

中药结合肩关节镜手术治疗肩周炎、肩袖损伤临床观察

王原恺

杭州余杭骨科医院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察中药结合肩关节镜手术治疗肩周炎、肩袖损伤的临床疗效。方法: 将肩周炎、肩袖损伤患者 80 例分为 2 组各 40 例, 对照组采取肩关节镜手术治疗, 实验组在对照组基础上联合中药治疗, 比较 2 组临床疗效、治疗前后 VAS 评分及肩关节活动情况。结果: 总有效率实验组 100%, 对照组 87.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者末次随访时 VAS 评分、肩关节前屈、外展、内旋及外旋活动度较术前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组末次随访时 VAS 评分、肩关节活动度改善优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药结合肩关节镜手术治疗肩周炎、肩袖损伤疗效确切, 能明显改善患者疼痛及肩关节活动功能, 值得临床推广。

[关键词] 肩周炎; 肩袖损伤; 肩关节镜手术; 中医疗法

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.075

肩周炎指的是肩关节囊及其周围软组织出现无菌性炎症致使关节组织广泛粘连; 肩袖损伤则主要是由外伤、运动或反复重力劳动引起, 均表现出肩关节疼痛、活动受限等症状, 因而两者治疗均以缓解疼痛, 恢复肩关节活动度为根本目的^[1]。关节镜具有微创、术野清晰、手术范围广等特点, 逐渐成为肩周炎、肩袖损伤等疾病治疗重要手段。中医学认为“通则不痛、痛则不通”, 建议治疗疼痛疾病以活血化瘀、舒筋通络为主, 且根据不同病症表现对症下药。基于此, 笔者对肩周炎、肩袖损伤患者行中药结合肩关节镜手术治疗, 效果令人满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中医病症诊断疗效标准》^[2]中肩周炎、肩袖损伤诊断标准; 慢性劳损、筋骨外伤、气滞血瘀等引起; 肩关节疼痛且关节活动受限, X 线或肩关节 MRI 检查证实为肩周炎或肩袖损伤; 年龄 25~78 岁; 自愿参与并签订知情协议书。

1.2 排除标准 颈椎病及其他肩外疾病导致肩痛者; 肩关节结核、脱位等肩内疾病者; 肝肾功能严重障碍; 认知障碍、痴呆等难以配合治疗者。

1.3 一般资料 纳入本院 2012 年 8 月—2014 年 6 月收治的肩周炎、肩袖损伤共 80 例。肩周炎 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 年龄 44~78 岁, 平均(64.3±3.1)岁; 病程 2~15 月, 平均(7.0±1.0)月。肩袖损伤 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄

25~64 岁, 平均(36.2±2.1)岁; 病程 1~12 月, 平均(5.6±1.2)月。按数字表法将患者分为 2 组各 40 例, 对照组肩周炎 24 例, 肩袖损伤 16 例; 平均年龄(45.1±3.6)岁。实验组肩周炎 26 例, 肩袖损伤 14 例; 平均年龄(45.3±3.5)岁。2 组年龄、疾病类型等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 本组患者采取肩关节镜手术治疗, 肩周炎患者手术操作: 气管插管全麻, 取侧卧位, 患肢在上, 外展 30°且适当牵引。从后侧关节镜(肩峰后角内下 2 cm 处)入路, 于孟肱关节内置入关节镜以详细检查, 随后前方关节镜入路, 射频刀清除增生的滑膜组织, 将孟肱上韧带、前方关节囊及肩胛下肌囊内部分松解, 松解后保持肩关节活动度前屈、外展分别达到约 150°、140°。肩袖损伤患者手术操作: 麻醉、气管插管、卧位选择操作同肩周炎患者, 后侧关节镜入路, 插入关节镜后了解肩胛下肌、孟肱韧带等情况; 喙突前内侧入口置入射频刀, 关节镜下清理肩峰下滑囊及增生滑膜, 适当整理肩胛下肌止点处、大结节冈上肌止点以确定肩袖撕裂类型, 随后对症处理。

2.2 实验组 采取中药结合肩关节镜手术治疗, 其中肩关节镜治疗方案同对照组。由于肩周炎、肩袖损伤均伴有肩痛、肩关节活动受限症状, 为此给予中药内服外敷治疗, 内服中药为自拟肩凝汤, 处方: 桂枝、羌活、白芷、防风各 10 g,

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 王原恺 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合骨伤科。

