

小针刀配合臭氧治疗肩周炎的临床研究

徐贞官 黄国勤 陈海棠

(防城港市中医医院骨二科,广西 防城港 538021)

摘要:目的 观察小针刀联合臭氧注射治疗肩周炎的临床疗效。方法 120例肩周炎患者随机分为两组,每组60例,治疗组采取小针刀联合臭氧的方式,对照组单纯采取小针刀治疗,对患者进行治疗前后VAS疼痛评分及根据Constant-Murley肩关节功能评分标准进行治疗前后肩关节功能评估。结果 120例患者治疗后疼痛均得到明显缓解、肩关节功能均得到改善,但治疗组能更快的缓解疼痛、更好的恢复患肩功能。结论 小针刀联合臭氧注射是治疗肩周炎的有效方法,具有疼痛缓解快、功能恢复好的优势。

关键词:肩周炎;小针刀;臭氧

中图分类号: R 681.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)04-0057-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.04.020

肩周炎是由于肩部的急慢性损伤或其他原因引起的肩关节周围肌肉、韧带、滑囊、关节囊等软组织的慢性炎性改变引起的以肩周疼痛、活动障碍为主的症候群,为骨科常见病、多发病,本病是一种自限性疾病,但病程漫长、疼痛剧烈,患者常无法坚持功能锻炼,即使自愈也将遗留不同程度的功能障碍,严重影响患者工作和生活,故应积极进行治疗。我院从2013年06月~2015年6月共收治肩周炎患者120例,取得了良好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象 选择2013年6月~2015年6月在我院骨科门诊和住院部被确诊为肩周炎的患者120例,均为单侧肩周炎,其中女82例,男38例;年龄42~70岁,平均(52.6±4.6)岁;病程15d~12月,平均(3.9±0.18)个月;随机将其分为治疗组和对照组,各60例,两组患者年龄、性别、病程、病情轻重等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]中有关肩周炎的诊断标准。

1.1.3 纳入标准 符合肩周炎诊断标准,均为理性的、单侧的,且能坚持完成全部疗程,并按要求随访。

1.1.4 排除标准 ①感染性炎症、肩部急性损

伤;②排除颈椎病、骨折、痛风、类风湿性疾病、钙化性冈上肌腱炎等导致的肩关节周围炎;③患有严重内科疾病或精神疾病、肿瘤、传染疾病;④主动终止或不配合治疗者;⑤失访者;⑥有晕针病史。

1.2 方法

1.2.1 治疗组操作方法 首先,患者仰卧位,暴露患肩,定点(常规选取喙突、肱骨大结节、肩后冈上窝处),并做好标记,用碘伏常规消毒术区,铺无菌孔巾,穿刺点用1%的利多卡因注射液行表皮及皮下麻醉,不必行深层浸润麻醉,接着用7#注射器行痛点穿刺(垂直皮肤及肱骨纵轴、注意回抽是否出血),当针尖抵及骨面时,稍退离骨面,将针管与针头分离,留置针头在原位(每个穿刺点均留置一枚针头),然后用一次性注射器抽取浓度为40 μg/mL的医用臭氧3 mL注入每个痛点,边注射、边退出;接着行小针刀(汉章I-4号针刀)治疗,具体按四步操作规程进行操作,针刀体与皮肤及肱骨纵轴垂直、加压分离、进针,迅速透皮,皮下缓慢进针,刀口线与刀下的肌腱韧带平行,当刀头到达骨面后稍后退,稍退离骨膜区域,接着纵疏横剥各3刀,范围1 cm,出刀后需按揉挤压刀口1分钟,将瘀血挤出,最后用75%酒精消毒针眼,外贴呋喃西林创可贴。

1.2.2 对照组织操作方法 单纯行小针刀治疗,小针刀及麻醉操作方法同治疗组。