

表1 2组 GQOLI 总分及各条目评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组(n=72)	对照组(n=75)
GQOLI 总分	205.41±22.51 ^a	239.46±25.18
躯体健康维度	51.52±7.86 ^a	60.49±7.63
睡眠与精力	11.28±2.76 ^a	14.36±3.45
躯体不适感	12.41±3.01 ^a	14.79±3.58
饮食与性功能	11.82±2.64 ^a	16.73±3.78
运动与感觉	14.12±3.11 ^a	16.13±3.07
社会功能维度	52.47±8.37 ^a	61.22±7.03
社会与支持	13.17±3.46	15.26±3.15
娱乐与学习	13.72±2.87 ^a	14.97±3.36
工作	13.85±2.73 ^a	14.82±3.00
婚姻与家庭	12.79±1.94 ^a	15.97±3.08
心理健康维度	53.07±8.38 ^a	65.84±8.68
精神紧张度	12.89±3.14 ^a	16.12±3.48
正负性情绪	13.15±2.81 ^a	15.98±3.17
认知能力	13.07±2.83 ^a	15.58±3.01
自尊	14.48±3.64 ^a	18.43±3.94
物质生活维度	51.27±7.62 ^a	54.39±7.85
住房	13.95±2.73	13.78±3.48
经济	11.76±2.83 ^a	13.47±3.17
社会服务	12.14±2.49	12.27±2.69
生活环境	12.47±2.77 ^a	14.38±3.61

与对照组比较,^a $P<0.01$

3 讨论

脑瘫是从受孕开始到婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所造成的综合症,主要表现为运动障碍以及姿势异常^[5]。在我国,脑瘫在活产婴儿中的发生率大致为4%^[6]。本文调查显示,脑瘫患儿父母的家庭和社会功能有明显缺陷,躯体健康维度、睡眠与精力、躯体不适感、饮食与性功能等许多方面评分都低于对照组,

分析原因可能由于脑瘫是一种病程长、不易治愈、长期存在的刺激源,患儿的病情既影响患儿父母的家庭生活环境,给家庭的未来蒙上一层巨大的阴影,给脑瘫患儿父母带来沉重的精神压力和不小的经济负担,造成患儿父母的生活质量严重下降。家庭鼓励是影响脑瘫患儿社会参与状况的关键因素^[7]。讲解疾病与心理反应的关系^[8],只有保障父母正常的生活质量,才能有精力担负起照顾脑瘫患儿的重任。

【参考文献】

- [1] 余展飞,谢桐华. 战胜人类第一杀手——抑郁症的早期识别和有效防治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2001,7-108.
- [2] 许植之,周晓玉. 640例脑性瘫痪的诊断探讨[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(9):659-659.
- [3] 郭克锋,马秀英,吴群强. 抑郁症患者家庭功能缺陷对家属的生活质量影响[J]. 中国康复,2008,23(2):106-107.
- [4] 薛辛东,杜立中. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009,46-52.
- [5] 王立新,吴炳义,吴建元,等. 福利机构内小儿脑瘫综合康复模式的效果分析[J]. 中国康复,2011,26(1):30-31.
- [6] 叶碎林,常义,赵晓丽. 脑性瘫痪的外科治疗和电生理研究[J]. 实用医学杂志,2002,18(7):727-727.
- [7] Jackson EL, Burton TL. Understanding leisure and recreation:mapping the past, charting the future[M]. State College,PA: Venture Publishing Inc,1989,73-75.
- [8] 黄海珊,汪晖,李玲,等. 住院患者心理应激反应及影响因素关系的模型构建[J]. 护理学杂志,2009,24(19):1-4.