香附、茯苓各 12 g, 红花、生当归各 15 g, 鸡血藤 30 g, 生黄芪 40 g, 蜈蚣 1 条。气滞血瘀者加郁金 10 g; 风寒湿证者加淫羊藿 10 g; 气血虚证者加白术 20 g。每天 1 剂, 水煎服, 连续服用 14~21 天。中药外敷处方: 冰片 5 g, 红花 10 g, 生草乌、川芎、桂枝、透骨草、当归、桑枝、生川乌各 20 g。将中药置入布袋, 封口后锅中煮, 煮沸后用无菌毛巾浸润, 趁热对患侧肩部外敷, 不热时及时更换, 通常更换 2~3 次, 配合中药内服疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后随访 3~6 月, 记录术前、术后末次随访时疼痛视觉模拟(VAS)评分及肩关节活动度(前屈、外展、内旋及外旋), 其中肩关节活动度通过 Constant 肩关节评分系统^[1]测定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 分析数据, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病症诊断疗效标准》相关标准。治愈: 肩痛消失, 肩关节活动恢复正常; 好转: 肩痛明显好转, 肩关节活动功能改善; 无效: 肩痛及活动功能改善不明显或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 100%, 对照组 87.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数			总有效例(%)
	治愈	好转	无效	
实验组(n=40)	32(80.0)	8(20.0)	0	40(100) ^①
对照组(n=40)	25(62.5)	10(25.0)	5(12.5)	35(87.5)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组 VAS 评分、肩关节活动度比较 见表 2。2 组患者末次随访时 VAS 评分、肩关节前屈、外展、内旋及外旋活动度较术前改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。实验组末次随访时 VAS 评分、肩关节活动度改善优于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	VAS 评分(分)			
		前屈(°)	外展(°)	内旋(°)	外旋(°)
实验组(n=40)	术前	6.8±2.0	55.6±9.2	48.2±17.0	36.1±5.5
	末次随访	1.2±0.6 ^②	155.5±16.7 ^②	148.5±15.0 ^②	60.0±9.1 ^②
对照组(n=40)	术前	6.7±2.2	55.5±9.4	48.1±17.3	36.0±5.4
	末次随访	2.4±0.5 ^②	145.2±20.2 ^②	140.2±12.5 ^②	55.6±9.0 ^②

与对照组末次随访比较, ① $P < 0.05$; 与本组术前比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

近年来随着关节镜技术的不断发展, 肩关节镜手术在肩周炎、肩袖损伤等疾病治疗中应用越来越多, 该术式术中及术后出血量少, 且术中术野清晰, 可全面明确病因及疾病严重程度, 缩短手术时间, 同时创伤小, 术后康复快^[4]。由于日常生

活中肩关节活动较多, 若配合不当可能延缓肩关节功能恢复。肩周炎、肩袖损伤典型症状为肩痛、肩关节活动受限(其中肩周炎主动、被动活动均受限; 肩袖损伤一般主动活动因疼痛受限, 被动活动正常), 属于中医学肩痹范畴, 中医学认为“肩痹”发病机制较复杂, 包括气滞血瘀、风寒湿证、过度劳累等, 需根据患者不同病因对症治疗, 以消除疼痛, 促进患者肩关节功能恢复。管恩福等^[5]通过对照实验肯定了中医手法联合中药治疗肩周炎的疗效, 有止痛、活血化瘀、恢复肩关节功能之功效。本研究对肩周炎、肩袖损伤患者行肩关节镜手术联合中药内服外敷治疗, 其中内服中药基本成分包括桂枝、防风、茯苓、红花、鸡血藤、黄芪、白芷、香附等, 桂枝主治寒湿痹痛, 具有散寒止痛、温经通脉之功效, 常与防风、羌活配伍; 茯苓利湿、健脾, 现代药理学研究表明茯苓能有效增强机体免疫能力, 同时具有抑菌、镇静作用; 红花主要作用在于活血化瘀、止痛通络, 为活血通经常见药物; 各中药成分协同发挥活血化瘀、散寒止痛作用。研究表明, 中药湿热敷可使药力透过皮肤直接对患肩作用, 促进局部血液循环及组织代谢, 加速炎性因子被吸收, 进而改善疼痛症状, 同时热敷对皮肤感受器刺激, 以激发神经系统功能, 提高患肩痛阈^[6]。方中川芎、当归及红花有活血通络之功效; 桂枝、透骨草、桑枝、生川乌、生草乌具有温经通络、止痛祛湿之功效, 共奏活血通络、祛湿止痛功效。本研究结果提示实验组治疗后肩关节前屈、外展、内外旋活动度明显比对照组大, 提示中药结合肩关节镜手术治疗能显著促进患者肩关节功能恢复。

综上所述, 中药结合肩关节镜手术能明显缓解患者疼痛, 改善肩关节活动功能, 可作为肩周炎、肩袖损伤治疗的重要手段。

[参考文献]

- [1] 孙海威, 廖军, 孟庆才, 等. 肩关节镜配合中药内服治疗肩周炎疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(5): 727-728.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 28.
- [3] Constant CR, Murley AHG. A clinical method of functional assessment of the shoulder [J]. Clin Orthop, 1987, 21(4): 160-164.
- [4] 任昆明, 姜鑫. 关节镜下手术治疗肩袖损伤 24 例[J]. 山东医药, 2014, 54(43): 84-85.
- [5] 管恩福, 刘彦璐, 李绍旦, 等. 手法结合中药治疗肩周炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6): 1009-1011.
- [6] 高军权, 高琪. 平衡针配合中药湿热敷治疗肩周炎 56 例疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(6): 736-737.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)