

7 李 峰, 杨维益, 梁山荣. 从中医学看肝脏调节应激反应的作用[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(1): 20-22 .

8 严 灿, 邓中炎, 吴伟康. 从心理应激理论研究中医肝主疏泄脏象本质[J]. 中医杂志, 2001, 42(1): 8-10 .

9 吴东辉. 即刻早期基因与心理应激[J]. 国外医学·精神病学分册, 2001, 28(2): 119-122 .

10 李泽桂, 陆振山, 蔡文琴. 应激与神经肽[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(9): 693-696 .

11 Herman JP, Dolgas CM, Carlson SL. Ventral subiculum regulates hypothalamo-pituitary-adrenocortical and behavioural responses to cognitive stressors[J]. Neuroscience, 1998, 86(2): 449-459 .

12 朱晓蔓, 朱子涛, 温传俊, 等. 海马内 NA 能神经损毁对抗急性低氧诱发皮质酮分泌[J]. 生理学报, 1999, 51(3): 356-360 .

13 Herman JP, Larson BR. Differential regulation of fore-brain glutamic acid decarboxylase mRNA expression by aging and stress[J]. Brain Res, 2001, 912(1): 60-66 .

14 Herman JP, Spencer R. Regulation of hippocampal glucocorticoid receptor gene transcription and expression in vivo[J]. J Neurosci, 1998, 18(18): 7462-7473 .


15 严 进, 汤淑萍, 路长林, 等. 睫状神经营养因子对应激引起海马 CA3 神经元损伤的作用[J]. 解剖学杂志, 1999, 22(2): 99-104 .

16 McIntosh LJ, Sapolsky RM. Glucocorticoids may enhance oxygen radical-mediated neurotoxicity[J]. Neurotoxicology, 1996, 17(3-4): 873-882 .

17 Von Hertzen LC. Maternal stress and T-cell differentiation of the developing immune system: possible implications for the development of asthma and atopy [J]. J Allergy Clin Immunol, 2002, 109(6): 923-928 .

18 李 义, 赵玉军, 吴长德. 应激与免疫[J]. 动物医学进展, 1999, 20(3): 32-34 .

[收稿日期] 2005-04-14 [本文编辑] 黄文华 周庆辉

Clinical Experience 经验交流 

## 类风湿性关节炎肩关节粘连的手法治疗

冯国璋, 何 勇, 戴 号  
(上海光华医院类风关外科, 上海 200052)

[关键词] 关节炎, 类风湿; 肩关节; 粘连; 肌肉骨骼手法  
[中图分类号] R244 .1; R593 .22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)05-0396-03

Clinical observation on treatment of rheumatoid shoulder conglutination with manipulation therapy  
FENG Guo-Zhang, HE Yong, DAI Hao

(Department of Rheumatoid Surgery, Guanghua Hospital, Shanghai 200052, China)  
KEY WORDS arthritis, rheumatoid; shoulder joint; adhesions; musculoskeletal manipulations

J Chin Integr Med, 2005, 3(5): 396-398

肩关节是类风湿性关节炎患者经常受累的部位, 关节的肿胀、疼痛, 以及肩关节囊、周围滑囊、肌腱等组织炎症反应均可引起肩关节粘连及活动受限, 严重影响患者的生活质量。我们在临床工作中对于此类患者应用中医手法进行了治疗。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 1 月~2005 年 3 月, 我们对 130 例 162 肩肩关节粘连进行了手法治疗。其中女 125 例 157 肩, 男 5 例 5 肩; 左侧 90 肩, 右侧

72 肩; 年龄 28~75 岁, 平均 48.6 岁。所有入选患者符合 1987 年美国风湿病学会所制定的类风湿性关节炎诊断标准, 平均类风湿性关节炎病程 11.2 年, 肩关节活动受限病史 1.3 年。肩关节治疗前活动范围: 外展 30~70°, 上举 60~150°, 前屈 40~60°, 后伸 20~45°。所有患者治疗前行肩关节正侧位 X 线摄片, 排除严重骨质疏松和关节间隙明显狭窄、消失等不宜行手法治疗的情况。上述病例按随机化原则分为 A、B 两组, A 组 68 例 85 肩, 其中男 3 例 3 肩, 左侧 47 肩, 右侧 38 肩; B 组 62 例

[作者简介] 冯国璋(1952-), 男, 副主任医师。  
Correspondence to: FENG Guo-Zhang, Associate Professor. E-mail: hernshall@msn.com

