

“肩三推”改良肩关节松动术治疗肩关节周围炎临床观察

Lü Zhi-gang (吕志刚), Zhu Jun (朱俊), Hu Wei-cheng (胡为成), Ning Chun-rui (宁淳睿)

南京中医药大学附属常州市中医医院康复科, 江苏 213003, 中国

【摘要】目的: 观察“肩三推”改良肩关节松动术治疗肩关节周围炎 (scapulohumeral periarthritis, SP) 的临床疗效。**方法:** 共纳入 80 例, 按照就诊顺序采用随机数字表法随机分为治疗组和对照, 每组 40 例。治疗组采用“肩三推”改良肩关节松动术治疗; 对照组采用口服塞来昔布 (西乐葆) 治疗。连续治疗 4 星期后观察患者肩关节疼痛和运动功能改善情况。**结果:** 治疗组总有效率为 87.5%, 对照组总有效率为 80.0%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); **结论:** “肩三推”改良肩关节松动术治疗 SP 方法简单, 疗效可靠。

【关键词】 推拿; 按摩; 肩凝症; 关节周围炎; 肩痛; 康复; 疼痛评价; 视觉模拟量表

【中图分类号】 R244.1 **【文献标志码】** A

肩关节周围炎 (scapulohumeral periarthritis, SP) 中医称为“肩凝症”、“五十肩”、“漏肩风”, 主要表现为肩部疼痛和肩关节功能活动受限。目前并无单一特效的 SP 治疗手段, 临床多采用综合康复疗法, 现代和传统康复相结合的方法越来越多, 中西医结合治疗 SP 是发展趋势^[1]。目前治疗 SP 以针灸、小针刀、推拿、理疗、肩关节松动技术及运动疗法等为主^[2-3], 推拿结合肩关节松动术治疗 SP 的临床报道也越来越多^[4-6], 但两种方法操作起来相对繁琐, 特别是肩关节松动技术更难以掌握。为简化操作手法, 提高临床疗效及患者的依从性, 笔者根据推拿结合肩关节松动术治疗 SP 的核心要点, 把二者相融合, 称之为“肩三推”改良肩关节松动术, 自 2013 年 5 月-2014 年 6 月在临床中采用本方法治疗 SP, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中 SP 的诊断标准^[7]: 有慢性劳损或外伤史, 或气血不足, 复感受风寒湿邪所致; 好发年龄在 50 岁左右, 女性发病率高于男性, 多见于体力劳动者, 多为慢性发病; 肩周疼痛, 夜间为甚, 常因天气变化及劳累而诱发; 肩关节活动功能障碍, 肩部肌肉萎缩, 肩前、后、外侧均有压痛, 肩外展功能受限

明显, 出现典型的扛肩现象; X 线检查多为阴性, 病程久者可见骨质疏松。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 45-75 岁; 同意参与试验并签署知情同意书; 治疗期间停止一切于本病有关的其他治疗。

1.3 排除标准

有意识障碍、或语言表达不正常、或数字概念不清楚者; 依从性差, 不能配合本研究者; 严重骨质疏松者; 其他相关疾病引起肩痛等症状者。

1.4 统计处理

所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

1.5 一般资料

共纳入 80 例患者, 均来自 2013 年 5 月至 2014 年 6 月常州市中医医院康复推拿科门诊。按照就诊顺序采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组, 每组 40 例。两组患者性别、年龄、病程、关节疼痛程度、肩关节功能积分等一般资料比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	肩关节运动功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
	男	女				
治疗组	16	24	54.3 $\pm$ 5.7	3.9 $\pm$ 1.4	8.12 $\pm$ 1.25	116.35 $\pm$ 14.75
对照组	13	27	53.6 $\pm$ 6.2	3.6 $\pm$ 1.2	7.95 $\pm$ 1.02	113.43 $\pm$ 12.94

2 治疗方法

2.1 治疗组

治疗组患者给予“肩三推”改良肩关节松动术治疗。

方法：患者取仰卧位，医者站在患者肩后，面对患者的脚，双手重叠，掌根用力按揉肩关节前方处，由近端向远端，同时有节律地推动肩关节，使肱骨头自前向后滑动（图 1）。然后患者取侧卧位，医者双手重叠，掌根用力按揉肩峰处，由近端向远端，同时有节律地推动肩关节，推动肱骨头使之由头向足方向滑动（图 2）。最后患者取俯卧位，医者双手重叠，掌根用力按揉肩关节后方处，由近端向远端，同时有节律地推动肩关节，使肱骨头自后向前滑动（图 3）。



