

·短篇论著·

臂丛麻醉下不同次数手法松解治疗肩周炎的对比研究

周肆华¹ 欧阳伟¹ 杨 军¹ 于灵云¹ 孟庆刚¹

肩周炎又称粘连性肩关节囊炎,是中老年人的一种常见病、多发病。国外文献报道发病率约占肩部疾患的42%^[1],国内文献发病率约为8%^[2]。临床上各种治疗方法较多,但效果不一,臂丛麻醉下一次性手法松解术常见报道,但一次臂丛麻醉下,在麻醉药还有效的时间内多次手法松解治疗未见报道,笔者运用在臂丛麻醉下,在麻醉药还有效的时间内一次手法松解治疗肩周炎与多次手法松解治疗的疗效进行比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年9月—2013年5月解放军474医院外四科住院肩周炎患者120例,所有入选患者均为单侧发病,不分性别、年龄、病程,向患者说明治疗方法,患者同意后入选。入选患者分为观察1组、观察2组和观察3组,每组40例,按入院顺序3组轮流收治。三组患者一般资料经统计学分析差异无显著性意义($P>0.05$),见表1。

表1 三组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		患肩(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 (月)
		男	女	左	右		
观察1组	40	18	22	24	16	45.29±7.26	6.73±4.54
观察2组	40	21	19	22	18	46.12±6.35	5.91±4.41
观察3组	40	23	17	19	21	47.31±5.94	6.21±5.34

诊断标准:参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎诊断标准^[3],①肩部疼痛,可为钝痛或锐痛,可隐匿起病,也可急性发作,可有或无外伤、受寒史。②患病肩关节活动受限。③疼痛部位可局限于某一点,如喙突、大小结节间沟;也可呈片状,如冈上肌、冈下肌、大小圆肌之肌腱。④X线片无明显阳性体征。纳入标准:符合上述诊断,单侧发病。排除标准:①肩关节结核、肿瘤、感染、脱位、骨折患者。②合并严重心、肝、肾疾病、恶性高血压或肩关节外伤者。③双侧发病者。④采用其他治疗方法。

1.2 治疗方法

臂丛神经阻滞下手法松解:患者仰卧位,头偏向健侧,2%利多卡因注射液10ml加生理盐水10ml,患侧肌间沟法行

臂丛神经阻滞。约15—20min麻醉起效后开始手法松解。

松解手法:患者仰卧位时,先让患者肩部肌肉放松,术者一手保护肩部,另一手握患侧肘部,以肩关节为轴心,轻柔用力促使患肢上举180°,外展90°以上,再内收使患侧手搭于对侧肩部,肘关节靠紧胸部。然后让患者坐起,将前臂内旋,上举使手指触及对侧肩胛骨,并使手从头后摸到对侧耳朵。再使患者屈肘,术者将患肢掌背紧贴患者背部,做背伸动作,使其肩关节内收,缓缓用力牵拉,使其拇指尽量平第6—7胸椎水平。手法松解时可听到“咯咔”撕裂声,提示粘连已松解。治疗后三角巾悬吊患肢,防止肩关节脱位。三组患者均在臂丛麻醉约15—20min麻醉起效后开始手法松解术治疗,观察2组和观察3组在第1次治疗后0.5h重复上述松解手法1次,观察3组在第2次治疗后1h再次重复上述松解手法1次。

功能训练:按照蔡水奇等^[4]介绍的方法:①双手爬墙,面对墙壁而立,双手扶于墙上,用手指逐渐向上爬高,每次标记高度,不断增加。②双手后背,站、坐皆可,患臂逐渐旋前后伸,并用健侧手自背后将患肢向健侧拉动,使患侧手尽量扣及对侧肩胛部。③前臂过顶,患者站、坐皆可,以健侧手握患侧腕部,拉患侧前臂沿胸前高举,依次经面部、头顶、枕后,可重复进行。3组患者均进行功能锻炼,3次/d,分别于早中晚进行,30min/次。2周后评定观察疗效。

1.3 疗效评价

疼痛评定采用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)。

肩关节活动度采用肩关节功能活动Melle^[5]评分,对肩部5个动作进行量化评价:①肩关节外展:<30°为3分,30°—59°为2分,60°—89°为1分,≥90°为0分;②前上举:<60°为3分,60°—119°为2分,120°—179°为1分,≥180°为0分;③后伸:<15°为3分,15°—29°为2分,30°—44°为1分,≥40°为0分;④前内收(搭肩顶):患侧手指搭下颌不能为3分,搭对侧肩部不能为2分,搭头顶不能为1分,能越过头顶为0分;⑤后内收(摸脊背):患侧手指不能达到同侧腋后线为3分,能搭到腰部脊中线为2分,能搭到对肩胛下角为1分,能超过对侧肩胛下角为0分。计算治疗前和2周后5个动作评分总和。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.02.019

1 乌鲁木齐解放军第474医院外四科,830013

作者简介:周肆华,男,副主任医师;收稿日期:2013-12-17

临床疗效判定参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎疗效标准^[3]。治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复正常;好转:局部疼痛减轻,肩部活动度明显改善;未愈:疼痛及肩部活动度无改善。

1.4 统计学分析

采用SPSS15.0软件进行统计学分析。数据用均数±标准差来表示,均值及组间的疗效比较采用 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异具有显著性意义。

