

· 短篇论著 ·

综合康复治疗肩周炎疗效观察

王德强

1998 至 2004 年,我院采用综合康复治疗肩周炎 50 例,效果满意。

一、资料与方法

共 100 例患者,男 32 例,女 68 例;年龄 43 ~ 65 岁,平均年龄 50.5 岁;病程 1 ~ 6 个月,平均 2.5 个月。所有患者均出现较严重的静息疼痛,患肩关节的屈伸、内收、外展、内旋及外旋功能均严重受限。所有病例按性别、年龄、病程、病情程度随机分成治疗组 and 对照组,两组临床资料经统计学检验,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗组采用封闭治疗、运动疗法和物理因子治疗。(1)封闭治疗:①肩胛背神经封闭,在锁骨中点垂直锁骨向上约 7.5 cm 处进针,深度约 1.5 cm;②肩胛上神经封闭,在肩胛冈上缘中点向前约 5.0 cm 处进针,深度约为 4.3 cm;③腋神经封闭,定位四边孔,从其中点处水平进针,深度约为 5.0 cm;④压痛点和滑液囊封闭,在肩关节区寻找压痛点行封闭治疗。上述 4 个部位每次选择 2 ~ 3 个典型压痛点进行封闭,每处局部注射曲安奈德 10 mg、利多卡因 50 mg 加生理盐水 2 ml。注射前应回抽注射器,若有气体或液体抽出,应变换注射深度、角度或封闭部位。每周注射 1 次。(2)运动疗法:①首先是手法治疗,患者取坐位,患肘关节固定于桌椅上,术者两手掌紧贴患肩按摩肩部肌群,反复 5 ~ 10 次,再按压天宗、肩贞、肩井、曲池、合谷等穴位,直至出现酸胀感,然后双手牵引患侧臂分别行肩外展、内收、前屈、后伸、内旋和外旋等各轴向被动运动,各方向反复 8 ~ 10 次。手法治疗每日 1 次;②其次是爬墙练习,患者面对墙壁以中指和食指交替进行向上爬动的动作,到达外展或前屈最大值,再作向下爬的动作,反复 10 余次;③擦背练习,双手交叉于背后,各抓住毛巾的两端,以健手带动患手行有节律的上下运

动,使肩后伸、内旋和内收。每次 10 ~ 20 min;④甩臂练习,最大限度地做肩内收、外展、前屈、后伸、内外旋及上举功能的主动甩臂运动,每个方向运动 15 ~ 20 个来回。每天锻炼 2 次。(3)物理因子治疗:①低中频脉冲电疗法,采用双电极并置于肩峰内后侧区和肩胛骨背侧区;②高频电疗法,主要采用超短波疗法;电极板放置同低中频脉冲电疗法,微热量。③磁疗,将磁垫置于肩胛背神经和肩胛上神经走行之间,磁场强度采用 60 mT。物理因子治疗每日 1 次,每次 15 ~ 30 min。每次视病情轻重分别给予上述 1 ~ 3 种物理因子治疗,每次均在手法治疗前进行。

对照组只采用封闭疗法,根据医嘱和患者的认知程度在院外自行锻炼,无医护人员监督。

两组均以 1 周为 1 个疗程,连续治疗 2 周后评定疗效。两组治疗前、后均进行患肩关节 ROM 测定。

疗效评定标准:优——疼痛消失,肩关节前屈上举 $\geq 175^\circ$,外展上举 $\geq 90^\circ$,后伸 $\geq 45^\circ$,内旋 $\geq 110^\circ$,内收 $\geq 40^\circ$,外旋 $\geq 40^\circ$;良——疼痛消失,肩关节前屈上举 $160 \sim 175^\circ$,外展 $80 \sim 90^\circ$,内收 $35 \sim 40^\circ$,外旋 $35 \sim 40^\circ$,后伸 $40 \sim 45^\circ$,内旋拇指可达第一腰椎棘突;中——疼痛缓解,肩关节前屈上举 $140 \sim 160^\circ$,外展 $50 \sim 80^\circ$,内收 $25 \sim 35^\circ$,外旋 $25 \sim 35^\circ$,后伸旋内拇指可达第三腰椎棘突;差——与治疗前比较,无明显改善。

统计分析:计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

两组治疗后虽都有提高,但治疗组比对照组改善显著 ($P < 0.01$),且对照组的内旋和后伸功能较治疗前改善不明显 ($P > 0.05$),详见表 1。表 2 显示,治疗组疗效优良率明显高于对照组。

表 1 两组治疗前、后 ROM 比较 ($^\circ$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前屈或上举	后伸	外展或上举	内收	外旋	内旋
治疗组	50						
治疗前		32.3 $\pm$ 7.3	14.1 $\pm$ 4.5	38.3 $\pm$ 6.1	18.1 $\pm$ 3.2	15.1 $\pm$ 4.0	47.8 $\pm$ 6.2
治疗后		173.2 $\pm$ 10.8 ^{*#}	40.3 $\pm$ 6.3 ^{*#}	170.3 $\pm$ 11.3 ^{*#}	40.3 $\pm$ 6.3 ^{*#}	40.9 $\pm$ 13.9 ^{*#}	110.2 $\pm$ 12.3 ^{*#}
对照组	50						
治疗前		33.1 $\pm$ 6.9	14.9 $\pm$ 3.2	39.1 $\pm$ 6.4	16.8 $\pm$ 3.5	15.9 $\pm$ 3.8	48.9 $\pm$ 7.4
治疗后		97.9 $\pm$ 11.6 [*]	19.1 $\pm$ 4.4	93.9 $\pm$ 11.2 [*]	24.9 $\pm$ 4.6 [*]	27.2 $\pm$ 6.3 [*]	53.8 $\pm$ 13.3

