

肩周炎治疗研究进展

★ 赵爱泉 (江西省体育医院 南昌 330006)

关键词:肩周炎;治疗研究

中图分类号:R 274.968.4 文献标识码:A

肩周炎又称冻结肩或粘连性关节囊炎,是肩关节囊、滑液囊、肌腱及肩周肌肉等软组织的慢性无菌性炎症的结果,使肩关节内外粘连,阻碍关节活动,临床特征为肩痛及肩关节活动障碍,特别是患臂外展、外旋、后伸时受到明显限制,日久可见肩部肌肉萎缩、粘连,属于中医学“痹证”范围。其病因病机是因感受风寒、气血阻滞,不通则痛。目前肩周炎的治疗方法有多种,如手法、功能锻炼、药物、针灸、针刀、理疗、穴位及关节腔内注射及手术等,现将近几年的治疗研究概况归纳整理如下。

1 手法

万里等^[1]通过等认为速测试可靠地反映了手法对肩周炎治疗的显效性。中医手法包括推拿按摩和运动疗法,其作用能够舒筋通络、祛风散寒、解痉止痛、改善局部血液循环,加强组织代谢,促进炎症渗出物的吸收,缓解疼痛,软化肌纤维,松解粘连组织,增加肩关节活动功能,提高肌力,促进肩关节功能康复。坚持经常性的肩关节功能锻炼也非常重要,可改善症状,巩固疗效^[2]。

2 中药

肩周炎以风寒瘀滞型和气血虚弱型多见。中药治疗以祛风散寒除湿,活血化痰止痛为法则。以温经散寒止痛为主,佐以活血、补虚。该类中药有改善局部血液循环,加速炎症渗出物的吸收,有利于关节功能恢复,增加局部营养,改善肌肉萎缩的作用。肩周炎的主要症状为疼痛,活动受限。而《内经》曰:“诸痛痒疮皆属于心”,可理解为痛、痒、疮皆可为心之病,刘明^[3]从“心主血脉”这一论点出发,用益气养血、温通血脉的药物为主治疗肩周炎,获得良效。气血是人体生命活动的重要物质基础,又是脏腑功能活动的产物,脏腑发生病变首先要影响气血的变化,而气血营运障碍是产生各种痛证共同病理机制。血脉运行不利可出现麻、痒、痛。血行涩,在肢可出现痛、麻。心阳振则心动有力,则血液运行流畅,疼痛尽除。“邪之所凑,其气必虚”,肩周炎究其原因实为气血不足,脉道不通,外因则为“风湿三气杂至”,致使邪气滞留,脉道不通,如单用散寒除湿祛风之药,有时难以取速效,如从心论治,重用益气活血、振奋心阳,通经活络,开通瘀痹,使气行血活,脉络通畅,则外邪可解。

3 针灸、针刀

中医治病,辨证施治是其突出特色,针灸亦不例外,一般肩周炎辨证分型主要分为三种:经络辨证、病因辨证、经络辨证结合病因辨证。临床上以经络辨证结合病因辨证最为常

用。取穴方法主要有:局部取穴、辨证取穴、特定取穴(输穴、筋会)、经外奇穴取穴(中平、肩髃、颈臂、颈夹脊)、全息取穴等,临床上各种取穴方法都被证明有一定疗效,可以根据实际情况酌情选穴。治疗方法包括毫针刺法、灸法、拔罐法、皮内针及火针等。毫针刺法又包括透刺、齐刺、合谷刺、阻力刺及雀啄刺等。透穴刺激量大,针感强烈,效果较好。采用局部肩三针透刺法、条口透承山法、合谷透后溪法,并配合患肩活动,可取得良效。巨刺阿是穴对于症状较轻、痛点明显者有明显的即时效果。雀啄刺配合远红外线灯照射,对于寒痛型效果较好。灸法包括温针灸、直接灸和隔药敷灸等,拔罐包括走罐、药罐及刺络拔罐等。单纯的毫针或电针对本病寒湿不盛者可以有较好的疗效,若寒邪较盛,则加用灸法或用温针灸,尤其适用于年纪较大、体质虚弱者;若体质尚可,可采用火针疗法。对于疼痛剧烈者,可采用水针。病程长,后期活动严重受限者,可采用针刀剥离。针刀治疗通过闭合性松解粘连及对一些肌肉、韧带的高应力点松解,从而阻断疼痛和肌紧张之间的恶性循环,起到良好的镇痛解痉的作用,为肩关节功能活动的恢复创造条件^[4]。一般来说,针灸治疗本病是安全可靠的,只要明确诊断,正确操作不会出现不良反应^[5]。平衡针灸疗法是针灸界提出的“X”法平衡针灸的经验总结,其观点视人体为“X”型的平衡系统,采用“上病下治,下病上治,左病右治,右病左治,中间取四周”的取穴方法及治疗技术,临床上以其取穴少,疗效可靠而受到一致好评^[6]。程永^[7]等采用“动态平衡针刺法”消炎分解配合压痛点刺络拔罐法减张松解治疗肩周炎,取得较好效果,认为有确切的松解粘连和筋膜减张作用,是治疗肩周炎又一行之有效的方法。

