

· 全科临床研究 ·

肩关节轴向拔伸法治疗粘连期肩周炎 38 例疗效观察

王勇刚

浙江省绍兴市中心医院骨科, 浙江 绍兴 312000

摘要:目的 观察肩关节轴向拔伸法治疗粘连期肩周炎疗效,探讨其临床价值。方法 选择绍兴市中心医院2014年3月—2015年6月收治的粘连期肩周炎76例作为研究对象,均符合粘连期肩周炎诊断标准,均经患者及家属知情同意,符合伦理委员会基本要求,按照配对分组法分为2组,每组38例,对照组采取传统推拿手法治疗,观察组采取肩关节轴向拔伸法治疗,2组患者均进行治疗5次/周,2周为1个疗程,治疗2个疗程。比较2组疗效。结果 观察组治愈13例(34.2%),显效19例(50.0%),有效5例(13.2%),无效1例(2.6%),治疗总有效37例(97.4%);对照组治愈5例(13.2%),显效10例(26.3%),有效15例(39.5%),无效8例(21.1%),治疗总有效30例(78.9%),2组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗1个疗程及2个疗程后VAS评分分别为(4.6±0.7)、(2.1±0.6)分,均显著低于对照组的(5.8±0.8)、(3.2±0.5)分,差异具有统计学意义,均 $P < 0.05$ 。治疗前2组疼痛、功能及活动度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组疼痛、功能及活动度评分分别为(25.2±3.5)、(16.9±1.6)、(21.4±3.2)分,显著优于对照组的(20.3±4.1)、(14.7±1.2)、(17.4±3.1)分, $P < 0.05$ 。结论 肩关节轴向拔伸法治疗粘连期肩周炎疗效更佳,患者疼痛、功能及活动均有所改善,具有重要临床价值。

关键词:肩关节;轴向拔伸法;肩周炎;临床价值

中图分类号: R684.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)02-0235-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.02.024

The effect observation of shoulder joint axial stretching method in treatment of 38 cases of periarthritis of shoulder WANG Yong-gang. The orthopedics department in Shaoxing Central Hospital of Zhejiang Province, Shaoxing, Zhejiang 312000, China

Abstract: Objective To observe the effect of shoulder joint axial stretching method on treatment of 76 cases of periarthritis of shoulder and to explore its clinical value. **Methods** Seventy-six cases with periarthritis of shoulder treated in the hospital from March 2014 to June 2015 were selected as the research objects and all patients conformed to consent and basic requirements of ethics committee and the requirements of periarthritis of shoulder diagnostic criteria. Then according to paired grouping method they were divided into two groups, 38 cases in each group. The control group adopted the traditional massage therapy while observation group adopt shoulder axial pull stretch therapy, shaking method for treatment, two groups were treated 5 times/week and 2 weeks for a course of treatment, all accepted two courses of treatment, to compare two groups of curative effect. **Results** The observation group had 13 cases (34.2%) cured, 19 cases (50.0%) were markedly effective, 5 cases (13.2%) in effective, 1 case (13.2%) in vain, and total effective rate of observation group was 97.4% (37 cases), it was significantly higher than the control group. 5 cases (13.2%) were cured, 10 cases (39.5%) were markedly effective, 15 cases (39.5%) in effective, 8 cases (21.1%) were ineffective in the control group, the total effective rate was 78.9% (30 cases), the difference was statistically significant, $P < 0.05$. The scores of VAS in observation group were 4.6±0.7 and 2.1±0.6 after 2 courses of treatment and were significantly lower than those in control group (5.8±0.8, 3.2±0.5), and the difference was statistically significant, $P < 0.05$. Before treatment there was not statistically significant in the pain, function and activity between two groups, $P > 0.05$. After treatment the pain, function and activity of the observation group were 25.2±3.5, 16.9±1.6, 21.4±3.2 and were significantly better than those of the control group (20.3±4.1, 14.7±1.2, 17.4±3.1), $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of shoulder joint axial stretching method in treatment of 76 cases of periarthritis of shoulder is better, pain, function and activity were improved, so it has important clinical value.

