·短篇论著·

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

张彦丽¹ 程甘露² 张卫平²

肩周炎是康复医学科常见病、多发病,属于中医痹证范畴,又称为“肩凝证”、“五十肩”、“冻结肩”、“漏肩风”等。因肩关节退变、外伤、劳损、受寒等因素使肩关节周围组织充血、水肿、渗出、粘连而致肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊的无菌性炎症反应,以肩部疼痛,肩关节功能障碍,肌肉萎缩为主要临床症状。综合疗法治疗肩周炎疗效肯定^[1-3],但未见临床远期疗效追踪观察报道,我科采用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显著,现将2012年1月—2013年1月我科收治的86例肩周炎患者的临床资料回顾性分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86例患者均为南阳理工学院附属医院针推康复科病例,符合肩周炎诊断标准。按入院先后顺序分治疗组和对照组。两组年龄、性别、病程、病情程度经统计学分析无显著性差异($P>0.05$)。患者依从性较好,在治疗及随访过程中,无病例脱落。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (月)	肌肉萎缩 (例)	性别(例)	
					男	女
治疗组	43	53.50±4.92	12.09±1.38	6	20	23
对照组	43	55.36±5.18	14.22±2.64	5	21	22

1.2 纳入标准

参照国家中医药管理局发布的肩周炎诊断标准^[4]:①年龄18—65岁,原发或继发于肱二头肌腱炎或者上肢创伤,男女不限,病程不限;②肩部疼痛为主,昼轻夜重,向前臂及颈部放射,喙突、肩峰下滑囊、肱二头肌腱长头、冈上肌附着点处有广泛性压痛点;③肩关节主动与被动上举、后伸、内收、外展、内旋、外旋及环绕等方向活动受限;④X线平片多为阴性,也可见肩部骨质疏松或冈上肌腱、肩峰下滑囊钙化症,或肱骨头增生病变。⑤治疗期间均未服用止痛药物。

1.3 排除标准

①肩关节结核、肿瘤患者;②肩关节半脱位患者;③不愿接受随访者。

1.4 治疗方法

对照组给予基础疗法温针灸、微波治疗,治疗组在此基础上联合被动运动手法治疗。应用TB-1-B型微波治疗仪(天津施耐德医疗设备有限公司生产),频率450MHz,波长12cm,设为连续波,与温针灸同时操作,均每次20min,1次/d。10d为1个疗程,共治疗2个疗程。运动关节类手法分别于每疗程基础疗法的第1次和第6次温针灸、微波治疗结束时操作,2次/疗程。

被动运动关节类手法操作方法:受术者坐位,术者立于其侧方。先做牵抖手法使患者肩部肌肉放松,术者两手交叉握住患者手腕上部,在拔伸状态牵引力下作抖动动作;随后,术者一手握患肩,另一手拿住前臂,依次作患肩前屈、后伸、内收、内旋、外旋活动及环转运动;最后术者半蹲位,两手交叉扣于患肩,使患者上臂置于术者肩部,缓慢起立,使患者患肩外展至功能受限角度时,略作停顿,再做一较大幅度上抗动作,听到或感觉到撕裂声和肩关节各方向运动阻力消失。同时嘱患者在家自行或在家人辅助下做画圆、内收、外展运动等功能锻炼,30min/次、1次/d,持续2个月以上。

温针灸方法:在患肩取穴,穴位为压痛点、肩髃、肩髃、肩贞、肩前。操作:常规消毒,取直径为30mm,长度2.5寸的不锈钢针,向三角肌方向斜刺。得气后,将2—3cm长艾条一端点燃套在针柄上,每次灸3柱。

1.5 疗效评定方法

在患者治疗前和治疗1疗程后、2疗程后,进行肩关节疼痛及其活动范围的评定,1年后安排本科室护理人员追踪回访,并再次进行肩关节疼痛及其活动范围的评定。

1.5.1 肩关节疼痛的评估:应用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)^[5]。

1.5.2 肩功能评定:应用Constant Murley 标准评定^[6],总分100分(为疼痛、ADL能力、关节活度、肌力评分之和),其中疼痛评分15分,ADL能力评分20分,关节活度评分40分,肌力评分25分。

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2015.07.019

1 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路80号, 473004; 2 南阳医学高等专科学校
作者简介:张彦丽,女,讲师,主治医师; 收稿日期:2015-01-31

1.6 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计分析软件进行。采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 治疗前后患者肩关节 VAS 评分比较

组内比较,治疗组与对照组治疗前与治疗 1、2 个疗程及 1 年后相比, VAS 均有显著改善 ($P < 0.05$); 组间比较, 1 个疗程、2 个疗程后 2 组疗效无显著性差异 ($P > 0.05$), 1 年后, 治疗组与对照组疗效有显著差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 治疗前后患者 Constant Murley 评分比较