图 1. 按揉肩前部



图 2. 按揉肩峰



图 3. 按揉肩后部

手法要点：每一个方向掌根按揉 3 次推动 1 次，为一个动作，每个动作反复 10 次。由近端向远端推动，每次约 30 s。

以上治疗每星期 5 次，连续治疗 4 星期。

2.2 对照组

对照组患者每日口服塞来昔布胶囊（西乐葆）治疗，200 mg/d，早饭后服用，连续服用 4 星期。

两组在治疗期间均配合肩关节功能锻炼，如原地云手（图 4）、耸肩环绕（图 5）、双手托天（图 6）、转体松肩（图 7）、手指爬墙（图 8）等。治疗 4 星期后进行疗效评价。



图 4. 原地云手



图 5. 耸肩环绕



图 6. 双手托天



图 7. 转体松肩



图 8. 手指爬墙

3 疗效观察

3.1 观察项目

3.1.1 肩关节疼痛

采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 法评价患者的肩关节疼痛程度。最高分 10 分, 分数越高, 说明疼痛越严重。

3.1.2 肩关节运动功能

根据“肩周炎康复体疗功能评定方案”中的肩关节运动功能评定方案对肩关节的内旋、外旋、摸背、摸耳 4 项功能进行评定^[8]。各项功能均以 90 分为满分, 分数越高, 说明功能越好。治疗前、后观察并记录两组患者的肩关节运动功能的单项得分及总分, 根据评分对肩关节运动功能的改善情况进行评价。

3.2 疗效评定标准

参考《临床疼痛治疗学》^[9], 根据患者肩关节运动功能评分减分率判断疗效。

减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) ÷ 治疗前总分 × 100%。

治愈: 肩部疼痛消失, 肩关节功能完全或基本恢复, 减分率为 100%。

显效: 肩部疼痛基本消失, 肩关节功能基本恢复, 减分率 ≥ 66%, < 100%。

有效: 肩部疼痛减轻, 肩关节功能改善, 减分率 ≥ 33%, < 66%。

无效: 症状无改善, 减分率 < 33%。

3.3 结果

3.3.1 临床疗效

治疗组总有效率为 87.5%; 对照组总有效率为 80.0%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组疗效优于对照组 (表 2)。

3.3.2 肩关节运动功能和VAS评分

治疗后, 两组患者的肩关节运动功能评分均明显增加, 与本组治疗前差异有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 两组肩关节运动功能评分亦有统计学差异 ($P < 0.01$)。结果提示两组患者肩关节运动功能均有改善, 治疗组患者改善情况优于对照组 (表 3)。

治疗后, 两组患者肩关节疼痛的 VAS 评分均明显降低, 与本组治疗前差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组 VAS 评分差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$)。结果提示两种治疗方案均有明显止痛作用, 但治疗组患者疼痛改善情况优于对照组 (表 3)。

表 2. 两组临床疗效比较 (case)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	5	18	12	5	87.5 ¹⁾
对照组	40	4	14	14	8	80.0

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

表 3. 两组肩关节运动功能及疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	肩关节运动功能评分					VAS 评分
		内旋	外旋	摸背	摸耳	总分	
治疗组	治疗前	25.86 $\pm$ 2.89	29.45 $\pm$ 2.92	25.32 $\pm$ 3.06	33.96 $\pm$ 3.16	116.35 $\pm$ 14.75	8.12 $\pm$ 1.25
	治疗后	74.03 $\pm$ 4.68 ¹⁾²⁾	78.23 $\pm$ 4.86 ¹⁾²⁾	68.45 $\pm$ 4.08 ¹⁾²⁾	78.02 $\pm$ 3.98 ¹⁾²⁾	297.42 $\pm$ 16.42 ¹⁾²⁾	2.01 $\pm$ 0.93 ¹⁾²⁾
对照组	治疗前	28.45 $\pm$ 3.01	30.12 $\pm$ 2.98	24.62 $\pm$ 3.45	31.24 $\pm$ 2.76	113.43 $\pm$ 12.94	7.95 $\pm$ 0.96
	治疗后	59.28 $\pm$ 2.36 ¹⁾	60.15 $\pm$ 1.76 ¹⁾	58.46 $\pm$ 3.57 ¹⁾	69.14 $\pm$ 4.01 ¹⁾	247.12 $\pm$ 14.56 ¹⁾	3.97 $\pm$ 1.02 ¹⁾

