

正骨理筋手法配合药物注射治疗 肩关节撞击综合征 45 例

王雷

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 评价正骨理筋手法配合药物注射治疗肩关节撞击综合征的临床疗效。方法 将符合入选标准的 90 例 SIS 患者随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组给予正骨理筋手法配合聚乙二醇小柴碱关节腔注射;对照组给予理筋手法配合聚乙二醇小柴碱关节腔注射。两组均治疗 2 周,并随访 3 月。采用视觉模拟评分法(VAS)、肩关节 Constant - Murley 评分评价疗效,同时检测血清 TNF - α 和 NO。结果 两组治疗后 1 月和 3 月 VAS 评分、Constant - Murley 评分、血清 TNF - α 、NO 水平与治疗前比较,差异均有统计学意义;2 组治疗前血清 TNF - α 、NO 水平无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组治疗后 1 月和 3 月 TNF - α 、NO 及 VAS 评分均低于对照组($P < 0.05$),Constant - Murley 评分均高于对照组($P < 0.05$);治疗组总有效率 93.3% (42/45),对照组为 82.2% (37/45),2 组比较差异有统计学意义。结论 正骨理筋手法配合药物注射可明显改善 SIS 患者临床症状,提高临床疗效、降低血清致炎因 TNF - α 水平和 NO 水平。

关键词:肩关节撞击综合征;手法,正骨;药物注射;临床研究

中图分类号:R684 文献标识码:A 文章编号:2096 - 1340(2018)04 - 0072 - 05

DOI:10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2018. 05. 023

肩关节是人体最灵活、结构相对复杂的非典型性球窝关节,关节的稳定性决定着关节的运动功能,而肩峰形态的变异、肱盂关节不稳定、肩锁关节退行性改变是导致肩关节疾病最重要的骨性致病因素(腱外因素);肌肉力量或协调性下降、肌腱的退行性变或肌腱的炎症是致病的内在因素(腱内因素)^[1-2]。长期形态的变异或肩袖损伤会导致以肩关节外展、上举、内旋等各个方面都受阻的肩关节撞击综合征(Subacromial impingement syndrome, SIS)^[3]。目前临床治疗主要以肩关节镜微创治疗和开放手术为主,但远期临床观察发现,由于手术本身的局限性和带来的二次损伤,加重了患者的经济负担和影响生存质量^[4]。本研究团队基于祖国医学“骨正筋柔、筋骨并重”理念采用正骨理筋手法结合现代药物注射治疗 SIS 获得满意的临床疗效,并探讨手法在治疗慢性劳损性疾病的机理,为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陕西中医药大学附属医院 2015 年 6 月~2017 年 1 月就诊的 SIS 患者 90 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 45 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较(n)

组别	n	性别		年龄	病程	部位	
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	左肩	右肩
对照组	45	30	15	46.25 \pm 8.15	2.03 \pm 0.62	33	12
治疗组	45	28	17	45.33 \pm 7.09	2.17 \pm 0.73	30	15
χ^2/t		$\chi^2 = 0.194$		$t = 0.887$	$t = 0.351$	$\chi^2 = 0.476$	
P		0.826		0.562	0.431	0.646	

1.2 诊断标准 参照 2013 年元建洪等^[5]主编的《骨关节畸形矫形外科学》对 SIS 诊断标准 ①肩峰下缘至肱骨大结节区域压痛(+);②上举、外展、内旋活动受限;③疼痛弧试验(+);④Hawkins - Kennedy 撞击试验(+)、Neer 撞击试验(+);⑤肌