

微创扩张松解术治疗肩周炎临床疗效观察

韦嵩, 孙维峰, 陈志煌, 徐木创

(广州军区广州总医院中医科, 广州 510010)

[摘要] **目的** 观察微创扩张松解术治疗肩周炎的临床疗效。**方法** 将 45 例肩周炎患者随机分为两组。治疗组 23 例, 采用微创扩张松解术治疗; 对照组 22 例, 运用传统针灸疗法治疗。**结果** 治疗组总有效率为 95.68%, 对照组为 68.18%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.078, P < 0.05$)。**结论** 微创扩张松解术治疗肩周炎有较好疗效。

[关键词] 肩凝症; 外科手术, 微创性; 针灸疗法

中图分类号: R686

文献标识码: A

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2012.06.008

Observations on the efficacy of releasable operation in treating periarthritis of shoulder WEI Song, SUN Wei-feng, CHEN Zhi-huang, XU Mu-chuang (The Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Region, Guangdong 510010, China)

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of releasable operation in treating periarthritis of shoulder.

Methods 45 cases of patients with periarthritis of shoulder were randomly divided into two groups: releasable operation group (23 cases) and acupuncture-moxibustion therapy group (23 cases). **Results** The total effective rate of the treatment group was 95.68%, and the control group was 68.18%, the difference had significance statistically ($\chi^2 = 4.078, P < 0.05$). **Conclusion** Releasable operation is an effective method to treat the patients suffering periarthritis of shoulder.

[Key words] Frozen shoulder; Surgical procedures, minimally invasive; Acupuncture-moxibustion

肩周炎是临床上常见的多发病, 俗称“五十肩”、“漏肩风”、“冻结肩”等, 医学上也称粘连性肩关节炎。既往多采用针灸理疗、中药等综合治疗方法, 其效果并不十分理想。笔者近年来选择 45 例肩周炎患者, 随机分为两组, 一为治疗组, 运用微创扩张松解治疗法, 另一为对照组, 采用针刺法, 对两组疗效进行对照比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2012 年 2 月在我院门诊就诊的患者 45 例, 按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 23 例, 其中男 9 例, 女 14 例, 年龄 39~78 岁, 平均年龄 53.6 岁, 病程最长 4 年, 最短 1 个月; 对照组 22 例, 其中男 8 例, 女 14 例, 年龄 41~74 岁, 平均年龄 53.1 岁, 病程最长 5 年, 最短 25 d。两组患者年龄、性别、病程、病情经统计学处理差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可

比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 诊断及疗效标准均按照国家中医药管理局《中医疾病证候诊断疗效标准》^[1]。

1.2.2 排除标准 排除肩部急性软组织损伤、骨折、脱位、感染性炎症、结核、肿瘤、肺尖肿瘤浸及臂丛神经、颈椎病、风湿性关节炎等所致的肩痛及功能障碍; 治疗前患处药物封闭或其他激素类药物治疗的患者; 对正清风痛宁注射液过敏的患者; 合并严重的心、肝、肾、血液系统、内分泌系统疾病或其他严重疾病处于急性期; 妊娠或哺乳期妇女; 精神病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 患者取坐位, 术者一手握住患侧肘部, 被动活动患肩, 使患肩尽量前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋、环转, 找出被动活动时的最明显疼痛点和压痛点 1~5 个 (依病变不同可定点于肩峰下滑囊、喙突、肱骨大结节、肱骨小结节、结节间沟以及大小圆肌的起止点等), 用亚甲蓝于定点处作标记, 常规皮肤消毒, 铺无菌巾后, 定点处用 2% 的利多卡因 2 ml 局部浸润麻醉, 术者戴无菌手套以左手拇、

基金项目: 全军中医药专项课题 (10ZYZ117)

作者简介: 韦嵩, 博士, 副主任医师, E-mail: weisong008@sohu.com

食指绷紧进针点皮肤,右手持取经高压消毒的自制微创经筋刀在标记处垂直皮肤进入至深层组织,切口线与神经、血管、肌纤维走行方向平行,深达骨面,行纵行疏通,再横向铲刺 3~4 刀;从刺入点注入松解液,针尖接近骨面时缓慢推入松解液 5~10 ml 不等(松解液内含玻璃酸酶 3000 u,正清风痛宁 50 mg,再用 0.9% 的氯化钠稀释至所需总量),术毕伤口用无菌敷料覆盖 24 h,治疗 2 周后评价疗效。

