

· 临床研究 ·

川芎、丹参注射液液压扩张治疗“冻结肩”的临床疗效观察

The observation of the curative effect of Rhizoma Ligustici Chuanxiong and Radix Salviae Miltiorrhizae for fluid pressure dilatation treatment of frozen shoulder

刘晋闽 陈建炜 王小明

LIU Ji-min, CHEN Jian-wei, WANG Xiao-ming

【关键词】 肩凝症； 中药疗法 【Key words】 Frozen shoulder; Treatment with Chinese herbs

“冻结肩”即为肩关节周围炎，病程缠绵，治疗较为棘手。自 1991 年以来，我们与浙江省医学科学院药理、药剂研究所共同协作，采用中西医结合的方法，将川芎嗪、丹参注射液加适量冰冻生理盐水(0℃~4℃)，行肩关节液压扩张术。经临床 114 例疗效观察与动物药理实验，并设 30 例单纯冰冻生理盐水治疗对照组比较，疗效满意，现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组有完整临床资料 114 例，其中男 50 例，女 64 例；年龄最小 38 岁，最大 69 岁，平均 53.5 岁。左肩 59 例，右肩 55 例。发病时间最长 2 年，最短 1 周。随机抽取同期同条件下对照组 30 例，两组患者男女比例、病程长短、年龄等相关资料基本相当。

1.2 诊断标准 ①主要症状：肩关节疼痛，夜间剧烈疼痛，不能安眠，肩关节活动受限，部分病人臂力减退，肌肉萎缩，被动活动时疼痛加剧。②阳性体征：肩关节活动度全方位受限，尤其以上臂内、外旋活动受限明显。肩峰下及三角肌前外侧常有固定压痛点，或喙肱间隙部压痛，或冈上肌、三角肌萎缩。③X 线平片：多数可见肱骨大结节部皮质骨密度降低或囊样变。④肩关节造影：用 60% 泛影葡胺 8~10ml 行冻结肩肩关节造影术，术后 X 线拍片常有以下两种影像学改变：a. 关节囊皱褶变小或消失，关节间隙狭窄，其外下缘呈锯齿毛边状改变，腋窝窝消失或不规则阴影，肱二头肌腱鞘及肩胛下滑囊均不显影，可提示该处粘连。b. 关节囊狭小，关节囊边缘呈花边状毛糙，尤其是小结节与喙突对应部以及肱骨解剖颈部，可提示关节腔滑膜挛缩或变性^[1]。

1.3 辨证分型 我们在临床上将治疗组分为如下四型。①气血虚弱型：体质羸弱，神情倦怠，面色苍白，筋肌无力，舌淡胖，脉细弱。共 24 例。②肝肾亏损型：劳累过度，臂臂入夜疼痛尤甚，捶打或活动肩部后疼痛能缓解，舌质红，苔薄或光剥，脉细数。共 28 例。③风寒湿阻型：病程长久，疼痛渐剧，痛处固定，透彻彻骨，筋肌痉挛、萎缩，畏寒惧风，得温则舒，肩活动受限，舌淡，苔白或腻，脉濡细。共 30 例。④痰瘀互结型：体胖痰湿之人，虚劳受损，病程较短，病起突然，疼痛剧烈、不易缓解，动则痛甚，尤以夜痛明显，触痛敏感，舌淡或红伴瘀斑，

脉弦紧等。共 32 例。

2 治疗方法

2.1 术前准备 所有治疗组及对照组病例在液压扩张术前，均常规行肩关节造影摄片，排除禁忌症^[2]。局麻下，患者仰卧位，患肢置于体侧，掌心向上，于肩前喙肱间隙部以 20 号腰穿针垂直刺入，当碰到肱骨头或关节孟时，稍改变针头方向，沿肱骨头或关节孟缘刺入关节腔。尔后抽出针芯，注入 60% 泛影葡胺 8~10ml，使造影剂充盈关节囊后，将针芯插回，进行摄片。完毕后，即拔出针芯，将泛影葡胺液抽出，注入生理盐水 20~40ml，进行冲洗后再抽出。

