

· 临床研究 ·

关节镜松解术结合手法治疗肩凝症的病例对照研究

何勇¹, 肖连波¹, 王念宏², 欧阳桂林¹

(1. 光华中西医结合医院关节外科, 上海 200052; 2. 复旦大学附属华山医院康复科, 上海 200040)

【摘要】 目的:比较关节镜松解术后采用常规康复方法及结合应用手法治疗难治性肩凝症的疗效, 评价手法治疗的应用价值。**方法:**自 2007 年 3 月至 2010 年 7 月, 对符合肩凝症诊断标准、接受关节镜下粘连松解术的 48 例 48 肩(左肩 23 例, 右肩 25 例), 分为手法治疗组和常规康复治疗组。常规康复治疗组 26 例, 男 11 例, 女 15 例; 手法治疗组 22 例, 男 9 例, 女 13 例。手法治疗组除术后常规康复外接受手法推拿干预, 手法治疗原则初期为活血止痛, 后期为松解粘连、滑利关节, 推拿治疗时间每次 20 min, 每日 2 次, 共治疗 10 d。对所有患者进行随访, 记录术前、术后各随访点的 ASES 评分及肩关节活动范围。**结果:**48 例均获随访, 时间 4~25 个月, 平均(12.54±5.78)个月。术后 1 个月时, 手法治疗组 ASES 评分和肩关节前屈活动度优于常规康复治疗组, 末次随访时两组的各项随访指标差异均无统计学意义。**结论:**关节镜松解术结合术后手法治疗, 有助于加快肩凝症患者的早期康复进程, 帮助其尽早重返社会, 但其远期关节功能与术后常规康复治疗相比无明显差异。

【关键词】 肩凝症; 肌肉骨骼手法; 关节镜; 病例对照研究

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2014.04.009

Case-control study on manipulation following arthroscopic capsular release for the treatment of frozen shoulder HE Yong, XIAO Lian-bo, WANG Nian-hong, and OUYANG Gui-lin*. *Department of Joint Surgery, Guanghua Integrative Medicine Hospital, Shanghai 200052, China

ABSTRACT Objective: To compare therapeutic effects between the normal rehabilitation and combined with manipulative method after arthroscopic capsular release for the treatment of severe frozen shoulder, and to evaluate the application value of manipulation. **Methods:** From March 2007 to July 2010, arthroscopic capsular release was performed in 48 cases (48 shoulders, 23 left side, 25 right side). All the patients were divided into two groups: control group (11 males and 15 females) and manipulation group (9 males and 13 females). The patients in the control group were treated with conventional rehabilitation procedure, and the patients in the manipulation group were treated with additional manipulation procedure. From the 2nd day after operation, the manipulation was performed for 20 minutes every time, twice daily, and it continued for 10 days. All the cases were followed up and the scale of American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Assessment Form (ASES self-report section) and the range of motion (ROM) were recorded. **Results:** The mean follow-up period was (12.54±5.78) months (ranging from 4 to 25 months). Both ASES scores and ROM in the manipulation group were better than those in the control group at the 1st month after operation, and the difference between the ASES scores and flexion of the shoulder were significant. However, there was no significant difference at the latest follow-up. **Conclusion:** Compared with the conventional rehabilitative procedure, manipulation following arthroscopic capsular release could promote the process of joint rehabilitation and help the patient back to normal life earlier, but there is no evidence of long term advantage.

KEYWORDS Frozen shoulder; Musculoskeletal manipulations; Arthroscopy; Case-control studies

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2014, 27(4): 299-302 www.zggsz.com

基金项目: 上海市中医临床优势专科项目——骨伤科(编号: ZYSNXD-YL-YSZK-016)

Fund program: Provided by Superiority Special Study Project of Traditional Chinese Medicine of Shanghai: Orthopaedics (No. ZYSNXD-YL-YSZK-016)

通讯作者: 欧阳桂林 Tel: 021-62805833-3127 E-mail: hernshall@gmail.com

Corresponding author: OUYANG Gui-lin Tel: 021-62805833-3127 E-mail: hernshall@gmail.com