2 结果

观察2组1例因家中有事,自动出院,未完成治疗。观察3组与观察1组治愈率比较差异有显著性($P<0.01$);观察2组与观察1组治愈率比较差异有显著性($P<0.05$),观察3组与观察2组治愈率比较差异有显著性($P<0.05$),观察3组与观察1组、2组总有效率比较差异均有显著性($P<0.05$)。见表2。3组患者组内治疗前后VAS评分比较差异均有显著性($P<0.01$);观察3组与观察1、2组治疗前后VAS的差值评分比较差异均有显著性($P<0.05$),见表3。3组患者治疗前后肩关节功能活动Melle评分比较差异有显著性($P<0.01$),观察3组与观察1、2组治疗前后肩关节功能活动Melle评分差值比较差异均有显著性($P<0.05$),见表4。

3 讨论

3.1 肩周炎发病机制

本研究在一次臂丛麻醉下多次手法松解术治疗,和常规

表2 3组患者治疗后疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	治愈率(%)	总有效率(%)
观察1组	40	5	24	11	12.50	72.50
观察2组	39	7	26	6	17.94 ^③	84.61 ^③
观察3组	40	12	25	3	30.00 ^{①②}	92.50 ^{①②}

①与观察1组比较 $P<0.01$;②与观察2组比较 $P<0.05$;③与观察1组比较 $P<0.05$

表3 3组患者治疗前后VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
观察1组	40	6.78±1.69	3.35±1.48 ^①	4.07±1.49
观察2组	39	6.89±1.53	3.50±1.64 ^①	4.48±1.21 ^③
观察3组	40	7.46±1.51	2.65±1.59 ^①	5.25±1.56 ^{②④}

①治疗前后比较 $P<0.01$;②与观察1组比较 $P<0.05$;③与观察1组比较 $P<0.05$;④与观察2组比较 $P<0.05$

表4 3组患者治疗前后肩关节Melle评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
观察1组	40	10.65±1.87	5.48±1.68 ^①	5.07±1.47
观察2组	39	10.78±1.61	4.41±1.23 ^①	6.08±1.34 ^④
观察3组	40	10.46±1.55	3.45±1.39 ^①	7.26±1.62 ^{②③}

①治疗前后比较 $P<0.01$;②与观察1组比较 $P<0.01$;③与观察2组比较 $P<0.05$;④与观察1组比较 $P<0.05$

的一次麻醉下一次手法治疗相比,疗效更加。治疗方法及疗效与肩周炎的发病机制无明显相关。具体病因目前尚不明确,多与退变、劳损、创伤、颈椎病、糖尿病、和性格等因素相关^[6]。此外急性创伤、颈椎病、冠心病引起的肩部疼痛、肌肉痉挛也可诱发肩周炎^[7]。

3.2 肩周炎治疗现状

肩周炎的治疗方法多样,近年来,体外冲击波治疗肩周炎成为一种崭新地非侵性疗法,并取得较好疗效^[8]。体外冲击波可以通过发出的震波,穿过人体的组织、体液,到达患处而起到治疗作用^[9]。臂丛阻滞加手法松解治疗粘连性肩周炎,取得较好疗效。临床报道还有针灸、各种理疗、高压氧、激光、溴氧等各种治疗方法,但其疗效不一^[10]。

3.3 臂丛麻醉下手法治疗并发症

臂丛麻醉下手法松解术常见的并发症有穿刺部位的出血及血肿,气胸、膈神经麻痹、声音嘶哑、霍纳氏综合征等。此治疗中在观察1、2组均有3例出现霍纳氏综合征,观察3组有2例出现,均未行特殊和处理,观察半小时后症状消失,未影响治疗。对手法治疗后的安全性,有人提出异议,认为臂丛麻醉下松解术副损伤在所难免^[11],常见的副损伤主要是关节囊及其周围软组织的撕裂,以及肱骨大结节骨折、肩关节脱位等^[11]。臂丛麻醉下手法松解出现副损伤仅是可能而非必然,而且副损伤的可能也不是不可避免,张学华等^[12]治疗了1200例,无1例出现副损伤。本观察三组均未出现其他并发症。

3.4 臂丛麻醉下多次手法治疗

本研究在臂丛麻醉下手法松解优点在于治疗过程中患者无痛苦,肌肉松弛,没有抵抗,松解较彻底。临床在臂丛麻醉下一次手法治疗已有广泛应用,但疗效不一,而在一次麻醉下多次应用手法治疗,临床上未见报道,本研究在一次臂丛麻醉下,在麻醉药还有效的时间内,分别行1次至3次松解术做比较,发现各观察组的治愈率和总有效率相比较均有显著性差异。且治愈率及总有效率随一次麻醉下松解次数增加而增高。三组治疗前后的VAS评分比较均有显著性差异($P<0.01$);观察3组与观察1、2组治疗前后的差值VAS评分比较均有显著性差异($P<0.01$),说明三组治疗前后患者的疼痛均有改善,但松解次数多的改善更明显。三组患者治疗前后肩关节功能活动Melle评分有显著性差异($P<0.01$),观察3组与观察1、2组治疗前后肩关节功能活动Melle评分差值比较均有显著性差异($P<0.01$),也说明其Melle评分也随着松解治疗的次数增加,改善更为明显。从结果中看出,临床治愈率、疼痛VAS评分、肩关节功能活动评分,以上三方面在不同次数手法松解下其均有明显差异。原因考虑:在麻醉后一次松解术后,局部有水肿、渗出,被松解的组织有可能再

(下转第198页)