组内比较,治疗组与对照组治疗前与治疗 1、2 个疗程及 1 年后在疼痛、ADL 能力、关节活动度、肌力及总分方面相比,均有显著改善 ($P < 0.05$); 组间比较, 1 个疗程、2 个疗程后 2 组在疼痛、ADL 能力、关节活动度、肌力方面疗效无显著性

差异 ($P > 0.05$); 2 个疗程后, 2 组总分相比有显著差异 ($P < 0.05$); 1 年后, 治疗组与对照组在关节活动度、ADL 能力、肌力及总分方面相比, 疗效有显著差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别/时间	VAS
治疗组 (n=43)	
治疗前	8.65±1.57
1 个疗程后	6.15±1.25 ^①
2 个疗程后	3.85±1.20 ^①
1 年后	1.58±0.46 ^{①②}
对照组 (n=43)	
治疗前	8.98±1.76
1 个疗程后	6.56±1.37 ^①
2 个疗程后	4.03±1.62 ^①
1 年后	3.49±1.40 ^①

①与治疗前比较 $P < 0.05$; ②与对照组比较 $P < 0.05$

表 3 两组患者 Constant Murley 肩功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别/时间	疼痛	ADL 能力	关节活动度	肌力	总分
治疗组 (n=43)					
治疗前	7.57±1.36	9.15±1.24	15.25±1.60	12.52±1.46	45.36±4.84
1 疗程后	9.79±1.80 ^①	11.42±1.04 ^①	20.68±1.74 ^①	15.63±2.27 ^①	55.65±10.02 ^①
2 疗程后	11.86±3.26 ^①	14.91±0.86 ^①	27.24±5.60 ^①	18.07±1.36 ^①	78.25±12.90 ^{①②}
1 年后	13.81±2.08 ^{①②}	18.28±2.00 ^{①②}	36.35±6.90 ^{①②}	22.13±5.90 ^{①②}	90.27±3.30 ^①
对照组 (n=43)					
治疗前	7.62±1.82	8.87±0.04	16.62±1.57	12.60±0.78	44.05±1.87
1 疗程后	9.36±2.58 ^①	11.38±3.23 ^①	19.15±3.17 ^①	13.79±2.46 ^①	53.46±6.62 ^①
2 疗程后	10.90±1.07 ^①	14.02±1.25 ^①	25.69±3.26 ^①	16.60±1.95 ^①	65.27±4.76 ^①
1 年后	11.72±5.68 ^①	15.30±1.37 ^①	26.60±5.20 ^①	18.33±2.50 ^①	72.03±14.67 ^①

①与治疗前比较 $P < 0.05$; ②与对照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

有研究显示^[7], 综合康复治疗有效升高肩周炎患者血浆中 β -内啡肽含量, 降低 P 物质含量, 阻断了机体疼痛反馈回路, 使患者疼痛症状得以缓解, 有助于肩关节功能恢复。肩周炎患者最难以忍受的是剧烈疼痛和 ADL 能力的不能自理, 因此, 治疗本病目的就是缓解疼痛和恢复关节活动度。微波的温热效应较强, 渗透组织较深, 温热可渗透到较大范围内对病变软组织, 其治疗机制是在低功率微波辐射作用下, 病灶中致炎介质含量降低, 而致炎介质是通过抑制合成的刺激分解实现的, 能使微血管壁的通透性降低, 抑制炎症的发展^[8]。压痛点, 又称“反应点”、“阿是穴”, 是治疗经筋病常用的取穴方法, 孙思邈《备急千金要方》言其:“灸刺皆验”; 肩髃、肩髃、肩贞、肩髃是手三阳经穴, 加奇穴肩前, 均为局部选穴, 可疏通肩部经络气血, 活血化瘀祛风邪散寒湿而止痛。《灵枢·经筋》云“经筋之为病, 治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输”, 故采用温针灸选用以上腧穴进行治疗。温针灸结合了针刺的中枢镇痛作用和艾灸的温经散寒、祛湿通络、活血化瘀作用, 在镇痛的同时, 艾条燃烧时产生的温热作用

通过针体直达肌肉层病变结节、条索及相关经脉腧穴。二者结合可以促进局部气血循环, 加快炎性渗出的吸收。

牵抖法、摇法、扳法都是治疗肩周炎非常重要的运动关节类手法。牵抖法可使患者肩部肌肉在牵引力作用下松弛, 再通过摇法、扳法扩大关节活动度, 分离肩关节和周围软组织粘连。通过上述手法的操作, 使肩关节及其周围的毛细血管和淋巴管扩张, 改善局部血液循环, 同时能加强炎性渗出物特别是致痛物质的吸收、转移和排泄, 从而达到松解粘连, 消炎镇痛之功^[9-10]。患者在治疗间歇, 在疼痛能忍受的范围内, 家属配合或自己坚持进行功能锻炼, 可以促进血液循环和局部的营养代谢^[11], 松解粘连, 牵拉挛缩组织, 改善肩关节功能活动, 增强肌力, 防止肌肉萎缩, 使得到松解的肩关节不再因未完全吸收的炎性渗出而再次粘连。随访观察分析提示, 温针灸结合微波理疗在近期疗效显著, 但远期疗效没有联合运动关节类手法显著, 表明在肩周炎的治疗中, 由于肩关节和周围软组织粘连, 剧烈疼痛使患者不愿做运动, 在此情况下, 被动运动手法就显得尤为重要, 若能配合运动关节类手法, 患者肩关节的康复效果显著且巩固。