肩凝症也被称为冻结肩、肩周炎、粘连性关节囊炎, 是一种常见的肩关节疾病, 其发病率在 3% 左右, 40~70 岁为其高发年龄段^[1], 中医称之为“漏肩风”“锁肩风”, 属痹症范畴。近年来, 肩关节镜被用于难治性肩凝症的治疗, 但在术后初期, 部分患者会因关节疼痛、肌力不足而造成康复进度缓慢, 甚至导致肩关节再次粘连, 手法推拿在治疗肩关节粘连方面有很好的疗效^[2-3]。2007 年 3 月至 2010 年 7 月, 对在

院接受肩关节镜下松解术的肩凝症患者, 尝试在术后早期应用手法推拿干预, 并与常规康复治疗组对照, 对疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 诊断、纳入和排除标准

1.1.1 原发性肩凝症诊断标准 ①肩关节疼痛, 无诱因起病; ②查体时有肩关节各方向的活动受限; ③X 线片检查有正常的关节间隙, 关节周围无骨赘等异常发现。

1.1.2 纳入标准 ①原发性肩凝症; ②经保守治疗半年, 关节疼痛及活动受限无明显改善; ③愿意参与研究, 并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 ①继发性肩关节粘连, 有明确肩关节手术史或其他可能导致关节粘连的原发疾病; ③发病初期以关节疼痛为主要表现, 关节活动受限不明显的病例。

1.2 临床资料与分组方法 共 48 例入组, 其中男 20 例, 女 28 例; 均为单肩发病, 左肩 23 例, 右肩 25 例; 手术时年龄 47~64 岁, 平均(54.54±5.13)岁。关节镜术后分为手法治疗组和常规康复治疗组。手法治疗组 26 例, 男 11 例, 女 15 例; 常规康复治疗组 22 例, 男 9 例, 女 13 例。两组患者性别、患病时间、年龄、术前 ASES 评分、术前关节活动范围比较结果如表 1, 两组有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 手术方法 行全身麻醉, 取侧卧位, 患肢以 3 kg 悬吊牵引。肩关节后方软点建立关节镜观察通道, 肩袖旋转间隙处建立前方入口作为工作通道。前方入口置入等离子射频消融器, 切除肩袖旋转间隙处的关节囊组织, 进一步以篮嵌沿孟唇上缘约 1 cm 处切除包括孟肱中、下韧带在内的前方关节囊, 一般切除至关节孟的 5 点钟位置, 注意勿损伤肩胛下肌腱。采用交换棒技术, 将镜头更换至前方入口, 自后方入口切除肩胛盂 7~11 点钟位置的关节囊。下方腋囊处毗邻腋神经, 一般不采取关节囊切除操作, 留待关闭切口前行手法松解。最后建立外侧入口, 置入刨削器, 彻底清理肩峰下滑囊, 并用等离子射频消融器对肩峰和肩袖表面进行烧灼去神经化。随后解除牵

引, 各方向活动肩关节, 松解残留的粘连。最后关闭切口, 关节腔及肩峰下间隙内注射复方倍他米松注射液 1 ml, 透明质酸钠 20 mg, 以消除炎症、滑利关节。

1.3.2 术后康复方法

(1) 常规康复治疗组。手术次日, 患者开始爬墙、滑轮牵引、棒操等肩关节辅助主动活动锻炼, 每日 3~4 次, 每次持续 20 min。

(2) 手法治疗组。在上述康复方法基础上, 进行推拿手法治疗。结合关节镜术后肩关节气滞血瘀的状态, 参考临床上推拿治疗肩周炎的方法制定相应的操作手法^[4-5]。

术后第 1 天: 患者仰卧位, 上肢伸直并放松, 患侧手掌向上, 避开关节镜切口, 在肩关节周围用手指掌侧由肩峰向下轻柔推擦, 手指点按肩贞、肩、臂臑、曲池穴。手法宜轻巧柔和, 早晚各 1 次, 每次 20 min。