Key words: Shoulder joint; Axial stretching method; Periarthritis of shoulder; Clinical value

肩周炎患者在临床较为常见,主要指肩关节周围肌肉、肌腱及韧带等组织慢性无菌性炎症,形成关节内外粘连^[1]。相关研究^[2-3]表明,肩周炎为多部位、多滑囊病变,患者肩关节功能障碍及疼痛,部分患者甚至疼痛导致不能睡眠。肩周炎的发生发展,严重影响患者的生活质量心理情绪,并给其家庭带来极大的负担及经济压力。肩周炎发病原因较为复杂,随着临床研究

深入,已有多种方式广泛应用于肩周炎治疗,理疗、抗炎镇痛、封闭、针灸及推拿等方法均广泛应用于临床。有文献^[4]报道,推拿方式不同,对改善肩关节功能活动疗效并不一致。本研究旨在探讨轴向拔伸法的临床价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院2014年3月—2015年6月

收治的粘连期肩周炎患者 76 例作为研究对象,均符合粘连期肩周炎诊断标准^[5],均经患者及家属知情同意,且符合伦理委员会基本要求。病例纳入标准:①患者年龄≥18 岁,且 <80 岁;②符合肩周炎诊断标准;③近 1 个月患者未应用其他治疗方式治疗;④均签署知情同意书。病例排除标准:①年龄 <18 岁,或者 ≥80 岁;②颈椎病、肱骨外上髁炎等引起上肢疼痛活动受限患者;③肩部骨折及韧带断裂患者;④合并肺结核、骨肿瘤或者骨质疏松症患者。将 76 例患者按照配对分组法分为 2 组,对照组 38 例,男性 21 例,女性 17 例,年龄 45 ~ 65 岁,平均(53.6 ± 6.1)岁,治疗前病程 1 ~ 19 个月,平均(9.3 ± 3.2)个月,体质量指数(22.3 ± 3.4) kg/m²;观察组 38 例,男性 19 例,女性 19 例,年龄 42 ~ 63 岁,平均(54.8 ± 6.7)岁,治疗前病程 1 ~ 18 个月,平均(8.9 ± 3.5)个月,体质量指数(22.9 ± 2.1) kg/m²。经分析,2 组患者一般资料比较差异均无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 2 组患者均进行治疗 5 次/周,2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.2.1 观察组 采取轴向拔伸法治疗,患者取坐位,以滚法为主,配合拿法应用于肩关节周围部位,以及肱二头肌头肌腱、三角肌等为主;然后患者仰卧位,使用肩关节轴向拔伸法进行拔伸:外展拔伸法、拔伸下内外旋法,上举拔伸法,于患者可承受范围内,逐步提高幅度,拔伸下内外旋法等手法;患者坐位,逐步按揉肩胛骨内侧缘、外侧缘,再以搓法施于上臂,以上肢抖法结束治疗。

1.2.2 对照组 采取常规推拿手法治疗,松解手法:嘱咐患者坐位,托住上臂使其微外展,另一手使用滚法或拿揉法施术,重点推拿肩前部、三角肌等,并配合患肢被动外展、旋外及旋内,促进粘连松解;解痉止痛:采取点压、弹拨等手法,点压肩井、天宗等穴;运动关节法:一手扶住患侧肩部,治疗人员另一手握腕或者托住肘部,并注意以肩关节为轴心作环转摇动,再做肩关节内收、外收、后伸及内旋的扳动。舒筋活血:接上势,采取揉搓、拿捏手法应用于肩部,握住患者腕部,慢慢提起患肢使其上举,并作牵拉提抖,最后用搓法挫动肩部至前臂 3 ~ 5 遍。

1.3 观察指标 ①比较 2 组患者的疗效,均于治疗 2 个疗程后进行评估;②比较 2 组患者治疗前后 VAS 评分;③比较 2 组患者治疗前后 JOA 肩关节疾患治疗成绩。

1.4 评定标准 ①疗效评定标准:治愈。患者肩周围疼痛感觉完全消失,肩关节功能活动度恢复正常,JOA 评分改善 75% ~ 100%;显效。患者肩部疼痛显著减轻,肩关节活动基本恢复正常,JOA 评分改善 50% ~

74%;有效。患者自觉肩部疼痛降低,且肩关节活动范围有改善,JOA 评分改善 25% ~ 49%;无效。患者疼痛未见改善,且评分改善率 < 25%^[6]。②VAS 评分标准:将 10 cm 一直线分为 10 等分,一端为 0,另一端为 10,代表最为强烈的疼痛,患者根据疼痛程度选择作为疼痛强度^[7]。③JOA 肩关节疾患评估标准:患者根据肩部疼痛、功能及活动度等选择,进行自我评分,分数越高表明患者病情越好^[8]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采取 t 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者疗效比较 观察组治疗总有效率 37 例(97.4%),显著高于对照组的 30 例(78.9%),差异具有统计学意义, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 2 组粘连期肩周炎患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	38	13(34.2)	19(50.0)	5(13.2)	1(2.6)
对照组	38	5(13.2)	10(26.3)	15(39.5)	8(21.1)