综合康复治疗肩周炎的疗效观察

孙天宝,张儒志,方璐,王季,柳芳

【摘要】 目的:观察推拿、关节松动术、肌肉牵拉和肩关节体操相结合治疗肩周炎的临床疗效。方法:肩周炎患者71例,依据不同的病理特点分期给予不同的治疗方法。其中冻结前期33例,以推拿治疗为主,松动术和肌肉牵拉为辅;冻结期38例,以关节松动术、肌肉牵拉技术为主,推拿治疗为辅;前2期均配合肩关节体操的锻炼,恢复期以肩关节体操的锻炼为主。结果:治疗后,71例患者肩关节疼痛VAS评分明显低于治疗前($P<0.05$),肩关节活动范围、肌力评分均较治疗前明显增加(均 $P<0.05$)。患者治愈率为54.93%,总有效率100%。结论:推拿、关节松动术、肌肉牵拉技术和肩关节体操相结合,分不同病期协调运用,对肩周炎有显著疗效。

【关键词】 推拿;关节松动术;肌肉牵拉技术;肩周炎

【中图分类号】 R49;R684.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.017

收稿日期:2012-09-14

作者单位:广东省工伤康复医院康复科,广东广州510970

作者简介:孙天宝(1981-),男,主管技师,主要从事康复治疗方面的研究。

肩关节周围炎简称“肩周炎”,多为退变、慢性损伤等所致,亦有因肩部外伤导致者。病程较长,常需多种治疗方法结合使用,以提高疗效。笔者采用综合康复

治疗肩周炎,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年5月~2012年10月我科肩周炎患者71例,均符合颈肩痛的诊断标准及病理分期^[1]。临床表现为肩部疼痛,肩关节前屈、后伸、外展等活动受限,局部压痛明显,肩关节X线片未见异常,排除其他器质性病变,其中男32例,女39例;年龄38~51岁;病程25d~17个月;有外伤史16例,慢性劳损退变55例;冻结前期病例33例,冻结期病例38例。

1.2 方法 冻结前期患者以推拿治疗为主,松动术和肌肉牵拉为辅;冻结期患者以关节松动术、肌肉牵拉技术为主,推拿治疗为辅;前2期患者同时配合肩关节体操锻炼,恢复期仅以肩关节体操的锻炼为主。①推拿^[2]。患者坐位,取患侧肩髃、肩髃、肩贞、肩井、天宗、臑俞、曲池、合谷穴,取阿是穴(肱二头肌长、短头附着处、肩峰下缘、肩胛岗上缘、小圆肌上缘),分筋理筋,给予滚、捏、揉、按、一指禅推、拨、摇、抖、拔伸、摇肩等手法治疗,每次20min,每天1次,10次为1个疗程,到肩部疼痛症状消失为止。②关节松动术。根据Maitland手法分级,对早期疼痛为主者采用I~II级手法;病程较长以关节活动障碍为主者,采用III~IV级手法^[3]。具体手法为:分离牵引,长轴牵引,向头侧滑动;前屈/外展向足侧滑动;前后/后前向滑动;外展摆动;侧方滑动;水平内收摆动;后前向转动;内旋及外旋摆动。每次30~40min,每日或隔日1次,5次为1个疗程,共3个疗程。③肌肉牵拉技术。患者健侧卧位,医者立其后,以左/右手夹持患者患侧上臂作后伸/前屈/外展,于最大幅度时停留牵拉,幅度和时间以患者耐受为度,右/左手于肩峰下外侧肩贞穴处向前推按/肩峰前外侧向后推按/腋窝处向下按压肩胛骨。每次停留 ≥ 15 s,重复3~4次,每天1次,5d为1个疗程,共3个疗程。操作中若患者疼痛和抵抗明显,可选择应用主动抑制技术扩大肩关节活动范围。④肩关节体操。采用现代医疗体操及传统康复联合治疗:耸肩运动;双上肢平举,侧平举,上举,后举;双手交叉相握,抱颈,双臂上伸;棍体操;上肢摆动划圈操;上肢沿墙壁上举;双手举鼎;弯肱梳头,体后拉肩;甩手拍肩,轮转辘轳。上述动作据患者病情由易至难挑选、增加。每次10~20遍,每日 ≥ 3 次,共2~5个疗程。

