

肩胛上神经阻滞配合手法治疗重型肩周炎 49 例

丘青中

(广东省佛山市南海区中医院骨科, 广东 佛山 528200)

[关键词] 重症肩周炎; 肩胛上神经; 神经肌肉阻滞; 手法治疗

[中图分类号] R684 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2006)02-0082-02

Treatment of severe scapulohumeral periarthritis with combined use of suprascapular nerve blockade and manipulation therapy: a report of 49 cases

Qing Zhong QIU

(Department of Orthopaedics, Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan, Guangdong Province 528200, China)

KEY WORDS severe scapulohumeral periarthritis; suprascapular nerve; neuromuscular blockade; manipulation therapy

Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao/ J Chin Integr Med, 2006, 4(1):82-83 www.jcimjournal.com

肩周炎的治疗主要以功能锻炼、药物治疗、痛点封闭及针灸、手法推拿等保守治疗为主,对于重型肩周炎大多数患者行手法松解后肩部疼痛较剧,因活动受限而易再发生黏连。笔者采用肩胛上神经阻滞配合手法治疗、功能锻炼,克服了临床中手法松解后再黏连的问题,取得了满意的治疗效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1998 年 1 月~2004 年 1 月就诊的病例共 49 例,随机分为治疗组 25 例、对照组 24 例,其中男 27 例、女 22 例,年龄 39~66 岁,无双侧同时患病者,除外糖尿病、肺结核、未控制的高血压病,治疗前拍摄肩关节正位 X 线片除外肩关节的骨折、肿瘤和肩关节化脓性炎症。诊断按文献^[1]标准,有下列情况视为重症并选为本组病例:(1)病程 0.6~3 年;(2)肩关节功能明显受限,手臂上举 < 90°,外展 < 45°,后伸 < 25°,患侧手不能触及头枕部及腰骶部,部分日常生活(如穿脱衣服、梳头等)不能自理;(3)经过至少 2 次激素痛点封闭并用其他方法治疗效果不佳;(4)所有病例至少 2 周内未行激素痛点封闭。

1.2 治疗方法 治疗组患者取仰卧位,肩下垫薄枕,头偏向健侧,常规定位消毒,于患侧肩锁沟内注

射。肩锁沟位于肩胛冈外 1/3 处的上方 1 cm,肩锁关节深面的冈上肌沟内。针尖斜向外下方,朝肱骨头,进入肩锁沟则有落空感,进针 30 mm,回抽无血即可推药。注入 1%利多卡因 2 ml、地塞米松 5 mg、维生素 B₁ 200 mg、维生素 B₁₂ 1 mg 混合液。约 20~30 min,待阻滞完全后,行手法松解治疗(以左侧患者为例):(1)上举松解。患者坐于靠背椅上,术者立于患者左前方,左手压住患者肩峰部位,右手抓住患者肘关节,向上牵拉,使上臂慢慢上举,左手适当用力向下按压,可听到黏连被松解的撕布样“嘶啦”声,尽量使肩关节上举到 180°。(2)外展松解。术者立于患者左侧前方,右手抓住患者肱骨中下 1/3 处,左手用力按压肩峰,拇指压住滑囊处,右手将患者上臂缓慢外展,可听到外展黏连被松解的声音,部分患者约至 110°,术者左手拇指下可有落空感,可见肩部耸起消失。(3)被动性功能锻炼。按肩关节正常活动范围,手臂前上举、外展、后伸,手摸头枕部及胸腰椎,多个方向反复活动 3~5 次,凡功能不能到位的可适当施以力量松解,可听到黏连被松解的声音。松解时间为 15~30 min。(4)于次日再次复诊时先在患者患肩处施以轻手法按摩 10 min,然后重复上述松解手法。对照组采用传统推拿、针灸、局部封闭及中频电疗治疗,其中封闭疗法 1 次/周(在

排除禁忌后),其它疗法均 1 次/d,以 2 周为 1 个疗程。

1.3 功能锻炼 (1)单手爬高法。患者以患侧侧立于墙边,距墙面约 50 cm,患侧手从平肩的高度沿墙壁慢慢向上爬动到尽量的高度。(2)双手爬高法。患者面向墙直立,距墙面约 50 cm,两手上举,沿墙壁慢慢向上爬动到肩关节上举功能位的最大高度。(3)双手抱颈法。两肩部外展,双手十指在颈后交叉,抱住颈项部,然后做肩部外展,内收活动,可反复多次。松解不完善的,可行单手反复触摸后枕部锻炼。(4)肩部旋转法,以肩关节为轴心,做旋转运动,向前和向后旋转,交替进行。两组均按以上功能锻炼 3~5 次/d,15~30 min/次。

