

手法松解术治疗肩周炎 135 例疗效观察

黑龙江省齐齐哈尔市中医院骨科 郭长发 魏百龄 王玉光

肩周炎是骨科门诊常见病之一。临床以肩部疼痛、关节活动障碍、局部肌肉萎缩为主要特征。其原因多认为与肩关节周围软组织长期慢性劳损,引起退行性非细菌性炎症,或常受风寒侵袭和外伤有关。其主要病理改变是肩周围软组织充血、渗出、水肿、细胞浸润,继而出现纤维化和粘连、关节囊挛缩,最后导致肩关节功能障碍。我院骨科于 1976 年 4 月~1982 年 10 月,采用手法松解术治疗 135 例,取得了较满意效果,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组 135 例,男 71 例,女 64 例。年龄在 28~77 岁,其中 40~60 岁 117 例,占 86.7%。病在左肩 74 例,右肩 58 例,双肩 3 例,合计 138 个肩关节。病程在 3~6 个月者 85 例,7 个月~1 年 44 例,1~2 年 6 例,平均病程 5.5 个月。

2. 症状和体征:全部病例均有肩痛,肩关节活动严重受限等症状,肩痛放射至上臂或前臂 110 个肩关节,冈上、下肌,三角肌萎缩 91 个肩关节,结节间沟压痛 112 个肩关节,患肩手臂握力较健侧减弱 99 个肩关节。在肩胛骨固定情况下检查患肩关节运动功能,结果外展运动受限在 11~50° 者 122 个肩关节,51~80° 16 个肩关节;前屈运动受限 1~50° 129 个肩关节,51~70° 9 个肩关节;后伸运动受限 1~10° 10 个肩关节,11~20° 106 个肩关节,21~30° 者 22 个肩关节。此外全部病例患肩内旋、外旋功能都全部丧失,如被动内旋、外旋均可引起肩部严重疼痛,但内收功能多无明显障碍。

二、治疗方法

135 例病人于前、中斜角肌间沟进针,作臂神经丛阻滞麻醉(1%利多卡因 15~20 毫升,

内含 1:20 万肾上腺素)后,施以手法松解术治疗,其操作手法及顺序如下:

1. 前屈法:以左肩为例(下同),病人端坐方凳上,一助手坐在患者右肩侧方,用左前臂伸向患者背后,并用四指扣住患肢肩胛骨下角以使其固定,右前臂经患者胸前绕过,四指放在固定肩胛骨的左手手背上,加强其固定作用。术者稍下蹲,站在患肢前侧,将患肢放在术者右肩上,双手四指环抱患肩前侧肱骨头部,两手拇指放在患肩后侧肱骨干部,术者将患臂徐徐前屈上举到与头平齐(约 180°),此时可听见清晰关节粘连撕裂声。

2. 外展法:病人及助手准备同前屈法。术者稍下蹲,站在患肩外侧,患肢放在术者右肩上,双手四指环抱患肩外侧,双手拇指放在患肢内侧,将患肢徐徐外展到与头平齐为止。可闻粘连撕裂声。

3. 后伸内旋法:术者站在患肢侧方,右手握患者患肢前臂,左手握患肢上臂,肘关节屈曲 90°,并牵引使患肢后伸、内旋、内收,使手背触及右肩胛下角为止,可闻粘连撕裂声。

4. 环转手法:术者站在患肢后方,术者左手握肘部,右手握肩部,大幅度环转患肩 4~5 周,粘连即全部松解,手法即告结束。

术后于麻醉解除前,嘱患者用健手握住患肢肘部,对患肩进行大幅度的前屈、外展锻炼。麻醉解除后,服用祛风散寒、活血通络中药(羌活、红花、桂枝、防风各 15 克,乳香、没药各 7.5 克,丹参、鸡血藤各 25 克。水煎 200 毫升,每日 2 次分服。本组病例服中药 7~14 剂,平均 10 剂),以减轻术后肩部疼痛及促进手法治疗效果,并嘱患者进行自动前屈、外展、后伸及环转功能锻炼。术后肩痛较重者加服强痛定