参考文献

- [1] 林子玲,周小军,赖家盈.温针灸结合关节松动术治疗肩周炎的临床研究[J].中国康复理论与实践,2011,17(10):997—998.
- [2] 李玉飞.综合治疗治疗肩周炎 63 例[J].中国老年医学杂志,2013,33(16):4043—4044.
- [3] 何祖书.电针配合中频治疗肩周炎 32 例[J].针灸临床杂志,2012,28(8):28—29.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:189—190.
- [5] Grant S,Aitchison T,Henderson E, et al. A comparison of the repeatability and the sensitivity to change of visual analogue scales,Borg scales,and Likert scales in normal subjects during submaximal exercise[J]. Chest,1999,116:1208—1217.
- [6] Constant CR, Murley AH. A clinical method of function assessment of the shoulder[J].Clin Orthop Relat Res,1987,(214):160—164.
- [7] 张志明.综合康复治疗肩周炎的疗效观察及对血浆β-内啡肽和P物质含量的影响[J].中华物理医学与康复医学,2009,31(11):770—772.
- [8] 唐梦雨,张丽艳,龚雪鹏.运动疗法联合微波治疗肩周炎的疗效观察[J].颈腰痛杂志,2014,35(4):302—303.
- [9] 张立勇,邵湘宁,朱静.针灸结合放血及扳法治疗顽固性肩周炎 30 例[J].中国中医急症,2014,23(3):516—517.
- [10] 管恩福,刘彦璐,李绍旦,等.手法结合中药治疗肩周炎临床观察[J].中国中医急症,2014,23(6):1009—1011.
- [11] 李笑男,陈新华.刃针结合毫针治疗肩周炎的疗效[J].中国老年医学杂志,2013,33(12):6030—6031.

·短篇论著·

腰痛患者和健康人动态平衡功能的研究

章礼勤¹ 高 崇² 许世波¹ 曹龙军³ 黄力平^{3,4}

腰痛(low back pain,LBP)是指一组以下背、腰骶和臀部疼痛和不适为主要症状的综合征,是康复医学科和骨科的常见疾病,也是当今社会最普遍、花费最大的肌肉骨骼疾病之一,使得70%—80%的人群受累,影响着人们的日常生活^[1]。而对于日常生活活动能力来说,动态平衡控制和静态平衡维持是基本的,平衡姿势控制通常被用来评定各种神经肌肉骨骼系统疾病^[2]。目前腰痛患者是否存在平衡功能障碍的研究很少。Biodex平衡系统(Biodex balance system,BBS)是近年来被用于动态平衡姿势评估,BBS能够在每一个倾斜的角度动态地显示左右稳定指数、前后稳定指数及总稳定指数,BBS用于健康人动态平衡姿势评估是可信的^[3]。正确地认识到腰痛对动态平衡功能的影响,对导致患者的残疾机制得到更好的阐释,可能会对患者的治疗提出新的要求和目标。为此,本研究拟通过Biodex平衡系统观察腰痛患者的动态平衡功能变化,并探讨其原因,为腰痛患者的功能评定、综合康复治疗 and 预防其跌倒提供的新途径和依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2014年1—10月天津市泰达医院康复医学科门诊20位男性LBP患者作为LBP组,选取20位男性健康人作为对照组,所有受试者均填写一个简单的健康问卷,满足入选标准的受试者纳入本研究,并签署知情同意书。

LBP组入选标准为近一年中出现第十二肋至臀褶区域内的疼痛3个月以上,不伴有下肢麻木及放射痛体征的人群。对照组入选标准为近一年未出现过下背痛,或疼痛不超过1天。两组的排除标准为前庭功能障碍、神经系统或呼吸系统疾病、脊柱外伤史、脊柱结构性改变(包括强直性脊柱炎)、视力受损、糖尿病、怀孕、使用影响平衡的药物、严重的颈椎问题、下肢放射痛症状及BMI>30^[4]。

LBP组:使用腰痛残疾问卷(The Oswestry low back pain disability questionnaire,OSW)和疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale,VAS),OSW平均(10.67±2.53)分,VAS平均(4.52±0.86)分。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.07.020

1 天津市泰达医院康复医学科,300457; 2 天津海滨人民医院康复医学科; 3 天津体育学院健康与运动科学系; 4 通讯作者
作者简介:章礼勤,男,硕士,主治医师; 收稿日期:2015-03-07