

· 手法介绍 ·

无痛手法松解重症肩凝症

张天伟, 程少丹, 王慧芳, 徐洪亮

(上海市静安区中心医院陆氏伤科, 上海 200040)

关键词 肩凝症; 肌肉骨科手法; 麻醉, 静脉

Shoulder-loosening techniques on severe frozen shoulder ZHANG Tian-wei, CHENG Shao-dan, WANG Hui-fang, XU Hong-liang. Department of Lu Trauma, the Jing'an District Central Hospital of Shanghai, Shanghai 200040, China

Key words Frozen shoulder; Musculoskeletal manipulations; Anesthesia, intravenous

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(9): 718-719 www.zggszz.com

重症肩凝症是指肩周炎后期, 肩部日夜疼痛, 关节功能严重受阻(上举 $\leq 90^\circ$, 外展 $\leq 60^\circ$, 向后旋至尾骶部^[1])。在临床上如何寻找出一种既安全简便, 又行之有效、患者易接受的治疗方法是相关科室共同探索的课题。2003 年 1 月至 2008 年 9 月与麻醉科合作, 采用丙泊酚短效静脉全麻下, 行陆氏松解手法治疗重症肩凝症 1 200 例, 经对其 200 例短期疗效回访统计^[2]及对 1 年后 100 例中长期疗效随访统计分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 依据全国第二届肩周炎学术研讨会诊断标准^[3]及中医病证诊疗常规^[4]制定以下诊断标准: 年龄为 50 岁左右的中老年人; 肩部疼痛、压痛广泛, 可伴肌肉萎缩; 肩关节任何方向的主动与被动活动均受限; 肩关节 X 线检查未见骨折及骨质疾病。

1.2 纳入与排除标准 ①纳入标准: 符合以上诊断标准, 年龄 45~70 岁。②排除标准: 年龄 70 岁以上或伴有严重骨质疏松; 妊娠期妇女; 有肝肾造血系统严重疾病; 恶性肿瘤有转移, 精神病患者发作期; 有糖尿病史, 目前空腹血糖高于 8 mmol/L; 有外伤目前尚未痊愈; 其他麻醉禁忌者及 X 线片提示骨质有异常; 肩疼痛, 但功能自主或被动正常。

1.3 一般资料 本组 1 200 例, 均为住院患者。其中男 412 例, 女 788 例; 年龄 45~70 岁, 平均 53.45 岁; 病程 10 d~36 个月, 平均 5.95 个月。第 1 次在手术间做麻醉下手法松解, 第 1 次治疗后 2 d 在病房治疗间做第 2 次综合治疗。

1.4 治疗方法

1.4.1 肱二头肌长头腱鞘注射 50 mg 确炎舒松 2 ml 加 2% 利多卡因 3 ml, 配成 5 ml 混合液, 注射于患侧肱骨结节间沟肱二头肌长头腱鞘所在部位, 以起到手法松解后组织水肿、无菌性炎症反应的防治作用。

1.4.2 丙泊酚短效静脉麻醉 确炎舒松肱骨结节间沟注射后, 患者仰卧位, 在心肺监护下立即静脉推入丙泊酚 8~15 ml

(105~140 mg, 用量按 1.5~2 mg/kg 体重计算)。一般从开始推注后 40 s 起效。

1.4.3 陆氏肩关节松解手法操作 麻醉生效后进行手法操作: ①松解上举位的粘连。患者仰卧位, 医者立于患侧, 医者用手托住患者肘部, 保持屈肘肘关节约 90° , 紧贴患者耳侧, 徐徐上举, 平稳用力, 将患臂压低至与床平, 此时可闻听到撕布式喀嚓之声。关键: 屈曲患肘上举时, 必须紧贴耳侧, 以防肩关节脱位。用力要均匀柔软, 逐步用力, 直至到位。②松解外展位的粘连。上举的粘连松解后, 将患肩分别在外展 45° 位和 90° 位, 按上举位粘连松解操作步骤进行。关键: 医者用手托在患肘上 5 cm 处, 轻轻压下, 使其前臂与床在同一平面上。注意: 施行以上两步手法时, 在患手松解至与手术床相平的位置时应进一步使其手心向上, 才能达到彻底松解的目的。③松解旋后位的粘连。患者取侧卧位, 手心向内, 医者一手扶住患者, 一手使患肘屈曲向后上腰部。此时手心向外, 在屈肘使其手指到达对侧肩胛部时, 如有粘连也可闻及响声。上述手法约在 1 min 内完成, 患者 2~5 min 自然苏醒。