术后第 2 天: 患者健侧卧位, 患肢置于身体侧上方, 患侧手掌向下, 推擦和点按力度较第 1 天稍加大, 用法或一指禅推法施术于患侧肩前部及上臂内侧, 使用三指拿法拿捏肩贞、肩、肩等穴。手法操作从肩到肘, 由上而下, 往返数次, 配合患肢被动外展、外旋活动, 活动范围逐渐加大, 并做患肢上举、内收等被动活动。

术后第 3~10 天: 患者取坐位, 患侧上肢自然下垂, 患侧手掌向后, 依次采取下述手法操作。①松筋手法: 采用法或者一指禅推法, 作用于患肩的前部以及上臂内侧, 重复数次, 同时点按肩贞、肩、臂臑等穴, 放松肩部肌肉。②通筋展筋手法: 操作时一手握持患侧的肘关节; 另一手于肩外侧和腋后部施以法, 同时点按、捏拿风池、肩井、肩、肩贞、臂臑等穴, 将患肩行各方向的被动活动。摇肩: 施术时立于患侧后方, 一手握持肘部; 另一手扶住患肩, 将肩关节行被动环转活动, 摇肩 5~8 圈。前伸扳肩: 施术者一手托起患侧前臂, 在屈肘位内收患肩, 将患侧手搭于健侧肩部, 进一步将其自健肩绕过头顶到患肩, 如此重复 3~5 次, 最后双手同时拿捏患肩。后伸扳肩: 施术者立于患者稍前方, 握住患侧腕部, 以肩部顶住患侧肩前部, 并持腕将患臂逐渐由前向后扳, 注

表 1 两组肩凝症患者术前临床资料比较

Tab.1 Comparison of the preoperative clinical data of patients with shoulder frozen between two groups

组别	性别(例)		年龄 (x±s, 岁)	发病时间 (x±s, 月)	ASES 评分 (x±s, 分)	前屈 (x±s, °)	外展 (x±s, °)	外旋 (x±s, °)
	男	女						
常规康复治疗组	11	15	55.82±5.03	7.73±2.14	46.05±4.05	76.36±9.28	54.55±7.39	8.41±6.05
手法治疗组	9	13	53.46±5.05	7.23±2.05	48.19±7.76	78.46±9.03	55.38±8.12	7.88±6.66
检验值	$\chi^2=0.33$		$t=1.61$	$t=0.82$	$t=-0.89$	$t=-0.79$	$t=-0.37$	$t=0.28$
P 值	0.56		0.11	0.42	0.38	0.43	0.71	0.78

术后 ASES 评分及关节活动度均优于术前(见表 4),说明通过手术和术后功能康复,肩关节功能获得明显改善。

3 讨论

肩凝症往往被认为是一种自限性疾病,但近年来的不少研究表明,仅通过自身运动锻炼进行康复的患者,其病程可持续多年,且有 10% 左右的患者最终将残留不同程度的疼痛和关节功能障碍^[7-8]。肩关节镜作为一种微创治疗手段,近年来被用于难治性肩凝症的治疗,在镜下进行关节囊松解,具有定位准确、松解彻底的优点,能够减轻患者痛苦、缩短病程、提高其生活质量,且减少了以往手法扳正中可见的骨折、肩袖撕裂等严重并发症的发生^[9-10]。本研究中,两组患者通过手术,肩关节功能较术前获得了显著改善,说明关节镜下松解术的有效性。

为了尽早恢复关节功能和防止粘连复发,在关节镜松解术后,患者需要进行早期肩关节功能锻炼。关节镜手术切除了粘连的关节囊,为肩关节功能恢复创造了条件,但同时手术也对关节造成了创伤,由此导致的疼痛、肿胀等问题影响了术后早期康复的进度。为了促进肩关节功能恢复,笔者尝试将手法治疗与关节镜下松解术相结合。中医学认为术后早期肩关节气滞血瘀,湿邪流注关节,推拿手法治疗要活血祛瘀、祛湿消肿,故术后 2 d 内,主要使用柔和轻巧的推擦、按揉等消散手法,以祛瘀消肿止痛。术后 3~10 d,以松解粘连和滑利关节为主要治疗目的,强化了“舒筋”和“利关节”手法的运用,用了较重的法、一指禅推法、拿法等,同时充分运用摇肩、前伸扳法、后伸扳法等关节调整手法。

