

辅以电针疗法对肩周炎的疗效观察

柯志钢, 叶飞, 肖少华, 韩肖华

【摘要】 目的:观察超短波及关节松动术辅以电针治疗肩周炎的疗效。方法:肩周炎患者60例,随机分为观察组和对照组各30例,2组均进行超短波和关节松动术治疗,观察组在此基础上取患侧肩外俞、肩前及肩三针电针治疗。结果:治疗3周后,Constant-Murley肩关节功能评分2组均较治疗前明显提高,且观察组明显高于对照组(均 $P<0.05$)。临床疗效比较,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组(46.7%、93.3%与33.3%、70.0%, $P<0.05$)。结论:肩周炎辅以电针治疗可明显促进疗效的提高。

【关键词】 电针;关节松动;超短波;肩周炎

【中图分类号】 R49;R684.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.013

肩周炎是以肩关节周围疼痛和功能障碍为主要症状的一种常见病。本文采用电针、超短波和关节松动术治疗肩周炎获满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年6月~2010年12月在我科就诊的肩周炎患者60例,均符合中医肩周炎病证诊断疗效标准^[1],随机分为2组各30例。①观察组,男8例,女22例;年龄 (48.4 ± 10.3) 岁;病程 (3.3 ± 0.7) 周。②对照组,男9例,女21例;年龄 (50.2 ± 9.0) 岁;病程 (3.6 ± 0.5) 周。2组一般资料比较,差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予超短波和关节松动术治疗,观察组并辅以电针疗法。①超短波:采用上海产CDB-1超短波电疗机,选用2个面积 $20\text{ cm}\times 15\text{ cm}$ 的电极置于患侧肩关节,前后对置,频率40.68 MHz,波长7.37 m,输出功率200 W,微热量,15 min,每日1次。②关节松动术:患者取仰卧位,患肩采取分离牵引、长轴牵引、前后向滑动、后前向滑动、外展或内外旋摆动等手法进行肩关节松动术治疗^[2],每日1次,30 min。③电针:取患侧肩外俞、肩前、肩三针(肩髃、肩髃、肩贞)、曲池、外关、合谷等穴,选用2 cm毫针,提插针刺法得气后平补平泻,然后接G6805-II电针治疗仪,肩髃、肩髃穴为负极,肩前、肩贞穴为正极,疏密波,频率50~100 Hz,20 min,每日1次。

1.3 评定指标 ①肩关节功能:采用肩关节功能评分量表(Constant-Murley)评定^[3],总分100,共包括4个

部分,即疼痛、日常生活活动、关节活动度及肌力,其中35分(疼痛15分,ADL 20分)来自患者的主观感受;65分(ROM 40分,肌力25分)来自医生的客观检查。②临床疗效:参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定^[1],治愈:肩部疼痛消失,活动正常,对工作生活无影响;显效:肩部疼痛明显缓解,关节活动基本正常。有效:肩部疼痛较治疗前减轻,功能活动改善;无效:症状无明显变化。

1.4 统计学方法 计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用百分率表示, t 及 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗3周后,2组Constant-Murley评分均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组;临床疗效比较,观察组治愈率及总有效率明显高于对照组。见表1。

表1 2组治疗前后Constant-Murley评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	Constant-Murley评分		临床疗效(例)				治愈率%	总有效率%
		治疗前	治疗后	治愈	显效	有效	无效		
观察组	30	30.7 $\pm$ 12.2	77.8 $\pm$ 21.6 ^{ab}	14	10	4	2	46.7 ^b	93.3 ^b
对照组	30	31.8 $\pm$ 10.4	60.5 $\pm$ 20.7 ^a	10	6	5	9	33.3	70.0

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

中医学认为,肩周炎是因体虚、劳损或风寒侵袭肩部,使经气不利所致。本文观察组在超短波、关节松动术治疗基础上辅以电针刺激,使针感持续时间长,刺激量恒定、规律^[4]。取太阳、阳明经穴为主,其中肩贞穴能祛风散寒、舒筋活络止痛,合谷是镇痛要穴^[5],二穴相配,可以从整体上调节经络气血,达到气血通畅而痛则止的效果;配合肩关节周围穴位加强止痛,松解粘连;循经取远端外关、曲池穴,可通调经络、补虚泻实。

收稿日期:2011-07-15

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科,武汉430030

作者简介:柯志钢(1982-),男,主管技师,主要从事针灸临床方面的研究。

通讯作者:韩肖华。

超短波具有较好的镇痛、消炎、缓解肌肉痉挛、恢复神经功能及促进人体血液循环的作用;关节松动术可促进关节液流动,增加关节软骨、软盘无血管区的营养和关节伸展性,改善关节活动范围,防止因活动减少而致关节退变^[6]。结果治愈及总有效率均明显高于对照组。

【参考文献】

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 190—190.