注:2 组疗效比较,经秩和检验, $u = 3.8358$, $P < 0.01$ 。

2.2 2 组患者治疗前后 VAS 评分比较 观察组治疗 1 个疗程及 2 个疗程后 VAS 评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义,均 $P < 0.05$,见表 2。

表 2 2 组粘连期肩周炎患者治疗前后 VAS 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗 1 个疗程	治疗 2 个疗程
观察组	38	7.5 ± 1.2	4.6 ± 0.7	2.1 ± 0.6
对照组	38	7.4 ± 1.3	5.8 ± 0.8	3.2 ± 0.5
t 值		0.348	6.959	8.682
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患者治疗前后 JOA 肩关节疾患治疗成绩比较 2 组患者治疗前疼痛、功能及活动度比较差异均无统计学意义,均 $P > 0.05$;治疗后观察组疼痛、功能及活动度情况显著优于对照组, $P < 0.05$,见表 3。

表 3 2 组粘连期肩周炎患者治疗前后 JOA 评分比较

组别	例数	疼痛		功能		活动度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	6.3 ± 2.2	25.2 ± 3.5	8.1 ± 1.2	16.9 ± 1.6	7.6 ± 1.2	21.4 ± 3.2
对照组	38	6.5 ± 1.9	20.3 ± 4.1	7.9 ± 1.4	14.7 ± 1.2	7.5 ± 1.3	17.4 ± 3.1
t 值		0.424	5.603	0.669	6.781	0.348	5.534
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肩周炎患者临床较为常见,多发生于 40 岁以上人群,且女性发病率略高于男性,好发于单侧。目前,其发生机制尚未明确,现代医学主要认为与慢性炎症、微循环障碍及纤维增生等相关。慢性炎症学说认为肩周炎由无菌性炎症引起,导致患者疼痛及组织粘连,进而引起肩关节功能障碍^[9]。微循环障碍学说认为外伤、劳损为肩周炎重要因素,引起肩关节周围组织纤维断

裂,毛细血管破裂出血,进而引起水肿,引起微循环障碍,组织变性、坏死、粘连,形成肩周炎,影响患者的生活质量^[10]。随着临床研究深入,较多学者认为中老年患者骨质疏松、肌肉及韧带等老化也可引起关节囊收缩变小、滑囊变小、滑膜肥厚,进而引起肩关节功能障碍。肩周肌群痉挛、肌肉缺血及肌凝蛋白凝固等病理改变也可引起肩周炎,也被部分学者认为是肩周炎发生的重要因素。研究表明,蛋白多糖组成成分及代谢可随着患者年龄增长而变化,引起骨赘生长及无菌性炎症发生,韧带及肌腱变性、粘连、钙化,进而引起肩关节疼痛、功能障碍^[11]。有学者研究发现,肩周炎患者肩部组织氧自由基增多,可引起细胞损伤,产生炎症致痛物质,进而发生肩部软组织疼痛,认为氧自由基引发脂质过氧化反应可使肩周组织胶原纤维变性,引起肩关节粘连^[12]。中医学认为肩周炎属于痹症范畴,《济生方》言:“皆因体虚腠理空疏,受风寒湿气而成痹也”^[13]。目前,中医学主要认为肩周炎由内因和外因所致,内因主要为肝肾不足、气血亏虚相关,如高龄患者机体衰弱、气虚等;外因则与风寒湿邪等相关。研究表明^[14],风寒湿邪侵袭,痹阻于肩,气血运行不通,而致肩部筋脉拘急瘀滞,引起疼痛、功能障碍。外伤也被认为是肩周炎发生的重要因素,患者肩部外伤,可致血脉损伤,日久则可致粘连,进而影响患者肩功能活动。

