

- 南(2011 完全版)[J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2012, 4(6): 55-76.
- [17] 朱娟. MOTomed 智能运动训练系统结合躯干控制训练对脑卒中患者下肢功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(10): 1144-1146.
- [18] 金挺剑, 叶祥明, 林坚, 等. 强化患侧下肢负重训练对脑卒中患者平衡与功能性步行能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(11): 995-998.
- [19] Qian J G, Rong K, Qian Z, et al. Effects of a multichannel dynamic functional electrical stimulation system on hemiplegic gait and muscle forces[J]. Journal of Physical Therapy Science, 2015, 27(11): 3541-3544.
- [20] 姜艳, 刘月芬, 王艳波, 等. 多通道功能性电刺激对脑性瘫痪青少年下肢运动和平衡功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(9): 1056-1058.
- [21] Alon G, Conroy V M, Donner T W. Intensive training of subjects with chronic hemiparesis on a motorized cycle combined with functional electrical stimulation (FES): a feasibility and safety study[J]. Physiotherapy Research International, 2011, 16(2): 81-91.
- [22] Ambrosini E, Ferrante S, Ferrigno G, et al. Cycling Induced by Electrical Stimulation Improves Muscle Activation and Symmetry During Pedaling in Hemiparetic Patients[J]. IEEE Transactions on Neural Systems & Rehabilitation Engineering: A Publication of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society, 2012, 20(3): 320.

• 经验交流 •

关节松动术联合玻璃酸钠注射液治疗肩关节周围炎

丁玉琳, 柯于麟

【关键词】 肩周炎; 玻璃酸钠注射液; 关节松动术; 针灸

【中图分类号】 R49; R681 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.06.026

2016 年 1~12 月在我科门诊就诊的肩周炎患者 56 例, 均符合肩周炎的诊断标准^[1]。X 线排除肩关节肿瘤、结核等疾病。患者随机分为 2 组各 28 例。①观察组, 男 9 例, 女 19 例; 年龄(54.4±9.2)岁; 病程(3.5±1.6)个月。②对照组, 男 11 例, 女 17 例; 年龄(53.6±10.5)岁; 病程(3.6±1.2)个月。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。观察组采用玻璃酸钠注射液肩关节腔注射联合关节松动术治疗。患者环抱双臂, 取坐位, 暴露肩关节后方穿刺点, 术者确定肩峰后角下方透皮穿入, 朝向喙突方向进针, 直至针尖抵达关节腔或触及肱骨头软骨的骨质抵抗感, 将 2.5ml(25mg)玻璃酸钠注射液一次性注射完毕, 每周 1 次。然后行关节松动术: 患者取仰卧位, 医者进行操作, 分离牵引、前屈向足侧滑动、外展向足侧滑动、前后向滑动、后前向滑动、侧方滑动、后前向转动、前屈摆动、外展摆动、水平内收摆动、内旋摆动、外旋摆动、松动肩胛骨。对照组仅采用玻璃酸钠注射液肩关节腔注射治疗。

治疗 2 周后, 2 组患者视觉模拟评分法(VSA)评分均较治疗前明显降低(0.46±0.11、2.58±0.45 与 5.92±0.35、5.77±0.41, 均 $P<0.05$), 且观察组评分更低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2 组肩关节活动度评定, 观察组治愈 21 例: 前屈 150°~170°, 外展 160°~180°, 内外旋 50°, 后伸 50°; 显效 5 例: 前屈 120°~150°, 外展 120°~160°, 内外旋 30°~40°, 后伸 30°~40°; 有效 2 例: 前屈 100°~120°, 外展 100°~120°, 内外旋 20°~30°, 后伸 20°~30°。对照组分别为 17、6 及 5 例, 观察组愈效效率及总有效率均明显高于对照组(75.0%、100.0% 与 46.0%、87.9%, 均 $P<0.05$)。

肩周炎临床治疗主要是解除肩部疼痛, 恢复肩关节正常的活动范围。玻璃酸钠是软骨基质的成份之一, 为关节滑液的主要成份, 可覆盖和保护关节软骨表面, 在关节腔内起润滑作用, 抑制软骨变性, 改善关节挛缩, 改善病理性变化, 增加润滑功能。关节松动术广泛用于治疗以关节疼痛和活动障碍为主要临床表现的关节病变中^[2]。关节松动术根据生物力学原理, 在盂肱关节的关节面进行轻柔地滑动, 缓解疼痛, 改善僵硬^[3]。近年来我科采用在肩关节腔注射玻璃酸钠注射液并联合关节松动术治疗肩周炎疗效更好, 说明玻璃酸钠注射液联合关节松动术治疗肩周炎抗炎、润滑效果明显, 对解除肩关节疼痛, 并恢复肩关节正常关节活动度疗效明显, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 北京协和医院. 物理医学康复科诊疗常规[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 292-295.
- [2] 王迅, 郑昱新, 曹瑜杰, 等. 镇药结合关节松动术治疗腰椎间盘突出伴继发性椎管狭窄临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(4): 16-19.
- [3] 杜小芳. 超短波、石蜡疗法联合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察[J]. 护理理论, 2016, 32(10): 152-153.

收稿日期: 2017-10-29

作者单位: 阳新县人民医院, 湖北 阳新 435200

作者简介: 丁玉琳(1975-), 女, 主治医师, 主要从事骨关节病康复方面的研究。

通讯作者: 柯于麟, 478156558@qq.com