

浮针结合康复手法治疗肘关节损伤后功能障碍的疗效观察

付高勇^{1a}, 李伟^{1b}, 李明波^{1a}, 苏李威^{1b}, 杨林^{1a}, 骆立虎^{1a}, 蒋慧宁^{1a}, 刘胜彬²

【摘要】 目的:探讨浮针结合康复手法治疗肘关节损伤后功能障碍的临床疗效。方法:60例肘关节损伤后功能障碍患者随机分为观察组和对照组各30例。2组均给予康复手法治疗,观察组针对肘关节功能障碍另外给予浮针治疗。结果:治疗2周后,2组肘关节活动度(ROM)与治疗前比较均有明显增加($P<0.05$),观察组增加更明显($P<0.05$)。2组视觉模拟量表(VAS)评分与治疗前比较均有明显下降($P<0.05$),观察组下降更明显($P<0.05$)。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(33.33%、66.67%与10.0%、36.67%, $P<0.05$)。结论:浮针结合康复手法治疗肘关节损伤可以显著降低肘关节功能障碍的发生,减轻后遗症。

【关键词】 浮针;康复手法;肘关节;功能障碍

【中图分类号】 R49;R681.7 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.021

肘关节损伤后的功能障碍在临床比较常见,多见于肘关节损伤或者手术后,肘关节长期制动导致患者肘关节屈伸活动受限、疼痛,影响患者正常的生活与工作。本文比较浮针结合康复手法治疗与单纯康复手法治疗肘关节损伤后的功能障碍临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2012年12月我院康复医学科及骨科因上肢骨折或肘关节脱位经制动后造成肘关节屈伸功能障碍的住院患者60例,肘关节损伤后关节结构完整,具有康复治疗改善功能障碍的条件;排除肘关节损伤后局部关节面对位欠佳,或韧带损伤严重、修复后不稳定,以及具有严重心脑血管疾病、肿瘤、免疫系统及造血系统疾病等不能耐受治疗者。患者随机分为2组各30例,①观察组:男16例,女14例;年龄(34.2 ± 6.4)岁;病程(26.3 ± 6.2)d;左肘11例,右肘19例。②对照组:男18例,女12例;年龄(32.8 ± 6.7)岁;病程(27.3 ± 5.6)d;左肘13例,右肘17例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用单纯康复手法松解:采用Maitland关节松动技术^[1],以摆动、分离牵引,按揉等手法放松肱二、三头肌及前臂肌群,急性期1级手法,缓解期采用2、3级手法。①分离牵引:患者仰卧位。屈肘90°,前臂旋后位,治疗师下方手前臂远端和腕部

背面尺侧,上方手放在肘窝,手掌接触前臂近端,掌根靠近尺侧向足侧推动尺骨;②侧方滑动:患者仰卧位。肩关节外展,伸肘,前臂旋后,治疗师上方手放在肱骨远端外侧固定,下方手握住前臂远端尺侧,向桡侧推动尺骨;③屈肘摆动:患者仰卧位,肩关节外展,屈肘,前臂旋前,治疗师上方手放在肘窝固定,下方手握住前臂远端稍作长轴牵引后再屈曲肘关节;④伸肘摆动:患者仰卧位,肩关节外展,屈肘,前臂旋后,治疗师上方手放在肘窝固定,下方手握住前臂远端尺侧在伸肘活动受限的终点摆动。治疗时的运动方向为平行或者垂直治疗平面的方向。手法操作力度为到达关节活动受限处。每种手法重复3~4次,每次15~20min,每天1次,14d为1个疗程。观察组在对照组的基础上加浮针治疗:使用符仲华^[2]研制的长32mm、粗0.6mm中号浮针(国家专利号:ZL97114318.8)。患者取坐位,充分暴露患部,活动肘关节,找准肘关节疼痛部位及肌肉僵硬粘连处,做好标记,常规消毒,在距离痛点和粘连处上或下6cm~10cm处进针,针尖直指痛点,尽量快速透皮,针体与皮肤呈15°~25°角,达皮下疏松结缔组织后缓慢平行运针,以进针点为支点,手握针座左右摇摆均匀平稳扫散,约2min~3min后取出钢针芯,软管置留皮下,医用透明敷料外固定,进针后运针5min,20min后留针,每天1次,14d为1个疗程。

1.3 评定标准 ①肘关节活动度(range of motion, ROM)评定^[3]:手术后将前臂固定在中立位,通过量角器测量患肘关节的屈曲、伸直、旋前、旋后的ROM。②疼痛评定:采用目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)^[4]。依患者的主观感受采用划线记录法,0分表示无痛,10分表示难以忍受的疼痛。③

基金项目:宜宾市卫生局科研项目基金资助(2012年)

收稿日期:2014-01-09

作者单位:1. 宜宾市第一人民医院 a. 康复医学科, b. 骨外二科, 四川 宜宾 644000; 2. 宜宾市高县中医院骨外科, 四川 高县 645154

作者简介:付高勇(1970-),男,副主任医师,主要从事颈肩腰腿痛及运动创伤康复方面的研究。

临床疗效^[5]:治愈,患肢疼痛、肿胀消失,关节活动功能正常,ROM>110°;显效,患肢疼痛、肿胀减轻,关节活动明显改善,ROM 60°~110°;无效,患肢关节粘连、僵硬情况无明显改善,活动功能明显受限,ROM<60°。以治愈+显效计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 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 2 周后,2 组肘关节 ROM 与治疗前比较均有明显增加($P < 0.05$),观察组增加更明显($P < 0.05$)。见表 1。

