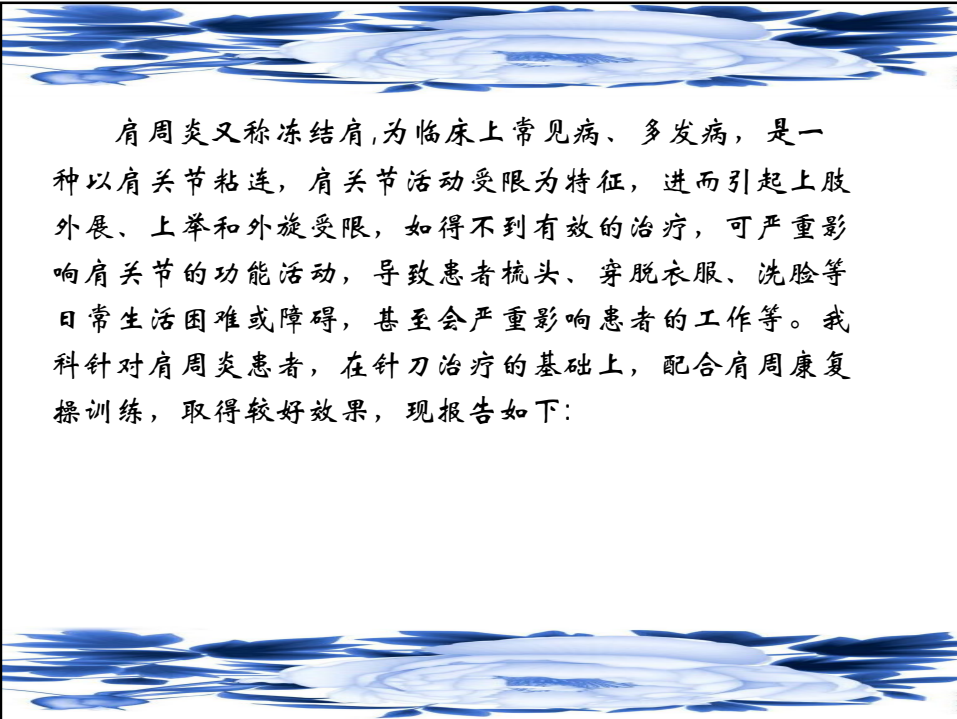




针刀配合肩周康复操训练对肩周炎患者的疗效研究

深圳市罗湖区中医院康复科

秦少福 主任医师



肩周炎又称冻结肩,为临床上常见病、多发病,是一种以肩关节粘连,肩关节活动受限为特征,进而引起上肢外展、上举和外旋受限,如得不到有效的治疗,可严重影响肩关节的功能活动,导致患者梳头、穿脱衣服、洗脸等日常生活困难或障碍,甚至会严重影响患者的工作等。我科针对肩周炎患者,在针刀治疗的基础上,配合肩周康复操训练,取得较好效果,现报告如下:

1 资料与方法:

1.1 一般资料 选择2013年3-9月在我院康复科行针刀治疗的肩周炎患者60例,随机分为观察组和对照组每组30例。观察组中男12例,女18例。年龄43-62岁之间,平均年龄51.6岁;病程<6个月者10例,6个月-1年者12例,1-2年8例。对照组中男14例,女16例,年龄44-65岁,平均年龄53.8岁。病程<6个月者9例,6个月-1年者11例,1-2年10例。两组患者在年龄病程上差异无显著意义。

主要临床表现依据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中有关肩周炎的诊断标准,经X线检查后排除骨折关节脱位及其它关节疾病。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组(针刀治疗为主)采用朱氏法,用针刀在喙突处和肱二头肌短头附着点、冈上肌抵止端、肩峰下滑囊处、冈下肌和小圆肌的抵止端压痛点最明显处,以标记笔做好标记,然后用络合碘消毒。施术者戴无菌手套,铺无菌巾。持针刀于标记处垂直刺入,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等。如肩关节周围尚有其它明显压痛点,可在该痛点上作适当的针刀松解术。5d一次,3次为一疗程。

1.2.2 观察组 针刀加肩周康复操为主，在针刀治疗1h后即开始进行系统肩周康复操训练。训练时要求患者心静体松，以心意导动，强度由小逐渐增大。量以轻度疲劳为限，以患者主动训练为主，主动-辅助训练为辅，最后达到循序渐进地进行肩关节所有轴位在内的全范围训练。2次/d, 30次为一疗程。训练方法如下：