本研究证实在肩凝症关节镜下松解术后早期阶段,结合手法治疗能加快康复进程。末次随访时两组患者功能相近,提示手法治疗的作用可能仅体现在康复初期。尽管如此,鉴于肩凝症患者多为 50 岁左右的壮年人,在家庭、单位中扮演重要角色,尽量缩

短康复过程、及早恢复社会功能对其而言有重要的意义,故手法治疗在此领域的应用具有良好的前景。

参考文献

- [1] Tighe CB, Oakley WS Jr. The prevalence of a diabetic condition and adhesive capsulitis of the shoulder[J]. South Med J, 2008, 101(6): 591-595.
- [2] 张天伟,程少丹,王慧芳,等. 无痛手法松解重症肩凝症[J]. 中国骨伤, 2009, 22(9): 718-719.
Zhang TW, Cheng SD, Wang HF, et al. Shoulder-loosening techniques on severe frozen shoulder[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 12(9): 718-719. Chinese.
- [3] 郑朱喜,董福慧. 理疗床和手法治疗肩关节周围炎的随机对照临床观察[J]. 中国骨伤, 2007, 20(5): 32-33.
Zheng ZX, Dong FH. Randomized control clinical observati on on periarthritis of shoulder treated by physiotherapy couch and manipulations[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2007, 20(5): 32-33. Chinese with abstract in English.
- [4] 孙国荣. 严隽陶老师推拿治疗肩周炎的经验[J]. 吉林中医药, 2005, 25(5): 44.
Sun GR. The experience of Yan Jun-tao in therapy of frozen shoulder with manipulation[J]. Ji Lin Zhong Yi Yao, 2005, 25(5): 44. Chinese.
- [5] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 163-167.
Yan JT. Manipulation[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2003: 163-167. Chinese.
- [6] Michener LA, McClure PW, Sennett BJ. American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section: reliability, validity, and responsiveness[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2002, 11(6): 587-594.
- [7] Neviasser AS, Neviasser RJ. Adhesive capsulitis of the choulder[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2011, 19(9): 536-542.
- [8] Rockwood CA, Matsen FA, Wirth MA, et al. Rockwood and Matsen's the Shoulder[M]. Philadelphia: WB Saunders, 2009: 1404-1435.
- [9] Le Lievre HM, Murrell GA. Long-term outcomes after arthroscopic capsular release for idiopathic adhesive capsulitis[J]. J Bone Joint Surg Am, 2012, 94(13): 1208-1216.
- [10] Jerosch J, Nasef NM, Peters O, et al. Mid-term results following arthroscopic capsular release in patients with primary and secondary adhesive shoulder capsulitis[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21(5): 1195-1202.

(收稿日期: 2013-06-09 本文编辑: 连智华)

第 2 届腕关节损伤新技术学习班的通知

由宁波市第六医院主办的继续医学教育项目-第 2 届腕关节损伤新技术学习班, 拟定于 2014 年 5 月 17-18 日在宁波举办。本次会议将对腕关节损伤进行深入探讨, 特别对于腕关节损伤的诊断、腕关节镜下 TFCC 损伤修复、舟状骨骨不连的治疗以及下尺桡关节重建等进行全面讨论, 以进一步推广腕关节损伤新技术。

学习班采用理论学习、治疗演示、关节镜基础操作训练、尸体解剖示教及病例讨论等形式, 届时将由国内外相关领域著名专家授课。参加学习班可获得继续教育 I 类学分 8 分。会务费 1 200 元。报名者请提交个人资料及注册回执表(可来电来函索取), 安排食宿, 住宿费自理。报名人数限 50 人。

报名截止日期: 2014 年 4 月 15 日。通讯地址: 浙江省宁波市中山东路 1059 号宁波市第六医院手外科, 邮政编码: 315040。联系人: 滕晓峰。E-mail: nbtxf_cn2009@163.com。联系电话: 13008940741。