1.3 评定标准 ①疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)^[4]:在白纸上画一条直线并等分0~10分,0分为“无痛”,10分为“最剧烈的疼痛”。②关节活动度测量:采用通用量角器在标准体位测量,记录

肩关节前屈、外展、后伸、内旋、外旋主动关节活动度(active range of motion, AROM)。③肌力测量:采用Lovett 6级分类法评价肩关节前屈、外展、后伸、外旋及内旋肌群的肌力,共0~5级,分别赋值0~5分。④临床疗效^[5]:治愈,肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本点恢复,日常工作无障碍,肩前屈及外展 $> 150^\circ$,后伸 $> 45^\circ$,内外旋 $> 60^\circ$;显效,肩部疼痛基本消失,不压则局部无疼痛,重压后才疼痛,日常工作基本可做,肩关节前屈及外展 $> 120^\circ$,后伸 $> 35^\circ \sim 45^\circ$;有效,肩部疼痛减轻,肩关节活动较前增加,仍有部分活动受限;无效,经治疗后症状、体征无改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,肩关节活动范围、肌力评分均较治疗前明显增加(均 $P < 0.05$)。见表1。

治疗后,71例患者肩关节疼痛VAS评分明显低于治疗前(5.73 ± 1.84 、 1.37 ± 1.12 , $P < 0.05$)。临床疗效结果显示,71例患者治愈39例(54.93%),其中冻结前期23例(32.39%);显效27例(38.03%),其中冻结期21例(29.58%);有效5例(7.04%),其中冻结期1例(1.41%);总有效率100%。治疗期间,无1例发生不良反应。随访10~15个月无复发,均能参加日常生活和工作。

表1 71例患者肩关节 AROM 及肌力评分治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

肩关节	AROM($^\circ$)		肌力(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
前屈	98.55 \pm 28.93	147.99 \pm 22.70 ^a	2.76 \pm 0.07	4.15 \pm 0.05 ^a
外展	103.66 \pm 26.95	153.32 \pm 21.26 ^a	2.80 \pm 0.77	4.41 \pm 0.50 ^a
后伸	36.54 \pm 11.24	43.00 \pm 4.25 ^a	2.78 \pm 0.74	4.40 \pm 0.55 ^a
内旋	46.79 \pm 8.00	60.08 \pm 12.86 ^a	2.79 \pm 0.58	4.22 \pm 0.45 ^a
外旋	46.63 \pm 6.66	67.28 \pm 15.95 ^a	2.73 \pm 0.58	4.30 \pm 0.49 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

肩周炎是肩关节周围组织发生的无菌性炎症,其病因与肩关节周围组织劳损及退行性改变有关,其病变可累及肩关节周围的肌腱和关节囊等软组织。Brox等^[6]研究表明疼痛、情绪紧张和肌肉萎缩是肩周炎患者肌力低下的原因。伴有疼痛的肩周炎患者,倾向于用手而避免肩部运动引起疼痛^[7-8]。而研究表明制动手3周,手部力量可下降18%~45%^[9],且肩周炎可使日常生活自理能力严重下降^[10]。可见肩周炎

