 评分采用单因素方差分析. 结果 C 组对比 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). B 组对比 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 臂丛麻醉下关节松动术结合理疗治疗肩周炎患者效果好, 但与综合性理疗无明显区别.

[关键词] 肩周炎; 理疗; 关节松动术

[中图分类号] R684 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 08 - 0078 - 03

Joint Manipulation under Brachial Plexus Anesthesia Combined with Physical Therapy for Treatment of Periarthritis of Shoulder

CHEN Ai - ping, WANG Xian - mo, HUANG Liang, XU Cheng, ZHANG Zhong - gui, XIAO Lin
(The First People's Hospital of Jingzhou, Jingzhou Hubei 434000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the treatment effect of joint manipulation under brachial plexus anesthesia combined with comprehensive physical therapy in treatment of periarthritis of shoulder. **Methods** From 2010.3 to 2010.9, 60 patients with periarthritis of shoulder in the Department of Pain, The First People's Hospital of Jingzhou, were divided into 3 groups: group A, B and C. Twenty patients in Group A were given Joint manipulation under brachial plexus anesthesia for treatment of the periarthritis of shoulder. Twenty patients in Group B were given comprehensive physical therapy for treatment of periarthritis of shoulder. Twenty patients in Group C were given Joint manipulation under brachial plexus anesthesia combined with comprehensive physical therapy for treatment of periarthritis of shoulder. **Results** All 60 patients were followed up for 1 months. At the 1st month after surgery, vas score was evaluated for patients. Postoperative and preoperative vas score difference was compared between 3 groups by t test. There was statistically significant difference in the postoperative and preoperative vas score between Group C and Group A, and between Group B and Group A ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment effect of Joint manipulation under brachial plexus anesthesia combined with physical therapy in treatment of periarthritis of shoulder is good, but has no obvious difference compared with comprehensive physical therapy.

[Key words] Periarthritis of shoulder; Physical therapy; Joint manipulation

肩关节周围炎 (Scapulohumeral periarthritis)^[1], 是肩关节周围的肌肉、肌腱、滑囊、韧带、关节囊等组织出现损伤、退变而引起的关节囊及关节

周围软组织的一种无菌性炎. 该病早期主要表现为肩关节周围明显疼痛, 中后期出现明显肩关节活动功能障碍及局部肌肉萎缩的主要表现, 并严重影响

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (30860286)

[作者简介] 陈爱萍 (1975~), 女, 湖北荆州市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事中医治疗工作.

[通讯作者] 肖林. E-mail:w-gaoda@tom.com

患者经阻滞下一次性肩关节粘连松解术治疗肩周炎结合综合性理疗, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象及分组

选择 2011 年 3~9 月长江大学附属第一医院(荆州市第一人民医院疼痛康复科)行臂丛麻醉下关节松动术和理疗治疗肩周炎的疗效患者 60 例 65 个肩关节。全部患者知情同意参加本实验。其中男 26 例, 女 34 例; 年龄 45~63 岁, 平均 53.7 岁; 单侧肩关节 55 例, 两侧 5 例; 患者就诊时均有不同程度的肩关节疼痛。术前均行肩关节 X 线、MRI 检查, 均排除其他疾病并确诊为肩周炎。设计、实施、评估者: 实验设计为本文作者, 资料收集, 实施, 评估均由荆州市第一人民医院康复疼痛科医生配合完成, 评估采用盲法。A 组 20 例使用臂丛麻醉下关节松动术治疗, B 组 20 例行综合性理疗治肩周炎。C 组 20 例使用臂丛麻醉下关节松动术结合理疗。

1.2 诊断标准参考

《中华人民共和国国家中医药管理局颁布的 IX 中医病证诊断疗效标准》^[2]。

1.3 一次性臂丛阻滞加关节松动术^[3]

(1) 患者仰卧位, 然后在病人患侧前、中斜角肌之间进针, 待患者有明显放电或触电感时, 配好的 2% 利多卡因 10 mL+1% 肾上腺素注射液 0.1 mL 回抽无血, 逐步完全推入, 待 15 min 后患侧整个上肢无自主活动和无疼痛感后进行松解; (2) 关节松动术治疗, 医师一手保护患者肩关节, 一手握住患者的肘部, 将患肢向头部逐步屈曲, 慢慢按压直至将上肢完全贴于床面, 使肩关节上举活动到达 180°; 后让患者于坐位, 再将上肢逐步外展到 90°, 然后内收使肘关节活动到达胸骨中线, 内旋使手指触及健侧肩胛骨上缘, 外旋使手指触及对侧的耳轮, 然后将患肢被动向内、向外转数次; (3) 锻炼: 患者术后仍要坚持锻炼 1 个月余, 3 次/d, 肩关节活动幅度以引起可以忍受的最大疼痛为限。锻炼的方式: ①健肢辅助法, 健侧手握患侧手指拉高过髻后上脊, 逐步上抬到胸椎位置, 直到上提与健侧同一高度。②搭肩法, 左右交叉甩臂后抱于胸前。③双手爬墙法, 患者两手平举墙面, 后使用食指和中指的力量逐步上爬, 直到正常位置。

1.4 按摩及理疗^[4]