1.4.4 术后处理及功能锻炼 麻醉清醒后患者可有不同程度肩部酸痛无力主诉, 视酸痛程度可一次性口服或肌肉注射镇痛消炎药物。一般术后 2 h 以后患者疼痛逐渐缓解。术后 4 h 左右即要求患者在医生指导下进行爬墙、体后拉手、双手平上举等功能锻炼, 每个动作做 10 次。自术后第 1 天起以上锻炼方法每日 2 次, 连续锻炼 3 周。锻炼时应尽力到位, 不求数量, 但求质量, 并要求 3 周内患肢不提拎重物, 且禁忌做甩手回旋动作。

1.4.5 陆氏银质针^[1,5]治疗及疗效巩固 上述治疗后隔日行陆氏银质针温针灸^[6-7]治疗。患者侧卧, 以 1 根长 14.5 cm、直径 1 mm 陆氏银质针, 从患肩肩髃穴进针, 刺进肩关节透肩贞穴, 不作捻转泻法。进针时绝对注意角度, 避免刺入胸腔。在银针针尾装 1 cm 长艾条, 点燃。待完全冷却后起针重复陆氏肩关节松解手法及肩背部按摩推拿, 以检查并加固治疗效果。出院前指导并教会患者锻炼动作, 出院后嘱继续锻炼。

1.5 观察项目与方法 ①短期疗效观察: 3 周后通过门诊复诊, 分别观察肩关节疼痛和功能情况, 依据中医病证诊疗常

规^[4]制定以下短期疗效判定标准:治愈,肩部疼痛消失,肩关节功能完全恢复,生活自如;好转,肩部略有酸痛,活动功能基本恢复;未愈,症状未见明显改善。②长期疗效观察:参照目前常用的肩周炎临床疗效评定方法^[8],自行制定肩关节疼痛与功能评估量表(见表 1),通过信件寄给治疗 1 年后的患者,获取患者肩关节疼痛、活动功能及日常生活能力的情况。治愈:80~100 分;好转:50~79 分;未愈:50 分以下。

表 1 重症肩凝症肩关节疼痛与功能评定标准(分)

项目	评分	项目	评分
疼痛		无法完成	0
无	35	梳头	
轻微	25	容易完成	5
较明显	15	有点困难	4
明显	5	较难完成	3
严重	0	无法完成	0
肩关节活动		翻衣领	
上举(双手爬墙)		容易完成	5
容易完成	7.5	有点困难	4
有点困难	5	较难完成	3
较难完成	2.5	无法完成	0
无法完成	0	系围裙	
外展(二手平举)		容易完成	5
容易完成	7.5	有点困难	4
有点困难	5	较难完成	3
较难完成	2.5	无法完成	0
无法完成	0	使用手纸	
内收(搭肩动作)		容易完成	5
容易完成	7.5	有点困难	4
有点困难	5	较难完成	3
较难完成	2.5	无法完成	0
无法完成	0	擦对侧腋窝	
内旋(好手牵拉患手)		容易完成	5
容易完成	7.5	有点困难	4
有点困难	5	较难完成	3
较难完成	2.5	无法完成	0
无法完成	0	系腰带	
日常生活能力		容易完成	5
穿上衣		有点困难	4
容易完成	5	较难完成	3
有点困难	4	无法完成	0
较难完成	3		

2 结果

2.1 短期疗效 2003 年至 2005 年,共观察了 200 例的短期疗效,治愈 173 例,好转 27 例,未愈 0 例,治愈率 80.50%^[2]。以后治疗的病例其短期疗效和这一结果相近。