77 肩,其中男 2 例 2 肩,左侧 43 肩,右侧 34 肩。

1.2 治疗方法 A 组行关节腔注射透明质酸钠,每周 1 次,连续 5 次,每次 20 mg,完成首次注射后即开始常规主、被动功能锻炼。被动训练由康复医师辅助进行关节活动;主动训练与被动训练同时开始,包括手指爬墙训练、梳头训练、轮盘旋转训练、悬吊滑轮牵拉训练等。B 组在进行上述治疗前加用麻醉下的手法治疗。为避免手法治疗时的疼痛及对抗,常规行静脉麻醉,由麻醉师负责对患者生命体征进行监测,待意识丧失、肌张力消失后开始手法治疗。患者取卧位,术者立于患侧,首先进行准备手法治疗。患者侧卧,患肩在上,术者对肱二头肌长短头肌腱、肩峰下滑囊、三角肌止点、冈上肌、冈下肌、喙突等处实行分筋、理筋、捏拿弹拨等手法,以放松肩周组织。随后右手持患肢腕部,左手托患肢肘部,将患肩关节进行顺时针方向摇动,幅度逐渐加大,待患肩较为松弛后,边摇肩关节边对肩关节进行上举。在上举过程中遇阻挡感时,逐渐增加推力,直至阻力消失。此时常可触及弹跳感,并可闻及关节内崩裂声,切忌过快施加暴力,以免造成骨折及肌腱断裂。一般在阻力感消失后,随后的操作便可畅通无阻,上举可超过 150°。进一步外展、内收肩关节,手法缓慢、轻柔,以免造成臂丛神经损伤。最后,运用旋转摇晃手法,恢复关节内外旋功能:置肩关节于中立位,屈肘 90°,一手握前臂中部,一手握上臂中部,缓慢内外旋肩关节,注意外旋超过 60°即可,不能强行扳至 90°,以免造成关节囊撕裂。在完成上述手法治疗后,常规予关节腔内注射利多卡因 50 mg、确炎舒松 40 mg 及透明质酸钠 20 mg。手法治疗后每周注射透明质酸钠 1 次,共 5 次。

1.3 疗效评价 所有病例分别于治疗前,治疗后 1 周、1 个月和 3 个月时进行关节功能评分。评分采用美国肩、肘关节外科学会的标准评分系统(Society of American shoulder and elbow surgeons rating scale, ASES)<sup>[11]</sup>。

1.4 统计学方法 用 SPSS 10.0 软件对两组的 ASES 评分进行方差分析。

## 2 结果

A、B 两组全部进行了为期 3 个月的随访。无一例发生骨折、关节脱位、臂丛神经损伤等并发症。A 组治疗前 ASES 评分平均为 30.2 分,治疗后 ASES 评分逐渐提高,至随访结束时 ASES 评分平均为 45.2 分;B 组治疗前及治疗后 1 周时 ASES 评分与 A 组相仿,但随着随访时间延长,两者之间的差异逐渐显现,至治疗后 3 个月时,B 组 ASES 评分平均为 70.6 分。两组术后 3 个月的 ASES 评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见图 1。A、B 两组治疗后

3 个月疼痛评分分别为 3.6 和 3.8 分,功能评分分别为 20.9 和 44.4 分,力量评分分别为 9.8 和 14.1 分,稳定性评分分别为 10.9 和 8.3 分。B 组功能及力量评分明显优于 A 组,两者差异有统计学意义( $P < 0.05$ );稳定性评分 A 组优于 B 组,但两者差异无统计学意义。

B 组中有 6 例由于关节活动范围不满意,于首次治疗后 3 周内重复进行了麻醉下的手法扳正。6 肩 3 个月后(仍自第 1 次手法治疗起计算)ASES 评分平均为 68.7 分,与同组其余关节相比差异无统计学意义。

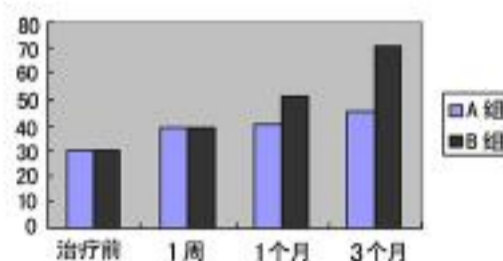


图 1 两组治疗前后 ASES 评分比较

## 3 体会

类风湿性关节炎除双手小关节外,四肢大关节亦可受累,据统计肩关节受累居腕、肘、膝、踝后的第 5 位。与其他部位一样,其最基本的病变为类风湿性关节炎滑膜炎,但不同的是肩关节炎可以超出关节范围,累及周围滑囊及肱二头肌腱等关节外组织,周围肌肉受炎性刺激而挛缩,导致肩关节发生内收、内旋畸形,活动受限。炎症的进一步发展,可以导致肩关节囊挛缩,此时行肩关节囊造影可以发现关节囊的容积显著缩小,肩袖组织则因为长期的炎症刺激而发生粘连和肌肉萎缩<sup>[2]</sup>。发展至此阶段,单纯依靠患者的功能锻炼已无法改善关节活动范围。A 组在不进行手法治疗的情况下,单纯行局部药物治疗及主被动训练,至随访结束时,ASES 评分仅由 30.2 分增加至 45.2 分。

