维普资讯 http://www.cqvip.com

·经验交流·

臂丛神经阻滞结合手法牵引松解治疗肩周炎50例

Brachial plexus bloc k combined with manual traction for treating for treatment scapulo-humeral periarthritis in 50 cases

马慧萍[1],朱亚民[2] (新疆石河子开发区医院:1.麻醉科;2.骨科,新疆 石河子 832014)

[关键词]臂丛神经阻滞;手法牵引;康复训练;肩周炎
[中图分类号]R614.4 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0386-01

肩周炎是早期肩部炎症没有得到及时、恰当的治疗,而发生广泛性的肌肉、筋膜、炎性黏连所致。是骨科的常见病及多发病,长期困扰中老年人的健康。以往多采用局部痛点封闭或单纯的功能锻炼,易复发,复诊率高,治疗效果不尽人意。我院采用臂丛神经阻滞加手法牵引松解,然后进行康复训练,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者50例,其中男32例,女28例;年龄38~67岁。单肩痛33例,双肩痛17例;病程1月至4年。临床表现以肩部、上背部疼痛为主;伴有不同程度的肩关节功能障碍和日常生活活动能力(ADL)下降者46例;伴有患臂不同程度肌肉萎缩4例。压痛点分布于肩峰下、喙突、结节间沟、冈上下窝等部位。急性期可触及病损组织肿胀、按压疼痛,慢性期肌腱变粗、有酸痛发胀感。诊断依据为肩关节活动障碍,X线片可见骨质疏松,并排除颈椎病、肩关节骨质增生、肩部肿瘤等疾病。

1.2 治疗方法

臂丛神经阻滞采用前、中斜角肌接近法。寻找异感,穿刺成功后将配制好的局麻药15~20 ml注入鞘内。局麻药配制:2%利多卡因15 ml+0.5%布比卡因4 ml+曲安奈得注射液1 ml(20 mg)。注药后,进行手法治疗,病人取端坐位,术者站于患侧,手持患侧前臂被动活动肩关节,作前屈、后伸、内收、外展、环转运动。另一手按压、牵拉肩部软组织不同损伤部位15~25 min,然后行康复训练[1],指导患者使用各种肩关节锻炼器材和徒手进行肩外展屈曲、后伸、拉滑轮、体位后拉手和爬墙、杠下蹲等练习,每天一次,每次约30 min。治疗每周一次,疗程1~3周,一周后,根据复查情况决定是否再次治疗。

2 结果

疗效的评定标准:①治愈 肩部疼痛消失,肩关节屈伸、内收、外展、环转运动均恢复正常。②有效 肩部疼痛与肩关节活动明显改善。③无效 肩部疼痛与肩关节活动无改善。结果50例病人中,经一次治疗治愈者27例;两次治疗治愈者12例;三次治疗治愈者6例,第三次治疗有效者5例。经三次治疗后总治愈率为90%;有效率10%。本组无治疗无效者病例。

3 讨论

肩周炎是肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊以及关节囊的慢性损伤炎症,病理基础为增生,粗糙及关节内、外粘连,从而产生疼痛和功能障碍。后期粘连紧密与骨膜相连,此时疼痛消失,功能障碍却难以恢复[2]。以往采用痛点封闭,手法牵引松解时由于疼痛和不适,病人难以配合,往往达不到治疗目的。采用臂丛神经阻滞后,切断了痛觉传导通路,解除肩部肌肉及血管痉挛,从而改善局部血液循环,手法牵引松解时,因为松弛度好且无痛,粘连处的松解可达到完善。局麻药中加入肾上腺皮质激素药曲安奈德,对纤维母细胞DNA有直接抑制作用,抑制纤维结缔组织的形成,稳定溶酶体,通过减少胶元合成和胶原酶抑制物,使胶元降解增加而起作用[3]。而且曲安奈德作用强而持久,在组织间吸收缓慢,能减轻充血、水肿,降低毛细血管通透性,减轻炎症反应。肩关节主要受肩胛上神经和腋神经支配,臂丛神经阻滞后,药液直接作用于神经处,有利于神经炎症的恢复。

肩周炎病程长,患者生活质量下降,以往局部痛点封闭效果差,只能暂时缓解临床症状,复诊率高。我们采用臂丛神经阻滞加手法牵引松解,配合康复训练,远期疗效良好,值得基层医院推广使用。

[参考文献]

[1]潘翠兰.肩周炎的综合治疗与康复训练[J].中国康复,2000,15:34.
[2]裘法祖.外科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1998.840-884.
[3]彭穗玮,李益中.曲安奈德的药理作用与临床应用[J].新医学,2001,32(1):45-46.

[收稿日期]2006-09-01 [修回日期]2006-10-18

(编辑:兰阳军)