

肩关节镜下关节囊松解术与常规保守疗法治疗冻结肩的临床疗效观察*

黄尧平 魏贤士 刘明 占志勇
(江西省都昌县第二人民医院 都昌 332600)

摘要:目的:探讨肩关节镜下关节囊松解术与保守治疗对冻结肩患者疼痛及肩关节功能的影响。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 82 例冻结肩患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组予以常规保守治疗,观察组予以肩关节镜下关节囊松解术治疗。比较两组治疗前后肩关节疼痛评分、肩关节功能。结果:两组治疗后 VAS 评分均降低,且观察组治疗后为(1.22±0.31)分,较对照组的(3.58±0.52)分低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后肩关节功能评分中疼痛、日常活动能力、肩关节活动度、肌力评分和总评分分别为(12.12±2.03)分、(15.69±2.14)分、(34.59±3.25)分、(19.35±2.41)分、(81.75±6.63)分,高于对照组的(9.86±1.53)分、(12.03±2.06)分、(28.62±3.14)分、(14.33±2.32)分、(64.84±5.79)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:肩关节镜下关节囊松解术治疗冻结肩效果优于常规保守治疗,可快速减轻患者疼痛感,促进肩关节功能恢复。

关键词:冻结肩;肩关节镜下关节囊松解术;保守治疗;肩关节功能

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.013

冻结肩好发于 50 岁左右群体,主要指肩关节周围软组织发生的无菌性炎症,可引起患者肩关节疼痛、活动障碍等,且病情呈进行性加重,严重降低患者日常活动能力^[1-2]。目前,临床治疗该病方法较多,通常可分为保守治疗和手术治疗两种,常规保守治疗多以口服非甾体类抗炎药物配合功能锻炼、手法推拿等综合治疗为主,可有效减轻患者肩周疼痛,改善关节活动度^[3]。但常规保守治疗起效较慢,不利于快速缓解疼痛及功能障碍。肩关节镜下微创手术近年来备受临床重视,其对机体创伤小,可快速松解关节囊及肩周韧带组织,解除局部粘连,从而增加关节活动度,促使肩关节功能尽早恢复^[4]。但受冻结肩为自限性疾病传统观点影响,临床对本病治疗方式的选择仍存在一定争议。本研究分析肩关节镜下关节囊松解术与常规保守疗法治疗冻结肩的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 82 例冻结肩患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组男 18 例,女 23 例;年龄 47~62 岁,平均(52.36±3.18)岁;病变部位左肩 22 例,右肩 19 例;病程 3~8 个月,平均(5.62±1.03)个月;体质量指数 19~26 kg/m²,平均(23.16±1.05) kg/m²。观察组男 17 例,女 24 例;年龄 46~62 岁,平均(52.38±3.21)岁;病变部位左肩 23 例,右肩 18 例;病程 3~8 个月,平均(5.63±1.05)个月;体质量指数 19~26 kg/m²,平均(23.19±1.08) kg/m²。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《外科学》^[5]中冻结肩诊断标准;伴有肩关节疼痛、肩关节活动障碍等症状;X 线检查可见肩关节囊收缩,关节囊下部皱褶消失;患者及家属对研究内容知情,签署知情同意书。排除标准:伴有其他肩周疾病;合并严重感染;存在手术禁忌证;精神障碍者。

1.3 治疗方法 对照组予以常规保守治疗,口服双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297),75 mg/次,1 次/d;并予以肩关节手法推拿和主被动锻炼,治疗 3 个月。观察组行肩关节镜下关节囊松解术治疗,仪器选用美国史赛克关节镜治疗系统。气管插管全麻后取健侧卧位,托垫支撑背部和腰骶部,保持躯干后倾 20°~30°。以肩关节标准后入路朝喙突方向插入孟肱关节,自肱二头肌腱开始探查,明确关节腔内肱骨头、肩袖等病情,在肩关节镜监控下由内向外在肱二头肌腱内侧、喙突外侧、肩胛下肌外侧半部分的上方插入探针建立前侧入路。之后以射频等离子电刀松解关节囊前、下、后方,向内松解至喙突外侧。术后止血、吸净腔内积液,向关节腔内注入适量玻璃酸钠注射液和曲安奈德注射液。术后常规抗感染,并于术后 1 d 开始进行肩关节主动和被动训练等。两组均于治疗 3 个月后评价疗效。

1.4 观察指标 (1)肩关节疼痛评分:治疗前和治疗 3 个月后,采用视觉模拟评分法(VAS)对两组肩关节疼痛程度进行评价,总分 10 分,患者主观判断,分数越高则疼痛越强。(2)肩关节功能:治疗前和治疗 3 个月后,以 Constant-Murley 肩关节功能评分评价两组肩关节功能,包括疼痛(15 分)、日常活动能力(20 分)、肩关节活动度(40 分)和肌力(25 分)4 个

* 基金项目:江西省卫生计生委科技计划项目(编号:20167162)

方面,总分 100 分,得分越高功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肩关节疼痛评分对比 两组治疗后 VAS 评分均降低,且观察组治疗后较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肩关节疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	41	7.85± 1.13	1.22± 0.31	36.230	0.000
对照组	41	7.79± 1.08	3.58± 0.52	22.489	0.000
t		0.246	24.961		
P		0.807	0.000		

