

关节松动术治疗肩关节周围炎的临床观察

胡亚明 叶立汉

[摘要] 目的 评价关节松动术在肩关节周围炎(肩周炎)治疗中的价值。方法 83 例肩周炎患者根据初次就诊的日期,按单、双日分为:关节松动术组 45 例,应用关节松动术结合电针、红外线、中频电疗治疗;对照组 38 例,只用电针、红外线、中频电疗治疗。结果 两组疗效比较,关节松动术组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 关节松动术可以提高肩周炎患者的临床疗效。

[关键词] 肩关节周围炎;关节松动术;电疗

Effect of arthrolysis on scapulohumeral periarthritis HU Ya-ming, YE Li-han. The First People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526021, Guangdong, China

[Abstract] **Objective** To investigate the value of arthrolysis in treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** 83 cases of scapulohumeral periarthritis were divided into arthrolysis group (45 cases), which were treated with arthrolysis combined with electrotherapy, and control group (38 cases), which were treated with electrotherapy only. **Results** The effect of arthrolysis group was better than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Arthrolysis can improve the effect on scapulohumeral periarthritis.

[Key words] scapulohumeral periarthritis; arthrolysis; electrotherapy

中图分类号:R686.09 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)07-0434-01

[本文著录格式] 胡亚明,叶立汉.关节松动术治疗肩关节周围炎的临床观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(7):434.

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均系本院门诊和住院患者,共 83 例,其中男 47 例,女 36 例,年龄 45—65 岁。右肩 43 例,左肩 40 例。病程 2 天—2 年。按初次就诊的单双日分为关节松动术组(45 例)和对照组(38 例)。程度分级:轻度:前伸上举 $> 120^\circ$,外展 $> 75^\circ$,后伸内旋第二掌指达腰部,无肌萎缩;中度:前伸上举 $90^\circ - 120^\circ$,外展 $45^\circ - 75^\circ$,后伸内旋第二掌指达骶部,有肌萎缩;重度:前伸上举 $< 90^\circ$,外展 $< 45^\circ$,后伸内旋第二掌指达臀部,有明显肌萎缩。关节松动术组中轻度 24 例,中度 16 例,重度 5 例;对照组 38 例中轻度 22 例,中度 13 例,重度 3 例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 关节松动术组采用关节松动术^[1]结合电脑中频、电针、红外线治疗。关节松动术治疗每次 20 min,每日 1 次;电脑中频采用北京翔云电子设备厂生产的 K824 电脑中频治疗仪,选两对电极,置于肩部痛处或肩部前后对置,选 9 号处方,电流强度以患者可耐受为宜,治疗时间每次 20 min,每日 1 次;电针治疗取穴:肩髃、肩髃、肩贞、天宗、曲池穴等,常规消毒皮肤,进针得气后,将电针机的每对输出电极分别连接在针柄上,选疏密波通电 20—30 min,电流强度以患者可耐受为宜;电针同时加红外线照射治疗,每日 1 次。均 10 次为 1 个疗程。

对照组:只采用电脑中频、电针、红外线治疗,其治疗时间和疗程同关节松动术组。

1.2.2 疗效评定 参照文献方法^[2]。

1.2.3 统计方法 对两组疗效进行 χ^2 检验。

2 结果

两组患者治疗效果比较见表 1,两组患者病情不同与治疗效果比较见表 2,两组患者病程不同与治疗效果比较见表 3。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
关节松动术组	45	26	10	7	2
对照组	38	10	16	9	3

注:两组疗效比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肩周炎治疗的方法很多,作者应用关节松动术结合电疗治

疗肩周炎,取得较好的疗效。关节松动术可促进关节液的流动,增加关节软骨盘无血管区的营养。当关节因肿胀或疼痛不能进行全范围活动时,关节松动可以缓解疼痛,防止因活动减少引起的关节退变。关节松动的神经作用表现在松动可以抑制脊髓和脑干致痛物质的释放,提高痛阈。由于直接牵拉了关节周围的软组织,关节松动技术可以保持或增加关节的伸展性,改善关节的活动范围^[1]。中频电作用后 10—15 min,局部开放的毛细血管数增多,血流速度及血流量均有明显增加,可改善局部的血液循环^[3],有利于代谢产物的排泄。电针治疗可以降低神经应激反应,对感觉神经和运动神经起抑制作用^[4]。红外线可降低感觉神经的兴奋性,改善血液循环和组织营养,加快渗出物的吸收,增强免疫功能,提高吞噬细胞的吞噬能力,有利于炎症的吸收与消散。

在治疗中需掌握参与肩关节活动的肌群,严格掌握关节松动术的禁忌症。

表 2 两组患者不同病情疗效比较

病情分级	关节松动术组					对照组				
	例数	治愈	显效	好转	无效	例数	治愈	显效	好转	无效
轻度	24	19	3	2	0	22	6	9	7	0
中度	16	7	6	3	0	13	1	3	6	3
重度	5	0	1	2	2	3	0	0	1	2

注:关节松动术组轻、重度疗效比较, $P < 0.01$;对照组轻、重度疗效比较, $P < 0.01$;两组间疗效比较, $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者不同病程疗效比较

病程(月)	关节松动术组					对照组				
	例数	治愈	显效	好转	无效	例数	治愈	显效	好转	无效
<3	22	14	6	2	0	18	7	3	8	0
3—6	17	5	7	4	1	15	2	4	7	2
>6	6	0	1	3	2	5	0	0	1	4

注:关节松动术组病程 < 3 月、 > 6 月疗效比较, $P < 0.01$;对照组病程 < 3 月、 > 6 月疗效比较, $P < 0.01$ 。

[参考文献]

- [1] 燕铁斌.现代康复治疗技术[M].合肥:安徽科学技术出版社,1994. 65,69—78.
- [2] 杨兆存.实用理疗手册[M].大连:大连出版社,1991.148—149.
- [3] 乔志恒.新编物理治疗学[J].北京:华夏出版社,1994.226.
- [4] 何广新,曲延华.疼痛针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,1994.256.

(收稿日期:2004-04-15 修回日期:2004-04-29)

作者单位:526021 广东肇庆市,肇庆市第一人民医院。作者简介:胡亚明(1953-),女,广东广宁县人,副主任医师,主要从事颈、肩、腰腿痛及脑血管病偏瘫康复。