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.01$;与对照组比较,[#] $P < 0.01$

表 2 两组治疗后疗效评定 (例)

分组	例数	优	良	中	差	优良率 (%)
治疗组	50	40	7	2	1	94 [*]
对照组	50	17	20	10	3	74

注:与对照组优良率比较,^{*} $P < 0.01$

三、讨论

当组织病变产生某些致痛物质时,就会刺激痛觉感受器并沿感觉神经传入中枢而引起疼痛感觉,又通过神经反射导致患病区骨骼肌和血管痉挛而形成恶性循环^[1]。封闭治疗能抑制局部无菌性炎症反应,阻断神经传导,缓解肌痉挛,中断此恶性循环,从而达到一定的治疗目的。

· 特稿 ·

沉痛悼念郭慕兰教授

本刊编辑部

原中华医学会物理医学康复学会委员、山西省医学会理事、物理康复专业委员会主任委员、山西医科大学第一医院康复医学科主任郭慕兰教授,因病医治无效,于 2005 年 4 月 12 日凌晨 1 时 35 分在太原去世,享年 78 岁。

郭慕兰教授生于 1927 年农历四月初十,原籍山西省榆次市。郭教授于 1942 年 7 月至 1948 年 7 月就读于山西省立中学,1948 年 10 月至 1949 年 10 月于山西省立川至医专学习,1949 年 10 月至 1952 年 8 月就读于山西医学院医疗系。毕业后留校工作,历任外科教研组助教、主治医师。1957 年赴卫生部委托中国医科大学主办的理疗高级师资进修班学习。后任理疗教研组主任、讲师、副教授、教授,山西医科大学第一医院康复科主任医师,院评委会委员、院务委员会委员、山西省高级职称评委会委员,省医疗事故鉴定委员会委员。同时担任中华医学会物理医学与康复学会委员,山西分会理事、专业主任委员;中国康复协会理事、山西分会副理事长;中国康复医学研究会理事、山西分会副理事长;《中国康复》杂志编委,《国外医学——物理医学与康复分册》常务编委,《中华理疗杂志》、《中华物理医学》、《中华物理医学与康复杂志》编委,《山西医学》杂志编委等职。

郭教授是一位受人尊敬与景仰的学者。他潜心钻研康复医学,并擅长外科、神经科、中医临床及针

灸、放射、超声和电诊断等。曾在《中华医学》、《中华理疗》、《中国康复》、《国外医学》、《微量元素》、《山西医学》、《山西医药》等杂志上发表基础及临床研究论文 30 余篇;曾参与编译《克氏康复医学》、编著《康复医学》(全国高等医学院校统编教材)及《理疗工作手册》等著作。郭教授去世前正着手著书立说,欲将自己的毕生的医疗技能传播后人,却突然一病不起,未能完成自己的宿愿,给医学界留下难以挽回的巨大损失。

郭教授是一名优秀的共产党员。他倾其一生致力于救死扶伤,将自己毕生的精力奉献给了科室建设和康复医学事业的发展。他医德高尚、医风正派,博学多才、爱岗敬业,工作勤勤恳恳、任劳任怨,从不计较个人得失,从不以公谋私。在担任科主任期间,曾多次举办各类进修班,为山西省乃至全国康复医学事业的发展 and 人才培养做出了杰出的贡献。

郭教授是一位亲切和善的长者。他一生与人为善,品格优良,想别人所想,急别人所急,为了他人的健康和利益,无私地付出了自己毕生的心血。

郭教授的逝世,是医疗卫生事业的一大损失。我们失去了一位尊敬的学长、亲密的朋友、优秀的同事,但我们一定会循着他奋斗的足迹,继续并实现他未竟的事业。

郭慕兰教授永垂不朽!

手法治疗能促进患部的血液循环和新陈代谢,促进损伤组织修复,消除关节内、外粘连,防止关节挛缩^[2]。手法治疗中的被动活动和运动疗法的主动活动均有助于肩周围肌肉的收缩、韧带和关节囊的牵张和软组织粘连松解,既能改善关节囊外运动,又能改善关节囊内运动,使之在各轴位多方向的活动范围明显增加。同时主动运动使肌肉收缩力增强,关节稳定性增加,可有效地预防废用性肌萎缩。

低中频脉冲电疗法和高频电疗法(超短波)均可降低神经兴奋性,提高痛阈,阻断或减轻病理冲动的恶性循环,有显著的镇痛作用^[2,3]。磁场可加速炎性渗出物的消散,促进缓激肽、组织胺、5-羟色胺、钾离子等致痛物质水解或转化,从而达到消除疼痛的效果。

本研究采用综合康复疗法治疗肩周炎,治疗前、后患肩关

节 ROM 值显示,对照组的内旋及后伸功能提高不明显,治疗组患肩各轴向 ROM 改善值则较对照组的改善值有较大差异($P < 0.01$),说明综合康复疗法能提高肩周炎的治疗效果。

参 考 文 献

- 1 窦忠新,郭怀海,陈秀清,等. 肩胛上神经和腋神经联合阻滞治疗肩周炎的应用解剖. 中国临床解剖学杂志,2000,18:218-220.
- 2 王金星,李红玲,袁正华,等. 温热式低周波配合手法治疗肩周炎 216 例疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:183-184.
- 3 陈景藻,主编. 康复医学. 北京:高等教育出版社,2001. 89-99.

(修回日期:2004-11-20)

(本文编辑:熊芝兰)