2.2 长期疗效 2008 年 9 月底,按治疗时间对治疗已满 1 年的患者(100 例)发出随访信,共收到回信 61 封。治愈 53 例,好转 8 例,未愈 0 例。治疗后平均分:疼痛(31.0±1.0)分,

上举(7.0±0.2)分,外展(6.5±0.1)分,内收(6.3±0.2)分,内旋(6.0±0.2)分,穿上衣(4.6±0.1)分,梳头(4.6±0.1)分,翻衣领(4.5±0.1)分,系围裙(4.6±0.1)分,使用手纸(4.7±0.1)分,擦对侧腋窝(4.4±0.2)分,系腰带(4.8±0.1)分,总分(89±2.5)分。

3 讨论

陆氏理筋整复手法与陆氏银质针疗法,为上海伤科八大家之一——陆氏伤科家传绝技。传至当今陆氏第八代陆念祖主任医师,有所创新与突破。依据肩部解剖原理和关节正常运动方向,对粘连的肩关节施以柔和、均匀的手法,一步到位,分别在多个角度上彻底松解粘连组织,再配合陆氏银质针、按摩舒筋活络手法,使肩部周围组织达到“松、顺、通”。松则不僵,通则不痛,顺则灵活。

造影证实,肩凝症患者普遍存在肱二头肌长头腱鞘的粘连或闭塞^[9],因此在手法松解过程中必然存在该部位的撕裂和损伤。我们在松解前于此部位注射确炎舒松可以对此处的组织水肿、无菌性炎症反应起防治作用。

重症肩凝症患者肩周组织粘连挛缩比较严重,全麻下肌肉完全放松,减少了手法松解中的阻力,松解彻底。同时患者意识丧失,对松解过程全然不知,利于术后功能锻炼。

陆氏银质针具有“取远痹”、“利关节”的作用^[7],直接刺及肩关节深部病变部位,能松解粘连,诱发强烈针感,将热量直接传导至病变部位以改善微循环,阻断病变局部的疼痛反射,同时局部微小的创伤也可诱发机体的修复能力。因此对于肩凝症炎症的消退、肩部肌群的松弛、肩关节粘连的解除具有良好的治疗作用,且具有较强的镇痛能力。

手法松解和银质针两步连续使用,直接针对病因,气血筋骨并治。它的特点是一次手法,全面松解,创伤性小,安全性大,并发症少,人性化,患者易接受,而且疗程时间短、费用低,是值得进一步深入研究、总结提高和推广的新方法。

参考文献

- [1] 陆念祖. 陆氏银质针温针灸配合手法治疗肩周炎 2 089 例临床观察. 上海中医药杂志, 1994, 28(6): 27-29.
- [2] 王慧芳, 方亮, 陆念祖. 全麻下陆氏肩关节粘连松解术配合长银针治疗重症肩周炎 200 例. 上海中医药杂志, 2005, 39(10): 40-41.
- [3] 郭长发. 肩周炎的诊断与康复. 北京: 中国医学科技出版社, 1993. 36.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规. 第 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003. 387-388.
- [5] 陆念祖. 陆氏伤科学术特色撷英. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 37-38.
- [6] 徐洪亮, 李伟, 张天嵩, 等. 陆念祖运用温针治疗腰椎间盘突出症经验浅析. 中医学刊, 2004, 22(5): 795-796.
- [7] 李伟, 徐洪亮, 陆念祖. 陆氏银针配合肩部松解手法治疗肩凝症 30 例. 上海中医药杂志, 2003, 37(6): 44-45.
- [8] 胡幼平, 刁襄, 杨运宽. 肩周炎临床疗效评定方法概况. 江西中医药, 2007, 38(9): 63-66.
- [9] 刘继军, 郑国柱, 赵炬才. 臂丛麻醉下手法松解治疗冻结肩的临床研究. 中国骨伤, 2000, 13(11): 649-650.

(收稿日期: 2009-04-17 本文编辑: 王宏)