1.3.2 对照组 对照组由我科一名针灸医师负责治疗,针刺取穴:肩贞、曲池、外关、阿是穴(肩前、肩中、肩后压痛点)操作,局部常规消毒后采用 30 号 1.5 毫针刺入,得气后留针 30 min,其间行针 3 次,采用平补平泻手法,1 次/d,治疗 2 周后评定疗效。

两组治疗后均嘱患者进行外展上举、爬墙、后伸功能练习,每天 3 次,每次 20 min。

1.4 统计学处理 应用 SPSS14.0 统计软件处理数据,采用卡方检验分析。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《中医疾病证候诊断疗效标准》^[1]拟定:治愈:疼痛消失、肩关节功能恢复正常;显效:疼痛基本消失,肩关节功能活动明显改善;好转:疼痛明显减轻,肩关节功能活动有所改善;未愈:病情无改善。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 好转率。

2.2 治疗结果 治疗组 23 例中,最少治疗 1 次,最多治疗 2 次,平均 1.2 次;对照组 22 例中,最少治疗 11 次,最多治疗 14 次,平均 13.4 次。治疗结果经统计学处理显示,治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	22	6	4	5	7	68.18
治疗组	23	14	5	3	1	95.65

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 4.078, P < 0.05$

3 讨论

祖国医学认为,人生五十,气血始衰,肝肾不足,经脉亏虚,筋脉失养,加之外感风寒湿邪,乘虚而入,则可导致肩关节疼痛及功能障碍,即形成肩凝症。

现代医学认为肩周炎常因创伤、冈上肌腱炎等疾病造成的肩部长期不动、滑膜萎缩变薄、代谢功能减退、慢性劳损、感受风寒湿邪等引起,由于肩部肌腱、肌肉、韧带、关节囊充血水肿,造成肩周组织挛缩,肩关节滑膜、关节软骨间粘连,肩周组织广泛性粘连而发病^[2]。

微创扩张松解治疗机制是采用自制微创经筋刀手法对肩周压痛点行局部剥离松解或疏通剥离,切开部分张力增高的筋膜、肌膜、肌腱或韧带,使内部压力得以释放,对于晚期粘连重、瘢痕形成者,则切断部分纤维组织,恢复肌力的平衡,刮除瘢痕;继之于病变处注入较大量松解液,产生一定的液压张力,液压扩张有助于进一步松解粘连,并通过松解液的作用,吸收、扩散炎性渗出,促进周围软组织的血液循环,改变局部的组织环境,迅速缓解疼痛,恢复肩关节功能,同时预防粘连的再次发生^[3]。而坚持正确的功能锻炼,能松解粘连、舒筋活血,改善局部血液循环,防治肌肉痉挛,增强和改善肌肉的功能,坚持松解术后的功能锻炼能更好地达到巩固疗效的目的。

笔者在治疗中发现,微创扩张松解治疗是一种在“盲视”下的操作,必须熟悉局部解剖,对进刀部位解剖结构要做到了如指掌,才能避免不必要的损伤,在体表要严格按 4 步规程入路方法实施,以避免体表的血管、神经;在深层组织要边探索边进针,如针刀碰到神经时则患者诉有麻木、触电感,如碰到血管则患者诉疼痛,此时应轻提转刀锋,稍移动刀锋 1~2 mm,再继续进针刀。另外,要严格掌握无菌操作原则,以免造成医源性感染。微创扩张松解治疗术具有疗程短、见效快、创口微小等特点,多数症状一次治疗便明显缓解,优于常规的针刺治疗。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:6.
 [2] 孙树椿,孙之镐. 中医筋伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:76.
 [3] 苟凌云,冯穗,郑红波. 正清风痛宁穴位注射治疗肩周炎的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007, 16(21):3031-3032.

(收稿日期:2012-07-17)