1.4 临床观察方法 观察一般疗效。治愈:肩部疼痛及压痛消失,肩关节功能恢复,肩关节前屈 > 150°,外展 > 120°,后伸 > 45°;显效:肩部疼痛及压痛减轻,肩关节各项活动接近正常;好转:肩部疼痛及压痛较前减轻,肩关节各项活动较前有改善;无效:肩部疼痛症状及肩关节活动度无改善^[2]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 10.0 计算机软件包进行统计学处理,采用卡方检验。

2 结果

治疗组痊愈 10 例,显效 8 例,好转 7 例;对照组痊愈 6 例,显效 4 例,好转 12 例,无效 2 例。治疗组和对照组的痊愈显效率分别为 72.0% 和 41.7%,有统计学差异($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。治疗组痊愈病例的平均疗程为 9 d,显效平均疗程为 5 d;而对照组痊愈病例的平均疗程为 25 d,显效的平均疗程 15 d。

3 讨论

肩周炎主要是指发生在盂肱关节周围组织包括关节囊、滑液囊、韧带以及肩部内外两层肌肉的病变,而引起肩关节周围疼痛、肩关节活动受限等多种临床症候群^[3]。肩锁沟是肩胛骨外上方的骨性半管,是冈上窝向肩峰的延伸移行部。它由肩胛冈、肩锁关节和喙突围绕构成。肩胛上神经起源于臂丛神经上干,是感觉和运动混合纤维,沿斜方肌和肩胛舌骨肌深面向外行,通过肩胛切迹进入冈上窝,分冈上

肌支、肩锁关节支和肩关节支,支配冈上肌、冈下肌等的运动和肩锁关节、肩关节的感觉。肩周炎的病理基础是无菌性炎症反应,一般认为痛点注射激素、维生素类及低浓度的利多卡因具有抗炎、消肿、止痛、促进血液循环的作用^[4,5]。本组病例于肩锁沟处用药,对肩周无直接的局部作用,加上这些病例已进行过痛点封闭,治疗效果不明显,似乎表明局部用药未必是重症肩周炎的主要治本疗法。肩胛上神经阻滞,肩关节周围肌肉松弛、疼痛消失的情况下手法松解肩关节黏连才是治愈或缓解重症肩周炎的根本办法,维生素类药物、激素、局麻药只是分别起到了营养神经、抗炎、扩张血管、改善局部循环以及为手法松解提供无痛和肌松环境等作用^[6]。临床证明麻醉下手法松解不会引起肩袖断裂、肩关节不稳等并发症^[7]。我们在肩胛上神经阻滞行手法松解冻结肩时,也证实了这一情况,没有出现骨折、脱位、神经损伤及松解后再黏连而致肩关节活动障碍加重者。所以我们认为该疗法是一种疗效确切、安全、稳定、无复发的治疗方法。该疗法的优点是最大程度地克服了手法松解后的再次黏连,使得以后的手法松解易于实施,与传统疗法相比解决了疗效差及疗程遥遥无期的弊端,在手法松解治疗后,患者能有效进行功能锻炼。

[参考文献]

- 1 宋文阁,类维富.疼痛诊疗手册.济南:山东科学技术出版社,1993.282-287.
- 2 刘剑,方玲,许伟东,等.关节松动术治疗肩周炎的综合评定.安徽医学,2004,25(3):222-230.
- 3 李仲廉.肩关节周围炎.见:李仲廉主编.临床疼痛治疗学.天津:天津科学技术出版社,1994.245.
- 4 程建清,杨佳秀.臂丛麻醉下手法松解治疗肩周炎 150 例.颈腰痛杂志,1999,20(1):38.
- 5 王彦邦.臂丛神经阻滞下手法松解治疗肩周炎 79 例.现代康复,1999,3(8):962-968.
- 6 高贤良,吴永伟.臂丛神经阻滞下手法治疗重型肩周炎 56 例临床观察.中国煤炭工业医学杂志,2003,6(8):712-716.
- 7 张卫国,郑国柱.凝肩手法松解关节造影和远期疗效观察.颈腰痛杂志,2000,21(1):62-61.

[收稿日期] 2002 04 01