治疗前,VAS 评分观察组为(7.13±0.82)分,对照组为(6.93±0.74)分,治疗 2 周后,观察组为(2.8±0.66)分,对照组为(4.00±0.83)分,2 组 VAS 评分与治疗前比较均有明显下降($P < 0.05$),观察组下降更明显($P < 0.05$)。临床疗效比较,观察组治愈 10 例,显效 10 例,无效 10 例,对照组分别为 3、8、19 例,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组(33.33%、66.67%与 10.0%、36.67%, $P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后肘关节 ROM 比较 $^{\circ}, \bar{x} \pm s$

组别	时间	屈曲	伸直	旋前	旋后
观察组 (n=30)	治疗前	96.53±1.76	-65.00±3.09	25.10±2.95	24.30±2.07
	治疗后	116.70±5.17 ^{ab}	-16.53±4.64 ^{ab}	47.73±4.27 ^{ab}	49.10±6.61 ^{ab}
对照组 (n=30)	治疗前	95.87±1.96	-65.40±2.53	24.80±2.35	24.83±2.20
	治疗后	110.53±4.33 ^a	-22.23±2.86 ^a	42.50±2.34 ^a	43.70±2.34 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

肘关节损伤后功能障碍在临床中较为常见,其发病多由于肘关节损伤后,局部肌肉、筋膜、肌腱、腱鞘、滑囊、神经、动静脉血管和淋巴管等组织器官遭到破坏,引起大量细胞破裂、渗出、出血、坏死等,这些淤血和渗出物的积聚,引起局部肿胀而刺激周围组织器官,同时使缓激肽类、5-羟色胺类等致痛物增高,引起疼痛,进而出现肌痉挛、肌挛缩,以致血管、神经受到的挤压加重,使局部更加缺血,出现缺血性肌痛,形成恶性循环,导致肘关节长期制动引起该关节活动受限,造成肘关节局部出现瘢痕或粘连,使肘关节主动活动和被动均受限,临床表现为肘关节伸不直、屈不到位^[6]。如早期治疗不及时、不得当易演变为慢性功能障碍,甚至成为永久性功能障碍,因此提倡早期康复介入。

康复手法治疗应在损伤的早期介入。早期治疗可预防关节僵硬,减少合并症的发生,防止关节粘连和肌肉废用性萎缩,手法成功率高,恢复也快。肖峰等^[7]、

辛艺钻等^[8]运用中药熏洗,手法松解治疗肘关节僵硬都收到了良好的疗效。但早期治疗中患者肘关节损伤存在局部关节囊受损后的炎症反应,过早的手法对关节囊损伤修复存在不利因素,而本研究选择的浮针技术,主要是针对肌筋膜触发点进行治理^[9],其对软组织疼痛具有效果快速、安全无毒的作用的特点^[10]。对局部损伤后肌痉挛的改善也有不错疗效^[11]。查和萍等^[12]、周贤华等^[13]研究发现,浮针疗法对治疗肘关节疾病方面取得较好的疗效。针对早期的软组织损伤炎症的消除具有很好的适应症,并且能够快速缓解疼痛,阻断疼痛引起的肘关节手法过程中的保护性肌痉挛,更有利于关节功能障碍的恢复。研究结果二者结合收到良好的疗效,缩短肘关节功能的恢复时间。

本次临床观察显示,浮针结合康复手法治疗较单纯手法能有效减少肘关节损伤后遗留功能障碍的问题,减轻患者治疗中的痛苦,缩短治疗时间。值得临床推广使用,具体机制尚需进一步研究。

【参考文献】

- [1] Maitland GD, Banks K, English K, et al. Maitland's Vertebral manipulation [M]. 7th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2005, 15-15.
- [2] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京:人民军医出版社, 2000, 106-127.
- [3] 南登崑. 康复医学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2008, 52-52.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(上)[M]. 北京:华夏出版社, 1998, 11-11.
- [5] 容国安, 毛容邱, 危静. 骨折后肘关节功能障碍患者的综合康复治疗[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 11(26): 696-697.
- [6] 张路萍, 陈国耀. 运动创伤学—推拿与按摩[M]. 桂林:广西师范大学出版社, 2000, 12-12.
- [7] 肖峰, 周丽萍. 创伤后肘关节僵硬的康复治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(22): 2689-2690.
- [8] 辛艺铭, 张悦. 伤科熏洗及手法治疗肘关节僵硬[J]. 按摩与导引, 2002, 18(7): 37-37.
- [9] 符仲华. 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复, 2001, 5(8): 113-113.
- [10] 范小艺, 王启才, 陆丽娟. 浮针疗法的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 52-53.
- [11] 付高勇, 周文学, 喻勇. 浮针治疗腓肠肌损伤 56 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 246-246.
- [12] 查和萍, 熊艳红, 黄伟昌. 浮针治疗顽固性网球肘疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(9): 611-612.
- [13] 周贤华, 林海桂. 浮针疗法临床运用举隅[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(1): 30-31.