2.2 两组肩关节功能对比 观察组治疗后肩关节功能评分中疼痛、日常活动能力、肩关节活动度、肌力评分和总评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肩关节功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛		日常活动能力		肩关节活动度		肌力		总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.59± 0.42	12.12± 2.03	6.56± 1.23	15.69± 2.14	11.52± 2.03	34.59± 3.25	7.69± 1.25	19.35± 2.41	29.36± 3.49	81.75± 6.63
对照组	41	3.62± 0.44	9.86± 1.53	6.62± 1.26	12.03± 2.06	11.48± 2.05	28.62± 3.14	7.72± 1.34	14.33± 2.32	29.44± 3.52	64.84± 5.79
t		0.316	5.693	0.218	7.890	0.089	8.459	0.105	9.609	0.103	12.301
P		0.753	0.000	0.828	0.000	0.930	0.000	0.917	0.000	0.918	0.000

3 讨论

冻结肩发病机制复杂,临床认为其是由滑膜炎和关节囊纤维化共同作用所致,受软组织退行性改变、过度活动、姿势不良、肩部牵拉伤等多种因素影响。患者关节囊和周围韧带组织可发生慢性炎症反应,导致肩关节周围发生粘连、僵硬等改变,且纤维化过程中软组织弹性降低,进而出现疼痛、关节活动受限等^[6-7]。目前,临床考虑本病属于自限性疾病,症状一般会逐渐缓解,加之传统观念认为手术对机体损伤较大,会影响肩关节功能恢复,故临床多推荐进行常规保守治疗。

双氯芬酸钠衍生于苯乙酸类抗炎药,可有效降低环氧化酶活性,阻止花生四烯酸代谢,减少前列腺素生成,且该药可促进三酰甘油与花生四烯酸结合,降低体内花生四烯酸含量,从而间接抑制白三烯合成,减轻肩周局部炎症反应,缓解患者疼痛感^[8]。同时配合肩关节推拿、主动及被动锻炼可加快局部血液循环,促进炎症物质吸收,以解除肩关节周围组织粘连,恢复关节活动度。但常规保守治疗对病情改善效果有限,多数患者经规范长期治疗后仍存在关节活动障碍。本研究结果显示,观察组治疗后 VAS 评分较对照组低,肩关节功能评分中疼痛、日常活动能力、肩关节活动度、肌力评分和总评分高于对照组,表明肩关节镜下关节囊松解术治疗冻结肩效果更佳,能快速解除肩关节活动障碍,降低患者疼痛评分,促进日常活动能力恢复,改善生活质量。分析原因,手术治疗可直接松解肩关节周围组织粘连,清除关节腔内炎症及变性组织,从而直接消除致病因素,加快疼痛减轻。但部分患者或医师担心手术对机体造成较大损伤,不利于术后肩关节功能复常。

而本研究采用的肩关节镜下关节囊松解术属于微创手术,具有创伤小、操作简单、恢复快等特点,相较于传统开放式手术及麻醉下松解术等,关节镜下手术更具有针对性,通过关节镜视野可准确观察关节囊周围病变情况,以便于全面松解关节囊组织,且对周围正常组织损伤小,无须穿透肌肉组织,患者术后疼痛感轻^[9-10]。此外,术中高压生理盐水持续灌注,可逐渐扩张挛缩的关节囊,促进关节腔容积恢复,更有利于改善术后肩关节功能。

综上所述,肩关节镜下关节囊松解术治疗冻结肩可快速减轻患者肩部疼痛感, 加快关节活动度恢复,增强肩关节功能,疗效优于常规保守治疗。

参考文献

[1]栗平,王东海,郭芳芳,等.超声引导液压松解盂肱关节囊联合康复训练治疗冻结肩的临床效果[J].中国医学影像学杂志,2020,28(4): 285-289.

[2]隋鹏鹏,褚凯,刘鹏飞.超声引导下肩关节腔内注药与传统肩周痛点注药治疗老年顽固性肩周炎的疗效对比[J].颈腰痛杂志,2019,40(2):284-285.

[3]黄蓬辉.条口透刺承山穴结合推拿手法对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):703-706,710.

[4]李晓,谭海涛,江建中,等.手法松解术与关节镜下关节囊松解术治疗冻结肩的疗效比较[J].广西医学,2017,39(8):1128-1131.

[5]陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社, 2017.720-721.

[6]李亚东,郑慧敏.火针加拔罐疗法治疗肩周炎的疗效及对肩关节活动功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(13):1441-1444.

[7]林蔚,徐欢,吴伟东,等.透明质酸钠与可吸收医用膜结合肩关节镜下松解术治疗冻结肩的疗效研究[J].中国内镜杂志,2017,23(12): 5-8.

[8]王新刚,黄立,林强,等.蠲痹通络汤联合双氯芬酸钠肠溶缓释胶囊治疗强直性脊柱炎疗效观察[J].陕西中医,2017,38(10):1435-1436.

[9]徐得贵,包瑞,郭昊,等.关节镜下肩关节松解术治疗冻结肩的术后疗效与患者术前病程的相关性分析[J].中国骨与关节杂志,2020,9(6):457-464.

[10]孙敬华,阮文礼,刘大凯,等.关节镜下关节囊松解与臂丛麻醉下手法松解治疗冻结肩疗效对比分析[J].临床军医杂志,2017,45(12): 1240-1243.

(收稿日期: 2021-05-10)