2.2 治疗方法 治疗组：用 50ml 或 100ml 玻管注射器，抽取川芎嗪注射液 80mg(每支 40mg/2ml)、丹参注射液 5 支(每支 2ml)，视症状轻重可酌加地塞米松注射液 5mg，另加 25~30ml 冰冻生理盐水，配制成 40~45ml 混悬液，套入穿刺针头，术者左手固定针身与针筒，右手用力加压推注，患者可有瞬间胀痛及关节内剥脱撑开感。术者推注力量需适可而止，以免撑破肩胛下滑囊致药液向胸壁部及三角肌部溢出，出现术后肩臂部水肿，虽 2 日后可自行消失，但疗效较未撑破者差。推注完毕后快速拔出针头，局部包扎，并以手法揉压，促进药液弥散，当即被动活动肩关节外展、前屈、后伸、内外旋及内收。要求手法轻柔适当，禁止暴力，术后颈腕悬吊休息 1 日。次日始患肩主动操练，划圆、爬墙、滑轮上举锻炼均可^[2,3]。1 周后复查。视主诉与体征，酌情考虑是否作 2 次扩张术。对照组：单纯以冰冻生理盐水 40~45ml 作液压扩张术。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈：肩痛一次治疗缓解，尤其夜痛消失，睡眠恢复正常，肩关节活动度达到正常。6 个月以内无复发。好转：症状和体征经 1~2 次治疗后，基本得到缓解和改善，夜痛消失或减轻，睡眠较前好转。肩关节功能基本恢复。少数 6 个月内有复发。无效：经 2 次或 2 次以上治疗，肩痛和关节活动度及夜痛无明显改善。

3.2 治疗组与对照组疗效比较 治疗组共 114 例，经川芎、丹参注射液治疗后有效 109 例，无效为 5 例，有效率为 95.6%；对照组共 30 例，经冰冻生理盐水治疗后有效 20 例，无效 10 例，有效率为 66.6%，运用 Yates 连续性校正 χ^2 检

验, $\chi^2 = 18.34, P < 0.01$, 川芎、丹参注射液治疗组效果优于冰冻生理盐水治疗组的效果。

3.3 治疗组不同症型疗效比较 用川芎、丹参注射液治疗气血虚弱型“冻结肩”24例,痊愈17例,好转5例,无效2例,有效率为91.7%;治疗肝肾亏损型28例,痊愈20例,好转6例,无效2例,有效率为92.8%;治疗风寒湿阻型30例,痊愈26例,好转4例,无效0例,有效率为100%;治疗痰热互结型32例,痊愈26例,好转5例,无效1例,有效率为96.9%。临床观察表明:风寒湿阻型、痰瘀互结型用川芎、丹参液液压扩张后疗效最优,肝肾亏损型次之,气血虚弱型较差。

4 讨论

4.1 “冻结肩”的病程 “冻结肩”的病程规律是凝结(freezing)、冻结(frozen)、缓解(thaw),这实际上是一个连续发展病程。早期在肱二头肌腱和肩胛下肌腱前三角区附近出现滑膜炎,继而与邻近肌腱、肱骨头和关节盂粘连,肩周肌萎缩和关节囊挛缩,呈现休息痛,被动活动时扭动充血的关节囊滑膜,诱发疼痛并影响睡眠。以后粘连加重、关节腔狭窄、肩活动逐渐受限,睡眠受损更严重,肩活动时,扭拉或牵扯肩胛下肌、肱二头肌和孟肱部的粘连,可使疼痛加重。单纯冰冻生理盐水液压扩张术,虽可松解上述粘连,缓解症状,但其效果不十分理想。而川芎、丹参混悬液具有活血化瘀、行气止痛功效,不仅通过液压扩张能掀起变性组织,使其与邻近结构的粘连分离。而且因直接关节腔内给药,使药液留存弥散于腔内,经滑膜、软骨的缓慢吸收,有明显、直接、快速、安全的局部集中的药理作用,达到镇痛、改善局部微循环和组织充血、水肿、缺氧等病理状况的效果,也有一定的抑制炎症、解除痉挛、促进组织修复的良好作用。所以临床疗效有明显提高,有效率达95.9%,另从不同证型的疗效比较也可看出,川芎、丹参混悬液对风寒湿阻、痰瘀互结之实证,疗效尤其明显。此乃通过药物的活血散结、疏通筋脉之功效及液压扩张的双重作用,达到“通则不痛”的效果。

