

小针刀配合关节松动术治疗肩周炎 86 例

刘永季 贾育红

(天津市宝坻区海滨医院 天津 301800)

关键词:小针刀;关节松动术;肩周炎

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.046

肩周炎又称肩关节周围炎^[1]、五十肩、凝肩,是肩关节囊及其周围软组织的慢性无菌性炎症导致的软组织广泛粘连,包括关节囊、周围韧带、肌腱、滑囊在内,形成关节僵凝,导致关节疼痛和活动受限的一种常见病。其病因包括关节退变、外伤、劳损、受凉等。笔者 2 年来使用小针刀配合关节松动术治疗顽固的反复发作的肩周炎,取得良好效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均为门诊病人,共 86 例,女 57 例,男 29 例,右肩 59 个,左肩 27 个,年龄最大 65 岁,最小 38 岁。

1.2 治疗方法 患者取坐位,患肢自然下垂,医生立于患者的患肢与躯干之间。

1.2.1 小针刀治疗 用小针刀在喙突处喙肱肌和肱二头肌短头附着点,冈上肌抵止端,肩峰下、冈下肌和小圆肌的抵止端,分别作切开剥离法,或纵行疏通剥离法,在肩峰下滑囊作通透剥离法。

1.2.2 关节松动术 患者处于舒适、放松、无疼痛的坐或卧位,治疗师立于患侧,一手固定健侧肩关节,一手松动患侧,根据患者疼痛程度和关节活动度决定手法运用的方向和治疗平面。盂肱关节,分离牵引,将患肩肱骨向外侧推动,然后放松,重复 3~5 次;长轴牵引,将患肩肱骨向足的方向持续牵拉 10 s,然后放松,重复 3~5 次;前屈,治疗师双手同时向足方向牵拉肱骨;外展,将患肩向外牵引,另一侧向足的方向推动肱骨;前后向滑动,健侧固定,患肩肱骨向身体背侧推动;后前向滑动,双手将肱骨头向前推动。肩锁关节,健侧肩峰固定,患侧向前推动锁骨。胸锁关节,拇指向后推动锁骨,双手同时将锁骨向头或足部推动。肩胛胸壁关节,双手同时向各个方向活动肩胛骨,作上抬动作,每日 1 次。

1.3 疗效评定^[2] 痊愈:肩部疼痛完全消失,肩关节前屈 $>150^{\circ}$,外展 $>150^{\circ}$,后伸 $>45^{\circ}$,内外旋转 $>60^{\circ}$;显效:局部疼痛基本消失,肩关节前屈 $120\sim150^{\circ}$,外展 $90\sim120^{\circ}$,后伸 $30\sim45^{\circ}$,内外旋

转 $45\sim60^{\circ}$;好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动范围较治疗前增大但仍有活动受限;无效:治疗前后症状和体征无变化。

1.4 治疗结果 2 个月后病人复查。结果显示本组病人痊愈 38 例,显效 26 例,好转 20 例,无效 2 例。有效率达 97.7%。

2 讨论

肩周炎好发于 40 岁以上、50 岁左右的中年人,是肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的炎症而继发肩关节肌腱粘连,造成肩关节功能障碍的一种退行性改变。临床以肩部疼痛、活动后或夜间疼痛加剧、肩关节功能障碍、肌肉萎缩等为主要表现,使患者日常生活明显受影响。

小针刀技术是无损伤治疗,所有手法均不损伤软组织,手法即是将散在于三角肌深处的腱膜与冈上肌、冈下肌、胸大肌、大小圆肌在肩部的止腱粘连拨开,弹压手法则将最后的粘连处(关节囊内粘连)拨开。关节松动术是在关节可动范围内进行的一种针对性很强的手法操作技术,可以促进关节液的流动,增加关节软骨和软骨盘无血管区的营养,当关节因软组织肿胀疼痛而不能进行关节全范围活动时,能缓解疼痛,解除关节周围软组织粘连、关节僵硬,能够保持组织的伸展性,维持关节正常活动度,是现代康复技术中的关键技术之一。

小针刀加关节松动术可以促进关节液的流动,增加关节的营养,改善局部血液循环,加速渗出物的吸收,促进病变肌腱及韧带的修复,防止因活动减少引起关节退变,改善关节活动范围,进一步松懈肌肉紧张和痉挛,疏通阻滞,剥离粘连,解痉镇痛,从而达到治愈的目的。此方法简单易行,疗程短,见效快,无副作用,病人易于接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陆廷仁.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2007.747-748
[2]陈银海,赖蕴珠.关节松动治疗肩周炎的综合评定[J].中国康复,2000,15(1):12

(收稿日期:2010-12-22)