

# 牵拉封闭法配合手法治疗肩关节周围炎 78 例

段莉<sup>1</sup> 李鹏<sup>2</sup>

(1 内蒙古自治区包头市中心血站 包头 014010; 2 内蒙古自治区包头市昆区医院 包头 014010)

关键词:肩周炎;牵拉封闭法;强的松龙;利多卡因;祖师麻注射液;手法

中图分类号:R 684

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0051-01

肩关节周围炎是肩关节周围软组织和关节囊发生的一种无菌性炎症。中医传统医学称之为“漏肩风”、“五十肩”、“肩凝”等。我们从 2000 年以来,以手法理筋配合牵拉封闭法治疗该病 78 例,取得了满意的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

本组 78 例,男 40 例,女 38 例;年龄最大者 78 岁,最小者 46 岁,平均 56.9 岁;病程最长 3 年,最短 1 个月,平均 4 个月;均有患肩疼痛及功能障碍,其中剧痛者 25 例,活动受限时疼痛者 53 例;外展 ≤ 45° 18 例,外展 ≤ 46° 60 例;上举 ≤ 90° 41 例,上举 ≤ 91° 130 例;后伸 ≤ 15° 27 例,后伸 ≤ 16° 30 例;肩部肌肉轻度萎缩者 54 例,重度萎缩者 2 例。

## 2 治疗方法

**2.1 牵拉封闭治疗** 患者自主外展、上举、后伸上肢,找到痛点做记号,用强的松龙 15 mg、2%利多卡因适量、祖师麻注射液适量,选 3 个最痛点做封闭。休息 10min 后,牵拉患肢尽量外展、后伸、上举,找出痛点,用强的松龙 10 mg、2%利多卡因适量、祖师麻注射液适量,封闭最痛点 2~3 个,休息 10min。

**2.2 手法治疗** 先用揉法、揉法在肩前、肩外、肩后广泛放松肌肉组织,点压曲池、肩贞、肩井、天宗及阿是穴。再用弹拨、分理、顺筋等手法在肌肉的骨附着部、肌肉与肌肉交叉部解除粘连,纠正肌腱轻度移位,以通止痛,以顺止痛。第三步,用牵伸、抖摆、摇旋等手法,术者一手扶肩,一手持腕以肩关节为轴心,以整个上肢为半径绕大圆;一手扶肩,一手托肘,以肩关节为轴心,以上臂为半径绕小圆。活动范围由小到大,逐渐增强,切忌用力过猛,造成新的创伤出血。经上述理筋手法后,关节粘连有一定松解,疼痛有一定减轻,但亦有因活动过重而疼痛稍加重者。第四步,以轻快手法,轻拍轻揉患部,

钉松动、肩峰撞击疼痛、肌萎缩、肱骨头坏死、关节活动差等缺点。主要与内固定强度差、复位欠佳、内固定不牢靠、术后制动时间长等有关。

**2.2 锁定钢板固定的优点** 锁定钢板是近两年才出现的新型的内固定器材,用于肱骨近端骨折的锁定钢板基本克服了以前内固定的缺点,它主要有以下优点:(1)解剖型设计,有利于手术中骨折的复位,体积小,操作简单,减少手术创伤,降低肩峰撞击的危险,由于操作简单方便缩短了手术时间,减少了出血及术后感染的风险。(2)缝合孔的设计,方便了术中的复位及固定,特别是对 III、IV 型骨折,在术中可以利用缝合孔进行克氏针临时固定及钢板固定后进行粉碎骨块的缝合固定,提高了复位的准确性<sup>[3]</sup>。(3)锁定成角稳定性,肱骨近端锁定钢板靠钢板螺孔的内螺纹和螺钉钉尾的外螺纹锁形成整体,实现牢靠固定,螺钉具有较好的锚合力和抗

结束手法。以上手法治疗隔 1d 做 1 次,牵拉封闭隔 3d 做 1 次,治疗间隙嘱患者自主活动,以加强患肩功能锻炼。

## 3 治疗效果

**3.1 疗效评定标准** 治愈:肩痛消失,肩关节活动接近健侧,后伸尺骨茎突达 T<sub>12</sub> 以上。显效:症状明显减轻,上举 ≥ 140° 外展 ≥ 90° 后伸尺骨茎突达 T<sub>12</sub> 处。有效:疼痛减轻,肩关节活动范围较治疗前增大,但未达到显效水平。无效:经治疗症状和体征无任何改变。

**3.2 疗效评定结果** 本组 78 例,疗程最短 4d,最长 20d,平均 14d;手术治疗最少 5 次,最多 25 次,平均 13 次。按上述标准,治愈 68 例,占 87.1%;显效 9 例,占 11.5%,有效 1 例,占 1.2%;总有效率为 100%。其中 35 例病例,随诊 1 年以上,均无复发,肌肉萎缩经锻炼均明显改善。

## 4 讨论

肩关节周围炎是中老年人常见病、多发病,其病理性基础是无菌性炎症、水肿、渗出、粘连及局部代谢产物的积聚,从而导致疼痛、功能障碍等临床症状。手法治疗的作用是松解粘连,活血镇痛,滑利关节。牵拉封闭的作用不但将药物注射到常见的解剖病理改变区,消除炎症,并且通过牵拉发现潜在的病理改变区,所以注射相当有效。并在镇痛后施行手法,使手法容易充分进行,粘连解除彻底,且借助手法作用有助于药物充分扩散至病变区域,发挥抗炎作用,从而获得相当满意的疗效。

另外,嘱患者忍着轻痛自我锻炼是非常重要的,有报道说上肢骨折的患者固定一段时间后,易患肩周炎。另可给患者服活血化瘀、温经除湿的药物以助提高疗效。

(收稿日期:2004-08-31)

拉力,对于纵向应力螺钉不会相对于钢板移位,特别是在骨质疏松和粉碎性骨折,避免了因螺钉松动或拔出造成骨折复位的丢失。另外,锁定钢板被称为骨折内固定支架,钢板和骨面不产生压力,最大限度地保留了肱骨头和骨膜的血运,大大提高了骨折愈合率。

不可否认,锁定钢板由于它相对较贵的价格,推广使用上也受到了一定的限制,但有理由相信它的前景是广阔的。

## 参考文献

- [1] 荣国威,王承武.骨折[M].北京:人民卫生出版社,2004.554~575
- [2] 柴伟,钱齐荣.肱骨近端骨折的治疗现状[J].中华外科杂志,2003,41(2):150~152
- [3] Jih Yk, Ryugi Y. Surgical treatment of complex fracture of the proximal humerus [J]. Clin Orthop, 1996, 327: 225~237

(收稿日期:2004-12-05)