1.2.2.1 伸展训练 患者双手伸直与两肩平衡，双手握住体操棒两端，双上肢向上伸直后尽力向胸、颈、面部依次缓慢挺伸，要求达到痛阈值后，维持3-5s后，然后缓慢回到原位，5-10次为1节拍。

1.2.2.2 云手训练 患者双下肢呈马步，与双肩、双上肢、双眼尽量同齐，两上肢尽量扩胸做外旋、外展逆方向运动，要求双眼紧盯住双手指尖，维持3-5s后，然后缓慢回到原位，5-10次为1节拍。

1.2.2.3 爬墙训练 患者面墙站立，先健手指沿着墙面作向上运动，随后患肩手指逐渐向墙面移动运动。要求达到痛阈值，以患肩手臂和身体完全贴住墙面为宜。维持3-5 s后，然后缓慢回到原位，5-10次为1节拍。

1.2.2.4 钟摆训练 患者弯腰呈60-90° 双上肢尽量放松和下垂，先健手做钟摆运动，随后患肩手逐渐做钟摆运动，要求达到痛阈值为度。维持3-5 s后，然后缓慢回到原位，5-10次为1节拍。

1.2.2.5 搓澡训练 患者健上肢从同侧耳颈后部置一长50-70 cm毛巾，随后患肩手后伸从背部抓住毛巾，健上肢带动患肩上提，使患肩手尽量后伸由腰椎向胸椎上移维持3-5 s，要求达到痛阈值为度5-10次为1节拍。

1.2.2.6 牵伸训练 患者仰卧位上肢伸直缓慢向上牵伸，在最大牵伸位时维持3-5 s，要求达到痛阈值为度5-10次为1节拍。

1.3 疗效评定 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》两组于两个疗程结束后比较疗效。

痊愈 肩部疼痛消失，运动功能完全恢复；

显效 肩部疼痛基本消失，运动功能基本恢复；

有效 肩部疼痛有所减轻，运动功能有所改善；

无效 肩部疼痛运动障碍无改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析，t检验， $P < 0.05$ 为差异有显著意义：

2 结果：

两组患者治疗效果比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	14	6	8	2	93.00
对照组	30	8	4	8	10	66.00

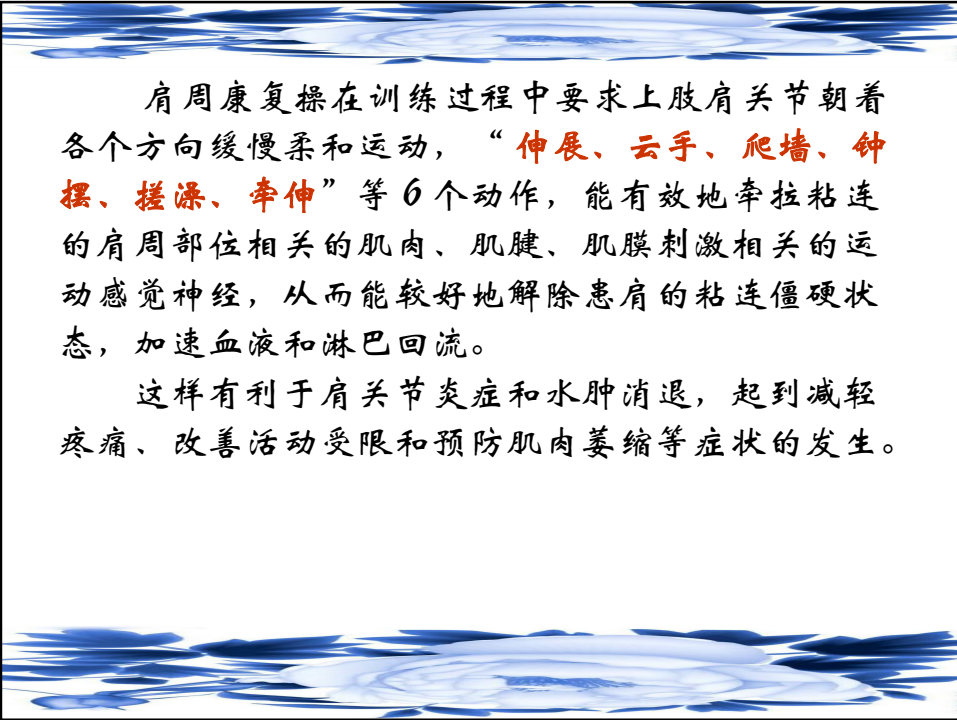
$P < 0.05$

4 讨论:

