维普资讯 http://www.cqvip.com

者的氧分压和血氧饱和度，降低患者的心率；但对于控制痰痂形成和气道粘膜出血，差异无显著性意义，说明加热蒸汽加温加湿法较气道内直接滴注加湿法而言具有一定的优势。这可能与加温加湿蒸气均衡稳定的温度和湿度接近于正常气道的生理环境有关[4-6]。但是加热加温蒸气加湿法的湿化罐内只能添加无菌蒸馏水，不能用生理盐水或加入药物，使得其临床疗效受到了一定的限制。为此，本文将加热蒸汽加温加湿法和气道内直接滴注加湿法相结合，一方面利用加温加湿蒸气均衡稳定的温度和湿度，另一方面利用气道内直接滴注加湿法的滴加液可加入沐舒坦、地塞米松等药物的特点，探讨两种相结合使用对人工气道湿化的临床疗效。结果显示，将加热蒸汽加温加湿法和气道内直接滴注加湿法相结合应用，较单独应用加热蒸汽加温加湿法或气道内直接滴注加湿法，具有明显的优势，特别是较单独使用气道内直接滴注加湿法，能够明显降低刺激性咳嗽、痰痂形成、气道粘膜出血以及肺部感染等临床症状，同时可以提高患者氧分压和氧饱和度、降低心率和呼吸频率。将加热蒸汽加温加湿法和气道内直接滴注加湿法结合应用，有利于人工气道的湿化。在临床应用中应注意：湿化罐内水量要恰当，防止水蒸干（干热的气体进入气道非常有害）；根据室温调整加热蒸发器的温度以及通气管道的长度，保证吸入气体温度控制在32~35℃为宜。

[参考文献]

[1] 胡艳宁.气管切开后呼吸道管理的护理进展[J].护理研究，2005，19(8)：1507-1509.
[2] 阮彩姝.气管切开两种气道湿化方法的效果观察[J].现代医药卫生，2005，21(4)：444.
[3] 高树霞，宋艳洁，高树艳.气管切开后气道湿化方法的研究[J]. 齐鲁护理杂志，2005，11(1)：3-4.
[4] 黄竹影. 气管切开并发肺内感染的病因分析及护理体会[J].局解手术学杂志，2005，14(6)：390.
[5] 赵桂荣.气管切开患者持续气管湿化的护理[J].中国误诊学杂志，2005，5(6)：1173-1174.
[6] 孔响方.气管切开患者气道持续湿化与间断湿化的比较研究[J].中国实用护理杂志，2005，21(7)：47.

（编辑：郭光金）

·个案与短篇·

封闭疗法治疗肩周炎79例体会

王丽红，喻启玲 （第三军医大学附属西南医院门诊部，重庆 400038）

[关键词] 肩周炎；封闭疗法；按摩
[中图分类号] R684；R453 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0312-01

肩关节周围炎（以下简称肩周炎）是肩关节周围组织病变而引起的肩关节疼痛和活动障碍，是一种常见病，其病情轻重不同，治疗方法也众多不一。封闭疗法是其中一种比较重要的治疗方法。我院自2004年12月至2005年12月对79例肩周炎患者封闭疗法和手法按摩，收到较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例79例中，男性54例，女性25例，年龄36~71岁，平均54岁。发病至就诊时间15 d至2年。其中6例有肩部外伤史，发病均为单侧。临床表现患肩疼痛或有疼痛史，尤以肩峰下、喙突处及肩胛冈上肌中点为多，有的向患侧肢体放射，肩关节有不同程度功能障碍，背伸、外展、上举受限。

1.2 治疗方法

患者取坐位，充分暴露患部，上臂外展，作外旋转、旋内等不同姿势，根据平面部位穴位或痛点穴位封闭确认压痛点后，局部美达利松50 mg加利多卡因5 ml封闭。严格消毒，用7号注射针头穿刺达准确部位，出现胀痛感，向四周扩散，抽吸无回血后将药液缓缓注入关节囊韧带约1 ml药液，深入关节腔内再注入1 ml，而后抽针至皮下，再分别向上后及前下深入肩锁韧带内至针可到达的范围，各分散注入2 ml[1]，注药时患者针感越明显则效果越好。每周治疗1次，3次为一疗程。每次痛点阻滞后，术者位于患者患侧，抬起患侧上肢，与肩成水平位，用手掌及大小鱼际在患者肩部向一个方向揉动，以使肩关节肌肉放松并有发热感为度，大约5 min。最后对患者进行被动外展、前屈、后伸摆动等手法10 min，以加大肩关节的功能活动范围。由于药物封闭后患者疼痛减轻，进行肩关节被动时应尽量达到正常运动角度。

1.3 疗效评定

临床治愈：疼痛逐渐减轻，夜间疼痛症状消失，肩关节功能

（下转323页）

[收稿日期] 2006-08-06 [修回日期] 2006-09-29

维普资讯 http://www.cqvip.com

常存在偏轴固定。但由于距骨颈比较小,固定螺钉位置变化的范围也比较小,因此外固定支架的偏轴固定常是轻度的。因此带关节外固定架可允许术后早期踝关节的运动，减少关节僵硬和跖屈挛缩。本组病例结果显示带关节的外固定架是治疗Pilon骨折的一种有效方法[4]。

[参考文献]

[1] Mazur JM, Schwartz E, Simon SR. Ankle arthrodesis. Long-term follow-up with gait analysis[J]. J Bone Joint Surg Am, 1979, 61(7): 964-975.

[2] Marsh JL,Bonar S,Nepola JV, et al. Use of an articulated external fixator for fractures of the tibial plafond[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995,77(10): 1498-1509.