给患者的生活带来了极大的不便。

冻结前期患者肩关节症状多以疼痛为主,主被动活动度受限反而不明显。此期炎症反应较重,活动度受限、肌力下降也多因疼痛所致,治疗以轻柔缓和的推拿手法为主,以舒筋活血止痛,并佐以关节松动 I、II 级镇痛手法和肌肉牵拉技术,获得较好的镇痛效果,也因治疗介入早,获得较好的治愈率;冻结期炎症逐渐消退,肩关节软组织粘连挛缩,关节主被动活动度受限明显,治疗以关节松动 III、IV 级手法和肌肉牵拉为主,推拿治疗为辅,以松解粘连、滑利关节,促进肩关节 3 个自由度的功能逐渐恢复,显效率达 29.58%。推拿治疗以舒筋活络止痛、剥离粘连见长;关节松动术滑利关节,促进关节液的流动,增加关节本体感觉和血液供应;肌肉牵拉技术在早期可积极预防软组织的挛缩,保持关节的伸展性,在后期可充分牵伸挛缩的软组织以改善关节活动度;肩关节体操对肩部的疼痛和活动都有积极的预防和治疗作用。以推拿、关节松动术、肌肉牵拉技术和医疗体操相结合,按病程,分主次,协同治疗,各取所长,相得益彰,不失为肩周炎临床手法治疗的优化选择。本研究结果显示,推拿、关节松动、肌肉牵拉和医疗体操协同应用,能够明显改善肩周炎患者肩关节活动范围,增加肩部肌肉力量和减轻疼痛,疗效确切。但本研究缺少对照组,远期疗效以及是否可以寻求在本协同治疗的基础上加服非甾体类药物或行局部封闭治疗等方案,尚待进一步探讨。

【参考文献】

[1] 周秉文. 颈肩痛[M]. 北京:人民卫生出版社,1998,39-

39.

- [2] 罗才贯. 实用中医推拿学[M]. 成都:四川科学技术出版社,2004,24-24.
- [3] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,79-79.
- [4] Lee JS, Stiell IG, Hobden E, et al. Clinically meaningful values of the visual analogue scale of pain severity[J]. Acad Emerg Med, 2000, 7(1): 550-550.
- [5] 于兑生. 康复医学评价手册[M]. 北京:华夏出版社,1993,44-45.
- [6] Brox JI, Brevik JI, Ljunggren AE, et al. Influence of anthropometric and psychological variables, pain and disability on isometric endurance of shoulder abduction in patients with rotator tendonosis of the shoulder[J]. Scand J Rehabil Med, 1996, 28(3): 193-200.
- [7] Kibler WB. Shoulder rehabilitation: principles and practice[J]. Med Sci Sports Exerc, 1998, 30(suppl 1): 40-50.
- [8] Andresen NH, Sojbjerg JO, Kohannsen HV, et al. Frozen shoulder: arthroscopy and manipulation under general anesthesia and early passive motion[J]. J Shoulder Elbow Surg, 1998, 7(3): 218-22.
- [9] Kitkayara A, Hamaoka T, Murase N, et al. Deterioration of muscle function after 21-day forearm immobilization[J]. Med Sci Sports Exerc, 2003, 35(10): 1697-1702.
- [10] Vermeulen HM, Stokdijk M, Eilers PH, et al. Measurement of three dimensional shoulder movement patterns with a electromagnetic tracking device in patients with a frozen shoulder[J]. Ann Rheum Dis, 2002, 61(2): 115-120.

物理疗法结合心理干预治疗肩关节周围炎

徐青华

【摘要】 目的:探讨物理疗法结合心理干预治疗肩关节周围炎的效果。方法:肩关节周围炎患者 122 例,分为观察组 62 例和对照组 60 例。2 组均给予超短波和运动疗法治疗,观察组加用心理干预,采用视觉模拟评分(VAS)和症状自评量表(SCL-90)进行评估,并评价临床疗效。结果:治疗 2 个疗程后,观察组肩痛、水肿 VAS 评分均明显低于治疗前及对照组治疗后($P < 0.01, 0.05$);观察组 SCL-90 量表中躯体化、抑郁、焦虑因子评分较治疗前及对照组治疗后均明显降低($P < 0.01, 0.05$)。2 组临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:心理干预结合物理疗法可以提高肩关节周围炎的治疗效果,有助于肩关节功能的恢复。

【关键词】 肩关节周围炎;心理干预;超短波;运动疗法

【中图分类号】 R49;R684.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.018

收稿日期:2012-10-23

作者单位:济南军区青岛第一疗养院,山东 青岛 266071

作者简介:徐青华(1972-),女,副主任医师,主要从事康复物理治疗方面的研究。

肩关节周围炎是发生于肩关节周围软组织的无菌性炎症,常反复发作,影响日常生活和正常工作,患者