肩周炎, 又称肩关节周围炎。女性发病率略高于男性, 多见于体力劳动者, 好发年龄在50岁左右, 由于常年累月的肩关节运动, 肩袖滑膜面的部分纤维出现磨损病变、关节软骨组织老化、肩峰下滑膜囊囊壁增厚、囊内滑液分泌减少等从而导致肩周炎的发生。

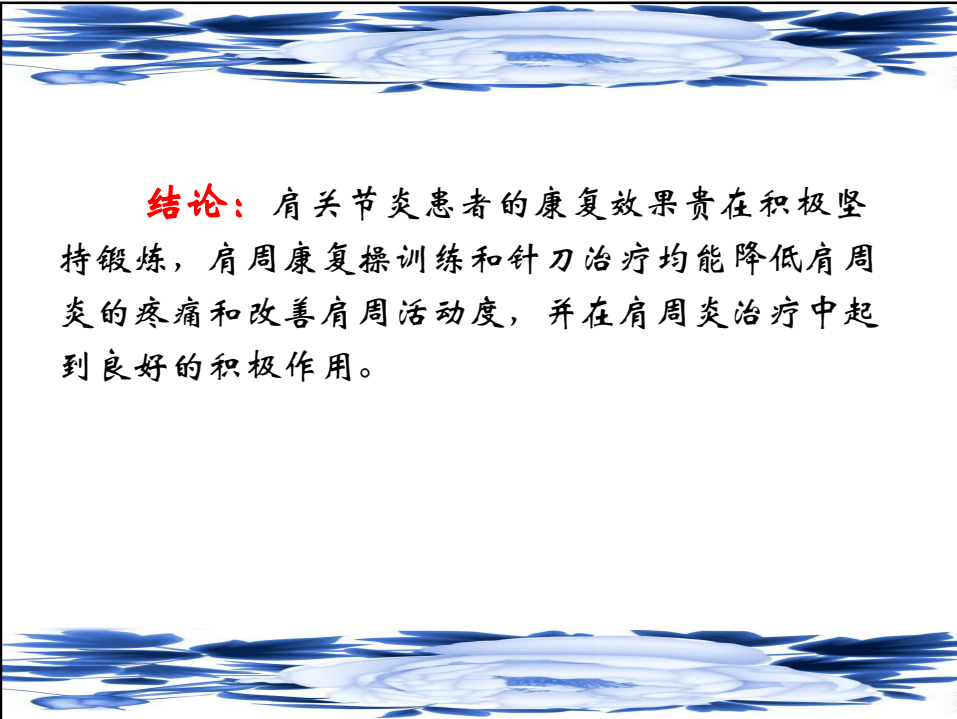
肩关节活动受限, 主要是因肩关节粘连所致。针刀治疗通过对肩周局部肌肉肌腱和韧带的粘连、硬结、挛缩等具体病灶进行切割、剥离, 起到疏通气血、松解肌肉痉挛的作用。

同时也为患肢进行肩周康复操训练创造了条件。




肩周康复操在训练过程中要求上肢肩关节朝着各个方向缓慢柔和运动，“**伸展、云手、爬墙、钟摆、搓澡、牵伸**”等6个动作，能有效地牵拉粘连的肩周部位相关的肌肉、肌腱、肌膜刺激相关的运动感觉神经，从而能较好地解除患肩的粘连僵硬状态，加速血液和淋巴回流。

这样有利于肩关节炎症和水肿消退，起到减轻疼痛、改善活动受限和预防肌肉萎缩等症状的发生。



结论：肩关节炎患者的康复效果贵在积极坚持锻炼，肩周康复操训练和针刀治疗均能降低肩周炎的疼痛和改善肩周活动度，并在肩周炎治疗中起到良好的积极作用。

- 
- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京南京大学出版社, 1994: 186-196.
 - 2 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京中国中医药出版社, 1992: 141-146.
 - 3 李平华. 肩周炎[M]. 北京人民军医出版社, 2004: 38-105.
 - 4 严振国. 实用骨伤外科解剖学[M]. 上海科学技术文献出版社, 1992: 19.
 - 5 涂春兰, 彭文, 蒋学文. 行小针刀治疗的肩周炎患者系统康复操锻炼效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(9B): 33-35.
 - 6 李程秀, 贺生飞, 吴博等. 八段锦锻炼对中老年肩周炎患者的康复影响[J]. 辽宁体育科技, 2010: 32(5): 43-44.

谢 谢 !

