

手法介绍

手法治疗肩关节周围炎临床探讨

杭州铁路中心医院外科 张庆福

肩关节周围炎，亦称冻结肩，名称很多，目前尚无统一名称。此病为50岁以上常见病，多发病。病程较长，痛苦大，严重影响工作及生活。现将我院近年来手法治疗肩关节周围炎20例报告如下：

一 般 资 料

本组男性16例，女性4例。年龄45-50岁6例，51-56岁9例；57-60岁3例；其中年龄最大62岁1例。发病时间到接受治疗最短者30天，最长者一年。职业：工人14例，职员4例，家庭主妇2例。

临床征象及诊断依据

本组病例均有明显肩关节疼痛，部分病例并放射至肘关节及前臂，肩关节明显活动受限。在20例中有18例出现不同程度肩周肌萎缩，其中16例生活不能自理，脱衣、穿衣、结裤带、洗脸等生活困难。多数病人每因体位改变或活动不当而引起难以忍受的剧烈疼痛。体检：在20例中肩关节均出现明显活动障碍。其中上举均小于 100° ，后伸小于 40° ，外展小于 60° ，前屈小于 70° ，内收小于 20° 。外展屈肘时触摸不到枕部，后伸屈肘旋后仅能触及腰5或同侧臀部。20例中均摄片，其中12例有不同程度肱骨头上移。化验检查：抗“O”、类风湿因子、粘蛋白均属正常范围。

治 疗 方 法

本组20例中有10例住院治疗，10例门诊治疗。在手法治疗前，我们进行肩关节常规摄片，在20例中均未发现有骨病改变及关节内改变。

手 法 治 疗

我们采用硫苯妥钠静脉麻醉下进行手法治疗。在手法中我们分为四个步骤：

1. 前屈手法：患者取平仰卧位，患侧肢体伸直，在持续牵引下逐步前屈使之达到上举过头正常范围。

2. 外展外旋：取平仰卧位，屈肘关节，上臂外展 90° ，再外旋，使患肢手背能触及床面，继而再上举，使其手指能触及对侧耳朵。

3. 后伸内旋：患者取侧卧位，患侧在上，逐渐使肩关节向后伸，屈肘内旋，使手背能触及到对侧肩胛骨下角。

4. 绕肩轴轮转：在完成以上三种手法后，再以肩关节为轴进行圆周性轮转。

上述四种手法，每一手法必须连续重复二次以上。在手法中术者可以感觉到，或听到钝响“咔咔”粘连撕裂拉断之声音。在手法操作中必须做到轻而柔软，绝对避免强烈及粗暴，以防暴力造成附加损伤。

后 续 治 疗

1. 在手法治疗后一周内，常规静脉滴注地塞米松注射液10—20毫克一日一次，连用5至6天；或口服地塞米松片5毫克一日三次。

2. 手法治疗后第二天即开始理疗，一日一次，连续7—10天。

3. 手法治疗后第二天即开始被动锻炼，其方法及步骤与手法相同，使其肩关节尽量达到手法时活动程度。

4. 经被动锻炼一周后，进行自动锻炼，并逐渐开始肌力锻炼。

疗 效 评 定

我们根据治疗后，肩关节活动范围大小，按以下标准评定：

优：自动上举达 160° — 180° ，外展达 80° — 90° ；屈肘时手可触及对侧耳朵，后伸屈肘内旋能触及对侧肘部；疼痛完全消失。本组20例中优者占18例。

良：主动上举 150° 以上，外展 60° 以上，屈肘时可触及头部枕骨粗隆，后伸屈肘内旋肘手可能及第四腰椎棘突。本组20例占1例。

进步：主动前屈上举、外展、后伸疼痛均较前有进步。本组20例中1例因手法治疗后，因未接受后续治疗，故此例作为进步。

讨 论

1、关于手法治疗肩关节周围炎的适应症：肩关节周围炎的治疗，迄今意见尚不一致。有人完全对手法治疗，其理由为手法治疗时会损伤关节周围组织，且易重新产生新的粘连，甚至比原来的粘合更为严重，且有引起严重并发症的可能。亦有人反对早期使用手法治疗，认为早期，特别在急性期有自行恢复的可能，且手法极易造成新的粘连；但同意慢性静止期，主要症状是关节活动障碍，故适合手法治疗。本组20例中其疗效与病程（急性期、慢性期）无明显关系、无并发症发生。我们认为急性期和慢性期均为适应症。本组20例均为原发性。从本组20例的疗效观察中，我们认为手法治疗与病程长短、年龄、性别均无明显关系。

2、手法治疗的机制

(1) 撕断或拉再粘连的软组织，松解已挛缩的组织。我们在20例手法治疗中，均能明显听到或者感受到“咔咔”的撕裂声，从这一点完全可以证实本观点。

(2) 通过手法恢复肱骨头正常解剖位置。由于肩关节粘连及肩周围组织挛缩，一般均会

出现肱骨头被牵拉向上，我们在临床检查及肩关节摄片中，均有此种现象。在手法中撕断其粘连，松解关节周围软组织挛缩，可使肱骨头恢复其位置。

(3) 通过手法恢复肩胛骨与肱骨头正常协同作用。在肩关节周围炎时，由于关节粘连，肩周围组织挛缩，其患侧的肩部虽然获得一小范围的活动，但其主要是肩胛骨的代偿性活动，通过手法解除肩周围的挛缩和关节粘连，使其恢复正常肩胛、肱骨头的协同作用。

本文报告采用手法治疗肩关节周围炎20例，其临床治疗效达95%以上。其特点是：疗效确切，无痛苦，方法简便易行。一般门诊、卫生所均可治疗。本法治疗疗程短，一般1—2周基本痊愈。医疗费用少，复发率极小。本组20例中经6个月至2年随访，无一例复发。

参 考 文 献

1. 天津医药杂志骨科附刊,1964第八期
2. 黄家驷外科学下册,1988年第四版
3. 1963年过邦辅等译,骨与关节损伤 (Reqtulu Wawon Jones 1953.0) (Fractures and Joint Injuries)
4. 张朝纯等,肩胛骨位置改变与肩关节周围炎,南京铁道医学院学报,1986第五卷
5. 沈克非,外科学,1963年第二版
6. 物理与健康,肩关节松解术日本宫重范1987.2月

(上接38页)

体滑移等情况，否则影响治疗效果。另外，本病与其它腰腿病疾患，如腰椎间盘突出症及椎管狭窄的鉴别，可根据临床体征仔细检查不难得出结论。但是从本组病例也可以看出，本病往往并发有腰椎间盘突出椎管狭窄症，据天津医院不完全统计，在占腰背痛50%的软组织疾病中，约有20%并发以上两种疾病。如此，临床以单纯手法治疗则难以奏效。其并发原因及病理机制如何，还有待于进一步研究。

主要参考文献

1. 陶甫等,第三腰椎横突综合征,中华骨科杂志

1981, 1:163.

2. 刘润田等,脊椎外科学天津科技出版社,1981:4.
3. 胡友谷,腰椎间盘突出症,北京人民卫生出版社,1985:57.
4. 冯天有,损伤性脊椎疾病学术探讨,中医研究院三十周年论文选编,北京中医古籍出版社,1985.

简 讯 (一)

由亚利桑那大学马丁一新德博士率领的美中人民足科医师友好访华团一行六人来京访问。于9月18日至9月19日在骨研所和北京各大医院的骨科医师进行了学术交流。9月20日分别在骨研所和城建医院进行手术表演。

(田德浩)