4 讨论

SP 是肩关节的多发病和常见病，可分为狭义和广义两种，狭义的 SP 仅指盂肱关节粘连性关节炎（冻结肩）；广义的 SP 系因肩关节周围肌腱、腱鞘、滑囊和关节囊等软组织慢性炎症，引起肩部疼痛、活动障碍^[10]。

SP 临床上发于中老年人，其病因多为老年气血不足，肝肾亏虚等，复感风寒湿邪，阻滞经络，气血闭阻，“不通则痛”，痛则导致患肩出现活动不利，而活动少又进一步加剧了气血闭阻。因此“通”和“动”是本病治疗的关键。

目前现代康复技术结合针灸、推拿是治疗 SP 的主要疗法，推拿结合关节松动术治疗 SP 的文献报道现在越来越多^[11-13]。笔者在临床实践基础上，将推拿及肩关节松动术合理简化、融合，称为“肩三推”改良肩关节松动术，通过掌根按揉肩部，并有节律地推按肱骨头，使之向后、向下、向前滑动，使肩关节产生松动，从而达到“以松为通，以动为用”的目的。

运用“肩三推”改良肩关节松动术治疗 SP，可以起到推拿和关节松动技术二者相加的作用，肩部的按揉手法具有疏通经络，行气活血，通络止痛，并使肩部紧张肌肉松弛的目的；有节律地推按肱骨头，使肱骨头与关节盂产生轻微的滑动，同时肩关节周围的肌肉、韧带、关节囊等软组织也受到牵拉，能缓解痉挛，使肩关节松动，使局部血液循环增强，达到通络止痛的目的^[14-15]。

“肩三推”改良肩关节松动术具有“通”和“动”的双重功效，本研究结果表明其治疗 SP 有较好的疗效，可显著改善 SP 患者的疼痛程度

和肩关节运动功能，是一种安全简便、容易掌握、病人痛苦较小，易于在基层医疗单位推广应用的治疗 SP 的有效方法。

参考文献

- [1] Guo Y, Guo JH. Recent advances in the rehabilitation treatment of periarthritis of shoulder. Yixue Zongshu, 2014, 15(8): 2752-2754.
- [2] Tong X, Sun ZR. 肩关节周围炎的治疗进展概况. JCAM, 2008, 8(8): 61-65.
- [3] Li ZH, Liu Y, Zhu Y, Chen H, Zhang SN. 康复治疗结合针灸推拿治疗肩周炎进展. Chin J Clin Healthe, 2011, 14(6): 334-336.
- [4] Yang GF. Clinical effects analysis of massage combined with joint mobilization on 50 cases of frozen shoulder. CJCM, 2014, 33(6): 121-122.
- [5] Zhuang SM, Li JM, He SY, Zhang WJ. 推拿结合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察. Zhongguo Zhongyi Jichu Yixue Zazhi, 2010, 6(6): 509-510.
- [6] Jiao JK, Peng ZH, Zheng SH, Cai ZG, Yang LX. 推拿联合关节松动术治疗肩周炎 60 例疗效分析. JETCM, 2009, 11(11): 1802-1803.
- [7] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Medical Science Press, 2012: 186.
- [8] Yang SX. A function al assessment plan for rehabilitative exercise therapy of adhesive capsulitis. Zhongguo Kangfu Yixue Zazhi, 1993, 8(8): 8-10.

- [9] Li ZL. 临床疼痛治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 2012: 387.
- [10] 周秉文, 陈伯华. 颈肩痛. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 356-357.
- [11] Chen YC, Feng ZG. Clinical observation on warm needling therapy for scapulohumeral periarthritis: a randomized controlled trial. J Acupunct Tuina Sci, 2015, 13(5): 324-327
- [12] Chen L. A clinical analysis that acupressure and naprapathy treat 68 case of shoulder periarthritis. Guoji Zhonghua Linchuang Yixue Zazhi, 2007, 8(2): 43-46.
- [13] Huang ZQ, Pei J, Wang WM, Song Y, Han ZX, Song YW, Yang Z, Zhang S, Shen LR. Clinical observation of acupuncture plus medicine and function training for post-stroke shoulder-hand syndrome. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2015, 34(6): 511-514.
- [14] Yang GF. Clinical effects analysis of massage combined with joint mobilization on 50 cases of frozen shoulder. CJCM, 2014, 6(33): 121-123.
- [15] Qin P, Liu TJ, Hu FX. 关节松动术治疗肩周炎疗效分析. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(10): 718-719.

作者简介: 吕志刚, 学士, 副主任中医师。

通信作者: 朱俊, 硕士, 副主任中医师。

E-mail: xintong118@163.com