4 理疗

4.1 温热式低周波 王金星^[8]等采用温热式低周波配合手法治疗肩周炎,取得明显疗效。其作用原理可能为:①活血化瘀、消肿止痛;②松解粘连,滑利关节。温热式低周波治疗肩周炎后施以手法治疗,符合现代理疗学综合治疗基本原则,在热作用下通过低周波即低频脉冲电流可以降低神经的兴奋性,提高痛阈,使肩关节周围软组织放松,缓解粘连,从而增加关节活动度,有利于手法治疗的进行。

4.2 高压氧 张健^[9]等采用高压氧治疗肩周炎,取得了满意效果。肩周炎是一种循环性、组织缺氧的无菌性炎症疾病。各种原因使肩关节局部血运不畅,毛细血管通透性增加,渗出增多,组织水肿压迫血液循环,造成局部组织缺血缺

氧,同时释放缓激肽、组胺等致痛物质和其它代谢产物,形成慢性无菌性炎症。低氧环境使胶原蛋白的形成受到损害,创伤修复延迟。久之,炎症可使关节囊、滑囊、肌肉及肌腱等关节内外软组织发生粘连,弹性消失,肌腱挛缩,造成肩部肌肉疼痛和压痛,关节活动受限。高压氧增加了组织和细胞的氧含量和氧储量,改善了病变部位缺血缺氧状态,毛细血管通透性改善,促进组织炎性水肿消退。高压氧还促进毛细血管再生和侧枝循环建立,血流速度加快和炎性渗出物的消散,减轻组织粘连,促进成纤维细胞增生,加快组织修复。早期配合理疗,粘连期配合运动疗法和推拿可充分发挥各种方法的治疗和协同作用,效果更好。

4.3 激光 激光具有缓解肌肉痉挛、改善穴位及痛点附近组织的血液循环,促进组织代谢产物和炎性物质的吸收、松解粘连等作用。庄桂英^[10]等采用镱铝硼激光穴位和痛点照射,配合运动疗法,治疗肩周炎,取得满意效果。镱铝硼激光波长 650~830 nm,易透过皮肤进入组织深处,降低末梢神经兴奋性,减轻神经末梢的化学性及机械性刺激,起到缓解或消除疼痛的目的。

4.4 放射疗法 放疗剂量<1Gy,就可以抑制由巨噬细胞引起的一氧化氮的合成和内皮细胞-白细胞相互作用,降低白细胞集聚,降低蛋白水解酶和炎性组织中产生的坏死,降低一氧化氮的浓度,降低血管扩张度、渗透性和减轻或制止局部疼痛。炎症过程终止,症状亦随之消失。这为放射治疗肩周炎提供了可靠的理论依据。张久亮^[11]等采用低剂量照射治疗经药物、物理等治疗无效的肩周炎患者,结果患者症状明显减轻,肩关节的功能得到有效改善,在放疗中未发现白细胞、血小板减少,放疗后未发现野区皮肤有任何变化,认为该法是一种行之有效的手段。

4.5 磁场和超短波 王秋华^[12]等采用温热磁场和超短波治疗肩周炎,发现温热磁场效果较超短波好。温热磁场治疗仪借助于磁场、温热及微震三种效应治疗疾病,使疾病血管血流速度加快,促进血液循环,改善细胞营养,加强新陈代谢,改善局部肌肉的缺血缺氧状态,有利于肌肉功能的恢复,温热提高产生热效应,微震能起到局部的按摩作用,温热和微震可增强磁场的特殊磁场效应。