4.2 适应症的选择 在液压扩张术前,需常规拍肩关节和颈椎X片,排除颈椎源性及外伤性、肿瘤性等其他因素所致的继发性肩部疼痛。如肩袖损伤、冈上肌腱钙化、颈椎病、肱骨大结节骨折、肩关节脱位、骨肿瘤、风湿病、胆囊疾病等,或因局部骨折、脱位,长期固定所致的继发性肩痛、骨质疏松。某些病程较长者,不仅有关节囊内滑膜病损粘连,而且常有囊外肌肉僵硬挛缩,滑囊闭锁等因素存在,需配合理疗、手法、操练等。

4.3 操作注意事项 造影剂用量因人而异。正常肩关节造影剂量约10~20ml,最大可为25ml。114例“冻结肩”因关节腔狭窄,造影剂量均不超过10ml。在造影剂中加入适量的1%普鲁卡因,可减少推注药液时局部的胀痛感。为了降低造影剂的粘稠度,使其能更好地在关节腔内弥散和便于术者推注,可将60%泛影葡胺稀释成30%,摄片效果一样。造影后应将造影剂抽出,再给予冲洗,以增加疗效。扩张时病人常出现关节内撕裂样痛感,故注入时压力要适当,过大压力易导致滑囊破裂,药液溢出囊外,进入肌间隙和皮下疏松组织中。而压力过小则达不到扩张分离目的。推注完毕后退针要迅速,并立即以敷料按压针孔,否则囊内强大的压力可使药液从针孔射出,腔内压随即减低,影响疗效。因丹参与川芎嗪单独配伍即可产生絮状沉淀物,虽不影响药效,但推注较困难。应先抽取生理盐水,再抽药液,经稀释后可避免絮状物产生。

参考文献

- 1 刘继军,郑国柱,赵炬才,等. 液压扩张疗法治疗冻结肩的临床研究. 中华骨科杂志,1999,19(6):349-352.
- 2 王建团. 液压扩张治疗冻结肩 68 例的体会. 实用医技,2000,7(10):807.
- 3 颜贻站,林豪. 液压扩张疗法结合手法松解治疗冻结肩. 中国矫形外科杂志,2000,7(4):364.
- 4 刘继军,郑国柱,赵炬才. 手法松解与液压扩张治疗冻结肩之对比观察. 中国矫形外科杂志,1999,6(7):488-489.

(收稿:2002-03-20 编辑:连智华)

征订启事

《中国基层医药》杂志是国家级综合性医药卫生学术刊物(月刊),由国家卫生部主管、主办。国内统一刊号 CN34-1990/R,国际标准刊号 ISSN1008-6706,国内外公开发行人,为国际标准开本,彩色封面,96页,每月28日出版。每册订价6.00元,年价72.00元。本刊由北京市报刊发行局发行,欢迎到全国各地邮局订阅,邮发代号82-948。也可直接向中国基导医药杂志社邮购。编辑部 北京天坛西门2号中国药品生物制品检定所院内 邮政编码 100050 电话(010)67055054 地址 安徽省淮南市洞山中路卫生防疫大厦7层 中国基层医药杂志社 邮政编码 232001 电话 0554-6665318 6664827(传真) E-mail: cjpmp@mail. ahbbptt.net.cn. 或 sunishome@sohu.com 网址: www. cjpmp.com 或 www. wanfangdata.com.cn

《护理研究》2003年改为半月刊,每月分上下半月出版,欢迎订阅《护理研究》上半月版,上半月版每期定价5.00元,全年60.00元。欢迎集体、个人在全国各地邮局办理订阅手续,邮发代号22-130,或直接向编辑部订阅。下半月版暂为自办发行,每册5.00元,全年60.00元,有需订阅者请与编辑部直接联系。联系地址:太原市解放南路85号护理研究杂志社 联系人:刘建军 联系电话:(0351)4044111-25772 或 8262791 邮编:030001。 网址: http://SXHZ.chinajournal.net.cn 电子邮件: sxhulizz@public.ty.sx.cn 开户行:太原市农行天龙分理处。帐号:0331-120504040004675