- [2] 李志良. 关节松动术治疗肩周炎体会[J]. 天津中医药, 2008, 25(3): 249—250.
- [3] 南登崑. 康复医学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 279—281.
- [4] 裴生平, 夏燕萍. 中西医结合手法治疗肩周炎[J]. 中国康复, 2003, 18(2): 106—106.
- [5] 罗永芬. 腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005, 18—19.
- [6] 赵建华, 孙倩雯, 祁卫星. 关节松动术治疗肩周炎[J]. 中国康复, 2006, 21(1): 44—44.

早期康复训练对恶性骨肉瘤人工假体置换术后的疗效

吴国桢, 俞红, 白跃宏

【摘要】 目的: 探讨恶性骨肉瘤人工假体置换术后进行早期康复训练对患肢功能的影响。方法: 膝关节周围骨肉瘤患者 30 例, 随机分为训练组和对照组各 15 例。2 组均行肿瘤段广泛性切除或根治性切除术后行人工膝关节假体置换重建, 术前后均行新辅助化疗, 术后 5 d 时 2 组均在 CPM 机上进行训练。训练组于术后当日即进行直腿抬高、股四头肌和腘绳肌等张等长收缩。踝泵运动, 7~14 d 逐渐行屈膝、站立及步行等主动功能训练。结果: 治疗 14 d 后, 训练组膝关节 ROM 明显高于治疗前及对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); Enneking 评定, 训练组优良率明显高于对照组 (87.0%, 73.0%, $P < 0.01$); 改良 Barthel 指数评分, 训练组亦明显高于对照组 (83 与 70 分, $P < 0.01$)。结论: 早期配合康复训练能显著提高恶性骨肉瘤人工假体置换术后膝关节功能的疗效。

【关键词】 早期康复训练; 恶性骨肉瘤; 人工假体置换

【中图分类号】 R49; R732 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.014

四肢恶性骨肿瘤是一种病程短, 进展快, 严重影响患者生存质量的肿瘤。本文探讨膝关节周围骨肉瘤患者实施人工假体置换术后早期功能训练对膝关节功能恢复的作用, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 9 月~2009 年 7 月我院骨科收治的恶性骨肉瘤患者 30 例, 根据 Enneking(MSTS) 分期标准均为 II A 及 II B 期^[1], 排除 III A 期、骨肉瘤位于胫骨近段采取腓肠肌皮瓣移植及骨肿瘤累及腓总神经行腓总神经切除术的患者, 随机分为 2 组各 15 例。①训练组, 男 10 例, 女 5 例; 年龄 12~45 岁; 经典型骨肉瘤 10 例, 皮质旁骨肉瘤 5 例; 骨肉瘤位于股骨远端 11 例, 胫骨近端 4 例; II A 期 9 例, II B 期 6 例。②对

照组, 男 11 例, 女 4 例; 年龄 13~44 岁; 经典型骨肉瘤 9 例, 皮质旁骨肉瘤 6 例; 骨肉瘤位于股骨远端 10 例, 胫骨近端 5 例; II A 期 8 例, II B 期 7 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组术前均按标准的新辅助化疗方案进行化疗; 术中在肿瘤反应区外对病灶行广泛性或根治性切除, 充分清理止血后行人工关节置换术, 股骨远端骨肉瘤使用股骨型假体; 胫骨近段骨肉瘤使用胫骨型假体; 术后常规治疗和护理, 5 d 后配合 CPM 锻炼。训练组同时行早期主动功能训练。①功能训练: 术后当日, 患者抬高下肢 20~30°; 6 h 后开始进行踝泵运动及股四头肌和腘绳肌的等长等张收缩训练, 反复 5 遍, 每日 3 次。1~3 d 在无痛情况下将下肢直腿抬高 30~40°, 维持 10~30 s 后放下, 反复 10 遍, 每天 3~5 次; 以后强度从小到大, 逐渐增加。7 d 开始患者坐于床边双腿自然下垂, 放松, 将健腿放于患腿上, 向后压患肢, 力度以患者能承受为宜, 并在最大角度处坚持 3~5 min; 适当扶拐下床站立 3~5 min; 以主动活动为主,

收稿日期: 2011-09-18

作者单位: 上海市第六人民医院康复医学科, 上海 200233

作者简介: 吴国桢(1982-), 男, 技师, 主要从事骨科康复方面的研究。

通讯作者: 白跃宏, 教授, 博士生导师。