肩周炎严重影响患者生活质量,临床极为重视其治疗。随着临床研究深入及技术的发展,中医、西医均有多种疗法广泛应用于肩周炎。西医方法如封闭、理疗等均取得一定效果,注射玻璃酸钠至关节腔治疗肩周炎效果显著,结合适当的功能锻炼,疗效较佳。低周波配合超短波理疗方式应用于肩周炎治疗可有助于降低神经兴奋性、提高痛阈,并有助于放松肩关节周围软组织,缓解粘连,并对增加关节活动度具有重要的临床价值。高压氧为肩周炎治疗的重要方式之一,可有效改善病变部位缺血缺氧状态,并促进毛细血管再生及侧支循环建立,有助于减轻组织粘连及纤维细胞增生,加快组织修复。中医治疗应用于肩周炎干预较为广泛,推拿治疗为常用治疗方式之一。随着经验总结,已有胡氏、刘氏等推拿手法,均取得一定疗效;此外,针灸治疗及中药治疗等均具有一定疗效,并广泛应用于临床。文献报道,中药治疗可根据患者的具体情况,因人而异,体现出中医辨证治疗的基本思想,且具有毒副作用小等特点,患者较易接受,有助于提高治疗依从性。粘连期肩周炎患者主要表现为肩关节活动受限及疼痛,相关研究^[11]表明,粘连期肩周炎患者因疾病特征,行手法治疗过程中,痛感明显。正因如此,临床干预过程中,对手法治疗的用力程度上具有严格要求,力度过轻则粘连松解不了,达不到满意疗效,若力度过重,患

者常疼痛难忍,严重者甚至发生撕脱性损伤。本研究总结经验,采取肩关节轴向拔伸法,遵循肩关节生活力学,取得了满意疗效。我们在治疗中体会到,对患者肩关节进行内旋、外旋等牵引、拔伸,此方法较易控制力度,可于小幅度中进行松解粘连,不易发生骨折及软组织损伤等并发症,治疗过程中疼痛感较小,患者较易耐受,有利于治疗继续^[15]。相较于常规推拿手法,肩关节轴向拔伸法立足于解剖学及肩关节生物力学原理,向各个方向拔伸,对改善肩关节内压及促进无菌性炎症吸收、粘连改善等均具有重要的临床价值。经分析,观察组采取轴向拔伸法治疗2个疗程后,疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,肩关节轴向拔伸法治疗粘连期肩周炎效果显著,可有效缓解患者疼痛,有助于肩关节功能恢复,具有重要的临床价值。但值得说明的是,本研究所纳入病例数较少,且为单中心研究,尚需更多临床研究给予说明。

参考文献

- [1] 张斌青,张敏,郭会利,等.冰敷干预动态观察在红外热成像诊断软组织及周围神经损伤中的应用[J].中医正骨,2015,27(1):27-29.
- [2] 刘文波.散敷体外冲击波治疗肩周炎53例疗效观察[J].贵州医药,2012,36(12):1108-1109.
- [3] 任玲.围刺法配合温针灸治疗寒湿型肩周炎60例的临床分析[J].中医临床研究,2015,11(9):116-117.
- [4] 温添生.先擦后灸内外兼施治疗肩周炎疗效比较[J].中医临床研究,2015,11(5):51-52.
- [5] 赵贵林.子母补泻配穴法治疗肩关节周围炎疼痛期疗效[J].中医临床研究,2015,9(1):48-50.
- [6] 朱孔尧.自拟葛根大黄汤加减治疗肩周炎126例[J].社区医学杂志,2013,11(11):35-36.
- [7] 单记永.中医针灸结合中药用于治疗肩周炎疗效观察分析[J].中外女性健康研究,2015,5(8):87-91.
- [8] 刘军.火针配合关节松动术治疗肩周炎疗效观察[J].中医临床研究,2015,8(15):76-77.
- [9] 马志伟.关节松动术治疗肩周炎的疗效及对肩周炎功能恢复的影响[J].中国现代医生,2015,11(13):53-55.
- [10] 王孝艳,张铁鸣,贾延涛,等.恢刺法治疗急性肩周炎50例[J].针灸临床杂志,2015,11(4):37-39.
- [11] 柴玉华,李爱玲,刘永芹,等.针灸加悬挂牵引等综合方案治疗肩关节周围炎冻结期的临床研究[J].针灸临床杂志,2015,9(2):25-28.
- [12] 郑英.针刺加热敏温灸盒灸与针刺加电针治疗肩周炎临床对照观察[J].针灸临床杂志,2015,9(2):8-11.
- [13] 周海龙.穴位注射与理疗治疗粘连性肩关节囊炎的疗效观察[J].中国医药指南,2015,11(7):162-162,163.
- [14] 蔡秋泉,罗启年.刃针治疗肩周炎的临床研究[J].医药论坛杂志,2012(4):34-35.
- [15] 张彦丽,程甘露,张卫平,等.被动运动关节类手法联合温针灸、微波治疗肩周炎远期疗效分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):718-720.