60 毫克, 每日 3~4 次, 一般服用 3~5 天。

三、治疗结果

1. 疗效标准: (1) 优: 肩关节主动前屈、外展 80° 以上, 后伸内旋内收时, 患手背可触及健侧肩胛骨下角, 疼痛消失, 恢复正常工作; (2) 良: 肩关节主动前屈、外展 60° 以上, 后伸内旋内收时患手背可达后正中中线, 但肩部有轻微疼痛者; (3) 差: 肩部活动范围较手法前无明显改善, 疼痛仍明显者。

2. 疗效分析: 按以上标准判定疗效, 131 例单侧肩关节患者, 经 1 次手法松解, 4 例 7 个肩关节, 做 2 次手法松解。3 个月统计近期疗效, 优者 91 个肩关节(66.0%), 良者 38 个肩关节(27.5%), 差者 9 个肩关节(6.5%), 总有效率为 93.5%。其中病程 6 个月以内 85 个肩关节中, 疗效为优者 63 个肩关节(74.1%), 良者 22 个肩关节(25.9%); 7 个月~1 年 44 个肩关节中, 疗效优者 28 个肩关节(63.6%), 良者 16 个肩关节(36.4%); 病程 1~2 年的 9 个肩关节, 治疗均无效。说明疗效以病程短者为优。

64 例随访 1~6 年, 按原评定标准评定, 优者 62 例, 占随访病人的 96.9%; 差者 2 例, 1 例为双侧肩周炎, 年龄为 70 岁, 病程 2 年; 1 例合并有颈椎病, 病程 1.5 年。随访结果表明本治法远期疗效也佳。

四、讨论与体会

手法治疗肩周炎, 国内外文献均有报告,

并都取得了一定的疗效。但所采用的具体手法意见尚不一致, 有主张手法解除粘连应强调循序渐进, 不可一次强力撕开, 以免造成血肿而加重粘连; 有认为手法松解粘连, 关节囊撕开后并不合并大量出血, 也未见手法后病情加重者。本文报告的 135 例(138 个肩关节)肩周炎, 全部采用手法一次强力撕开解除粘连, 经观察近期和远期疗效都较满意, 且远期疗效尤佳, 尚未发现病情较治疗前加重者, 因此我们同意后者的意见。

松解术后积极进行恰当的功能锻炼, 是恢复患肩功能的关键, 尤其是手法松解术后第一周的功能锻炼更为重要, 这不但对恢复功能有重要意义, 且可防止减少手法后产生新的粘连。手法松解后活动患肩可引起肩部疼痛, 投给疗效确切的镇痛药, 并内服祛风散寒、活血通络中药, 以解除肩部因寒凝、气滞、血瘀而致的经络不通病理改变, 不但可减轻疼痛, 保证功能锻炼的进行, 且可达到治疗目的。

手法松解术是在臂神经丛阻滞麻醉后, 由助手固定肩胛骨的情况下进行的, 因此松解得比较充分, 大多数病例一次手法即可成功。有关手法松解术的适应症, 我们与国内报告有相同之处, 即在肩周炎的慢性静止期, 临床以功能障碍为主者最适于手法松解术治疗, 而急性期则以予类固醇类药物封闭和局部理疗、按摩等治疗方法为妥。

指压天容穴治疗癔病性失语

南京中医学院中医系 项 平

方法: 令患者仰卧于治疗台上, 术者站在患者头部一方, 以食指指尖对准天容穴, 向患者对侧耳廓方向按压, 用力要均匀, 由轻到重, 食指可以略作旋转动作, 每次按压半分至一分钟。如无效, 可稍停片刻, 再重复进行 1~2 次。根据病情需要, 可按压单侧, 亦可双侧同时进行。

疗效: 本组共 13 例, 男 4 例, 女 9 例, 均为成人。病程最短者 2 天, 最长者 8 个月。其中 11 例指压 1 次即愈, 另 2 例分别指压 2 次、3 次方愈。

典型病例: 马××, 女 32 岁, 社员。平素性急易怒, 8 个月前曾与其夫发生口角, 随后失语, 经针刺人中、哑门等穴及药物治疗皆罔效。改用指压天容, 强刺激半分钟后, 患者长叹一声, 并诉指压部位痠胀疼痛, 旋即言语如常人。

体会: 笔者以往治疗癔病性失语, 多以针刺人中、哑门、天突、十宣等穴, 虽刺激较强, 但疗效仍不满意。近年来改用指压天容穴, 发现此法远较针刺的疗效为好, 且方法简单, 便于掌握运用。