采用超短波、中频治疗仪等其他物理治疗。

选择在肩关节最明显的痛点处治疗, 使用肩周炎频率, 电流强度要选择为患者的最大耐受程度, 每天 2 次, 每次治疗 15 min。对于超短波的治疗, 电极放置在患者肩关节的对置, 采用温热量以及微热量均可, 每天 2 次左右, 每次 10~20 min。同时行按摩、医疗体操理疗以及关节松动术。按摩和关节松动术^[5]: 先以弹、滚、推、揉、拍打、拨等手法按摩三角肌、肩峰和冈下肌肱二头肌腱等; 等待患肩关节的肌肉放松后再行关节松动术, 手法为孟肱关节牵引其长轴; 分离牵引需要先向头侧滑动, 然后前屈滑动, 最后向下滑动, 手法为 2~4 级。3 次/d, 2~4 组/次, 每组 4~7 min, 其间休息 4 min。医疗体操: 指导患者行旋肩、扩胸、外展、屈曲、后伸、肩展翅绕环、耸肩等运动充分利用各种肩关节锻炼器材。上述运动根据患者病情来决定, 逐部增大难度和强度, 3~4 次/d, 20~30 min/次。治疗 1 个疗程 20 d, 2 到 3 后评估疗效。

1.5 小针刀治疗^[5]

确定病变部位后, 做好记号, 待常规消毒后, 铺洞巾; 用 0.5% 利多卡因 10 mL 局部麻醉, 小针刀由肌纤维方向逐步垂直刺入筋膜、肌肉或骨膜组织, 深度需要灵活掌握因人而异, 逐步进行剥离, 切开, 分离, 松解。每次施针 3 个部位左右。每治疗 1 次需隔 1 周。

1.6 统计学分析

所有患者均在入院行 VAS 评分, 然后术后 1 月 VAS 评分, 所有评分与入院前对比后取其差值。采用 SPSS 统计软件行方差分析, 经术前与术后 VAS 评分 (100 分值表) 比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

60 例患者均参加术后 1 个月 VAS 评分。术后患者 VAS 评分较术前 VAS 评分取其差值, 见表 1。

术后 1 月 VAS 差值 3 组方差齐性检验得 F 值 = 22.298, $\text{sig} = 0.000$, 可认为方差齐性。方差分析, 取 Multiple Comparisons 表的 3 组互为比较, 其中 C 组与 A 组 $\text{sig} = 0.000$, $P < 0.05$ 。C 组与 B 组 $\text{sig} = 0.000$, $P < 0.05$ 。B 组与 A 组 $\text{sig} = 0.000$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肩周炎是以肩关节活动不便或疼痛为症状的

表1 2组患者术后1月VAS评分差值表 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 The VAS score difference between before and after operation in patients in 2 groups ($\bar{x} \pm s$)

| 分 组 | VAS 评分 |
|-----|-------------|
| A 组 | 37.2 ± 8.5 |
| B 组 | 41.9 ± 9.0* |
| C 组 | 42.5 ± 9.3* |

与 A 组比较, * $P < 0.05$.

最常见病之一^[6,7], 如得得不到有效的治疗, 可能严重影响患者肩关节的活动功能. 理疗上笔者使用推拿及按摩和小针刀起到明显的效果. 但对于病程较长的、粘连较重的患者有效果不佳. 故宜采用多种理疗结合治疗方法. 即用针对不同病因及部位, 采用多种按摩、针灸推拿、穴位治疗等多种方法, 达到消炎镇痛、舒筋通络、活血化瘀、行气止痛的作用. 多种理疗结合治疗的办法对于病程较长、粘连较重的患者均能起到使病痛完全消失, 完全恢复关节活动的作用, 治疗效果好.

采用一次性臂丛神经阻滞可使患者的疼痛完全消除的情况下, 肩关节局部肌肉完全松弛后行关节松动术^[8], 关节松动术麻醉必须成功, 否则可能损伤关节囊及肌肉韧带等组织, 反而加重病情.

综合理疗对于早期患者, 可能恢复快, 但对于症状较重的患者, 总体效果不太理想, 治疗周期长^[9], 患者难以接受. 一次性臂丛麻醉优点缓解

病人痛苦快, 但容易复发, 本实验证实一次性臂丛麻醉结合理疗弥补了二者的缺陷, 发挥了二者的优点, 减轻了患者的痛苦. 是值得推广的.

[参考文献]

- [1] 李平华. 肩周炎[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 44-45.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:136.
- [3] 郭秀英, 刘彦卿, 刘丽军, 等. 臂丛阻滞手法松解治疗粘连性肩周炎的临床观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(10):627-629.
- [4] 容国安, 慕容秋, 危静. 粘连期肩周炎的综合康复治疗[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(3):117-118.
- [5] 李承球. 肩周炎的分类诊断和治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(3):144-150.
- [6] 白建平. 中西医结合治疗肩周炎临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(4):42-43.
- [7] 李军. 透经解痉汤配合局麻下手法松解术治疗难治性肩周炎30例[J]. 长江大学学报(自科版), 2005, (6): 156-157.
- [8] 佟钧, 杨敏丽. 肩周炎的体育疗法1例分析[J]. 昆明医学院学报, 2012, 31(S1):161-162.
- [9] 乔国君, 李晓强, 刘玉梅. 2种方法治疗顽固性冻结肩关节活动障碍的分析比较[J]. 昆明医学院学报, 2008, 4:182-183.

(2013-05-03 收稿)