推拿、理筋手法在治疗肩周类风湿性关节炎粘连中被广泛应用。类风湿性关节炎肩关节粘连虽主要表现与肩周炎相同,但其病理基础与肩周炎不同,且其中、晚期关节面、周围组织的破坏程度也远较肩周炎更为严重。因此,我们在临床工作中参照肩周炎手法治疗的同时逐步摸索其治疗的特点,并进行了总结。

首先,类风湿性关节炎中、晚期,骨质疏松严重,关节面破坏,关节严重不稳,周围软组织薄弱,手法操作易引起骨折、关节脱位、肩袖撕裂等并发症,而且肌力严重减退者后期康复锻炼艰难,即使被动活动范围恢复,患者功能改善亦不明显。因此,我们对所有拟行手法治疗的患者,参照类风湿性关节炎肩

关节 X 线分期方法<sup>[1]</sup>, 将其分为早、中、晚及末期, 选择早、中期患者进行治疗。入选本次研究的 130 例患者均符合早、中期标准, 由于病例选择合适, 手法治疗获得了良好的疗效, 无一例发生骨折、关节囊撕裂等并发症。

其次, 在手法治疗恢复关节被动活动范围之后, 主被动结合的功能锻炼对患者而言尤为重要。不同于肩周炎, 类风湿性关节炎患者由于病程漫长, 关节破坏严重, 往往功能康复更为困难。特别在进行手法治疗后的早期, 由于肌力尚未恢复, 关节主动活动范围往往较小, 为了防止肩关节再次粘连, 每天的肩关节被动辅助训练是不可缺少的, 我们主要通过康复医师及患者家属协助患肩关节活动来进行, 此过程一般持续 2 周。主动训练的目的在于增强肌力, 因为归根结底关节活动还要靠关节周围肌群来带动。从我们的随访结果来看, 手法治疗组主动训练 3 个月时, 随着肌力的恢复, 肩关节主动活动范围已基本接近被动活动范围, 其 ASES 评分亦由治疗前的 31.9 分增加至 70.6 分。

需要强调的是, 为了保证功能锻炼的顺利进行, 有效的镇痛治疗是必须的, 在口服消炎镇痛药物效果不佳时可以考虑重复进行局部封闭治疗, 每周 1 次, 但总数不宜超过 3 次。对于手法松解后肩关节被动活动范围仍不满意者, 应及时进行第 2 次静脉麻醉下的手法松解术。当然, 在此之前必须排除患者在被动训练中无意识对抗的可能。在我们的手


法治疗组中有 6 例进行了第 2 次手法松解, 单独统计结果显示, 其 ASES 评分最终仍达到了 68.7 分, 与同组其他病例比较无统计学意义。

在本次研究中, 为了排除关节腔内注射药物及常规主、被动训练对手法治疗结果造成的干扰, 我们设置了对照组。结果显示关节腔注射透明质酸钠及常规主被动训练可一定程度上缓解疼痛, 防止粘连并改善关节功能, 但由于关节粘连的因素并未去除, 至随访结束时, ASES 评分仅增加至 45.2 分, 与手法治疗组相比, 差异有统计学意义。从对 ASES 评分的分类统计来看, 尽管手法治疗造成关节囊及周围韧带的损伤, 一定程度上影响了肩关节的稳定性, 但由于其有效松解了粘连, 增加了关节活动度, 使进一步的功能锻炼成为可能, 最终其功能及力量评分超过对照组。

#### [参考文献]

- 1 Williams GN, Gangel TJ, Arciero RA, *et al*. Comparison of the Single Assessment Numeric Evaluation method and two shoulder rating scales. Outcomes measures after shoulder surgery[J]. *Am J Sports Med*, 1999, 27(2): 214-221.
- 2 冯传汉, 郭世绂, 黄公怡. 肩关节外科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996. 358-364.

[收稿日期] 2005-06-15 [本文编辑] 周庆辉

Clinical Experience 经验交流 

## 银杏叶制剂神阙穴敷贴治疗老年性失眠 25 例临床观察

李黄彤, 刘建华, 朱秋霞

(南京军区福州总医院中医针灸科, 福建 福州 350025)

[关键词] 神阙穴; 入睡和睡眠障碍; 老年人; 针灸疗法

[中图分类号] R246 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)05-0398-02

Clinical observation on treatment of senile insomnia with application therapy on Shenque acupoint with ginkgo leaf preparation: a report of 25 cases

LI Huang-Tong, LIU Jian-Hua, ZHU Qiu-Xia

(Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Region, Fuzhou, Fujian Province 350025, China)

KEY WORDS Shenque point; sleep initiation and maintenance disorder; aged; acupuncture-moxibustion

J Chin Integr Med, 2005, 3(5): 398-399

[作者简介] 李黄彤(1966-), 女, 主治医师.

Correspondence to: LI Huang-Tong. E-mail: lht-1019@163.com