[3]官 众. 有限内固定治疗胫腓骨中下1/3骨折[J]. 中华骨科杂志, 2002,22(12):757-758.

[4] 高 洪,施慧鹏,罗从凤,等. 带关节外固定架在高能量Pilon骨折治疗中的应用[J]. 中华骨科杂志, 2003,23(4):216-219.

(编辑:蒋登金)

(上接312页)

正常,参加工作劳动如常;显效:症状基本消失,肩关节活动范围接近正常,工作或劳动基本不受影响;好转:症状改善,疼痛减轻,肩关节活动范围增大,可工作,但受影响;无效:症状无变化,关节功能无改善。

2 结果

本组79例中治愈35例，显效24例，好转16例，无效4例,总有效率为94.9%。治疗最短半个疗程,最长者3个疗程,平均2个疗程。病程与疗效有明显的关系,病程3个月以内者,疗效明显优于病程3个月以上者。

3 讨论

肩周炎是中老年人常见病、多发病,又称"五十肩"、"冻结肩"等。肩周炎的主要病理变化是关节周围软组织退变并由此继发的软组织广泛粘连，主要引起肩部疼痛和肩关节功能障碍。冻结肩的病因尚不完全清楚,根据本病的发病年龄,一般认为致病原因与老年组织退变和劳损有关，可包括下列有关因素:①有些肩关切周围软组织的退变,久治不愈,因疼痛限制了关节活动或病变波及关节,最终可形成关节粘连。如肩峰下滑囊炎、冈上肌腱炎、肱二头肌长头肌腱炎等。②因有外伤,或继发于其他疾病,如颈椎病、肩部及上肢骨折后固定时间过长。③由于肩关节以外的疾病,如冠心病、肺炎、胆囊炎等反射性地引起肩部疾病,使肩关节活动受限。

手法治疗运用广泛,可促进循环,恢复功能,解除关节粘连。在手法治疗时,先用点、按、揉等手法使局部放松,缓解疾病和肌肉痉挛。然后重点按揉、弹拔压痛点,同时配合肩关节各方向采用扳法、摇法,但切勿用暴力,以病人能耐受为度。最后用牵法、搓法、拍法及掌根揉法收功。大多数病人经手法治疗后,都能收到较好效果。有时也可在肌间沟麻醉或肩胛上神经阻滞后,行无痛状态下肩关节手法松解,主要解决内收、外展、外旋及后伸受限,力度要适当,谨防发生骨折意外。但本法术后1~2周内患者多较痛苦，若不能忍受而不敢活动则有再粘连的可能。对于病程短,2个月以内,患者症状较轻,可单纯用按摩手法,在痛点及肩前,推拿按摩,每次10 min,以皮肤发热为止。随后将患者稍加牵引、外展、内外旋转,角度逐渐加大,反复10 min,使关节囊和周围组织松解,肩关节就会达正常范围。手法按摩可有效分离粘连,松解受压神经、组织,改善局部缺血、缺氧状态[1]。按摩后,嘱患者患肢环绕用力,梳头及爬墙式锻炼,每次20~30次。本组选用美达利松及低浓度利多卡因注射,既能阻滞神经恶性传导,又有解除肌肉痛性痉挛,缓解或终止疼痛,而又不阻滞运动神经,利于功能锻炼。穴位封闭在进针后,应仿照针刺手法进行适当的提插或适度捻转,最好取得酸、麻、胀、重等针感,这样既可起到疏通经络的作用,又可收到注射药物的疗效。采用封闭疗法和手法按摩综合治疗肩周炎的方法,经济简便,见效迅速,易于掌握。

肩周炎封闭的手法应注意痛点封闭应选择合适的深度,并将注射范围适当扩大。肌肉的炎症常发生在肌肉的起止点附近,其处常有腱膜组织包被。在关节的外缘中点,可摸清的肩胛骨与锁骨间的凹中进针，注射时要反复将针头退至皮下改变不同方向注射。但是如垂直位退出针头,针头极易滑出皮外,故可将注射器稍作倾斜,使针头略有弹性弯曲,在退出筋膜时,针头有弹跳出筋膜的感觉,向内约呈45°角,沿关节的斜面深入,至关节囊韧带,这样做有两方面的好处,一是浸润范围大,利于药液分布;二是注射方向不一定十分准确,如注射范围扩大,就总有药物注射到病变组织上去。在作肱二头肌长腱封闭时,要注意肱骨的旋转。因为肱二头肌长腱位于结节间沟,当压痛点查清后就当固定好前臂再进针。否则,前臂一旦旋转,结节间沟就转离皮肤表面的定位点,封闭的药物就不能注射到肱二头肌的鞘膜中去。肩周炎的封闭治疗应顾及到封闭部位、封闭手法二者与解剖关系的联系。封闭后再让病人做几个容易引起疼痛的动作,如疼痛减轻则诊断及封闭部位均正确,如疼痛毫无改变则应对诊断和封闭方法再行研究[3-4]。

[参考文献]

[1] 王守永，王守星. 肩周炎治疗方案的选择[J]. 中国社区医师, 2005,21(24):12-13.

[2] 吴铁军.痛点药物封闭加手法治疗肩周炎[J].海南医学,2002,13(2):54.

[3] 余少芝,石岳琴,金绍岐,等.肩锁关节劳损的诊断与注射治疗[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):9-10.

[4] 万会平. 肩关节周围炎与封闭疗法[J]. 中华实用中西医杂志, 2004,4(17):1303-1304.

(编辑:左艳芳)