5 关节腔内注射 辛玉甫^[13]等采用关节腔内注射透明质酸钠配合关节松动术治疗肩周炎,在关节疼痛初步缓解和关节腔充分润滑的前提下,实施有效的关节松动术,达到了临床治愈的目的。

6 臂丛阻滞加手法松解术

郭秀英^[14]等采用臂丛阻滞加手法松解治疗粘连性肩周炎,取得较好疗效,认为臂丛阻滞可使患者疼痛消除,减轻痛苦,使肩关节局部肌肉松弛,便于进行肩关节手法松解术。臂丛阻滞麻醉下手法松解并不引起肩袖肌腱断裂、肩关节不稳定等并发症,为一种操作简单、安全、无痛、见效快、治愈率高、并发症少的良好疗法。

7 存在问题

目前肩周炎治疗及研究中存在的问题有:(1)对自愈性的忽视,大多数研究没有设置治疗空白对照组;(2)疗效评价

标准不一,研究报道的结论存在一种倾向,即一般都是“复合疗法”优于“单纯疗法”,“新疗法”优于“旧疗法”。临床研究一般是从研究者的个人经历和经验或主观意向出发来安排实验组和对照组。但是,如果设计者对自身局限性存在认识上的“盲点”,那么实验过程的“单盲”和“双盲”也就失去意义,而把这样所得到的实验结果和结论作为不同疗法的疗效优劣对比的“绝对”结论,显然欠妥。(3)疗法的合理性问题,肩周炎需辨证论治,分期分型论治。不加筛选地将一种疗法用于所有患者的治疗并不合适。

8 小结

众多肩周炎疗法的同时存在,已经说明既往临床疗法的推广并没有取得预想的效果。对自愈性疾病肩周炎的治疗,医疗干预的目的和作用在于减轻病痛、缩短病程。不同方法的共同作用都是终止肩周炎“炎症渗出→粘连形成→疼痛加剧→活动减少→肌肉萎缩”的恶性循环,建立“疼痛缓解→渗出吸收→功能恢复→组织复原”的良性循环。在实践中,医生应尽可能选择安全、高效、低创、投入少的疗法,鼓励患者积极配合,积极进行疾病的治疗和功能恢复的训练。

参考文献

- [1]万里,刘吉林,陈春健,等.速测试在手法治疗肩周炎疗效评估中的应用[J].中国康复医学杂志,2001,16(2):104~105
- [2]黄孝宽.中医手法治疗肩周炎疗效分析[J].军医进修学院学报,2005,16(1):74
- [3]刘明.从心论治肩周炎 32 例[J].中华实用中西医杂志,2004,4(7):999
- [4]刘星.针刀为主治疗顽固性肩周炎 80 例[J].江西中医药,2001,32(5):37
- [5]郭长青,胡波,马惠芳.肩周炎的针灸治疗近况[J].北京中医药大学学报,2004,27(5):90~92
- [6]丁成标,丁成波.平衡针灸配合局部封闭治疗肩周炎 120 例[J].四川中医,2005,23(9):107
- [7]程永,林贤梅,成卓,等.动态平衡针法为主治疗肩周炎临床研究[J].四川中医,2005,23(3):107
- [8]王金星,李红玲,袁正华,等.温热式低周波配合手法治疗肩周炎 216 例疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):183~184
- [9]张健,孙仑英.高压氧治疗肩周炎 31 例疗效观察[J].中国运动医学杂志,2003,22(4):423~424
- [10]庄桂英,郭其领,张颖,等.镱铝硼激光加运动疗法治疗肩周炎[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(9):547~548
- [11]张久亮,史铭,章玉琛,等.肩周炎的放射治疗[J].中华放射医学与防护杂志,2004,24(5):468
- [12]王秋华,张效莲,朱才兴.温热磁场、超短波对中老年肩周炎的疗效观察[J].解放军医学杂志,2004,29(3):257
- [13]辛玉甫,刘宏建,陈勇,等.关节腔内注射透明质酸钠配合关节松动术治疗肩周炎的临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2005,26(5):316~317
- [14]郭秀英,刘彦卿,刘丽军,等.臂丛阻滞加手法松解治疗粘连性肩周炎的临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(10):627~629

(收稿日期:2006-05-15)