

Treatment and Study of Minimally Invasive Acupuncture Combined with Manipulation for Shoulder Periarthritis

Qi Guo

Zhuxi County Shouer Kang Clinic, Shiyan, Hubei, 442300, China

Abstract

Scapulohumeral periarthritis is a relatively common disease in clinical practice, but this term is relatively general, there are many treatment methods, and the effectiveness is also uneven. After a long period of clinical treatment, it is found that periarthritis of shoulder can be subdivided into some specific symptoms in clinical practice, and Symptomatic treatment will have better effect.

Keywords

minimally invasive; treatment; scapulohumeral periarthritis

微创针法配合手法对肩周炎的治疗与研究

郭奇

竹溪县寿尔康诊所, 中国·湖北十堰 442300

摘要

肩周炎在临床上是一个比较常见的疾病,但这种叫法比较笼统,治疗的方法也比较多,效果也是参差不齐。经过长时间的临床治疗发现,在临床上可以把肩周炎细化成一些具体的病症,再对症治疗,效果会更好。

关键词

微创; 治疗; 肩周炎

1 引言

随着临床对肩周炎相关症状的深入研究,以及对相关病理病机的深入研究。常规治疗肩周炎的方法已经不能适用于临床了,针对病因,精准的诊断加上综合性的治疗才能起到良好的效果。

2 解剖

肩关节活动范围大,是由肩锁关节、肩胛胸壁关节、肩肱关节、胸锁关节组成的关节复合体。

肩关节主要由锁骨、肩胛骨、肱骨三块骨骼构成。除了掌握这些骨骼的基础相解剖,微创治疗与手法需要我们更加了解参与这三块骨骼的肌肉,神经,血管,关节囊及韧带。

肩周部疼痛及活动受限要详细地体检确诊哪块肌肉、肌腱出了问题,并标记好相应的压痛点和粘连处。熟练地掌握各种检查方法和肩周部的动态解剖学,及各个肌肉的起止点,相应血管、神经、韧带的分布。可以使我们在治疗中更加精准,提高效果,减少损伤。

【作者简介】郭奇(1986-),男,中国湖北十堰人,本科,从事微创针法与手法的临床研究。

3 定位

肩部的骨性标志及容易形成粘连点和压痛点的位置主要有喙突点、肩外侧肩峰、肱骨大结节、肩峰前锁骨外侧端、肱骨大结节处、肩胛内上角、肱骨结节间沟处、肩胛骨内缘、冈上肌中点、冈下窝处冈下肌中点、大圆肌肌腹处、肱三头肌外侧头肌腹处等。

4 肩关节活动范围

肩关节活动范围大有前屈、后伸、外展、内收、外旋和环形运动,肩外展是主要的功能活动。

肩关节正常活动范围:外展 90° ;内收 20° ~ 40° ;前屈 70° ~ 90° ;后伸 40° ;内旋 70° ;外旋 40° ~ 50° ;上举 160° ~ 180° 。

对活动受限的患者,可以用骨科角度测量尺,对病人治疗前的活动度做好登记,治疗后再做测量,来检测我们治疗的效果。此方法可以量化我们的治疗效果。效果不明显的,我们可以通过肩周关节角度的变化进行分析,并进行针对性的治疗。

5 检查诊断

①直尺试验:用直尺的外缘贴在上臂外侧,一端靠近肱骨外上髁,另一端如能与肩峰接触,为阳性,表示肩关节脱位。②肱二头肌抗阻力检查:让患者屈肘 90° ,医者一只

手扶住患者肘部,另一只手扶住患者腕部,让患者用力屈肘、外展、外旋,医者拉前臂抗屈肘,结节间沟处疼痛为试验阳性。可能代表肱二头肌长头肌腱炎或肌腱滑脱。③冈上肌腱断裂试验:当外展 30° ~ 60° 时,患侧三角肌有明显收缩,肩部耸起。患肢被动外展 60° 以上,又能主动上举者为阳性,可能有冈上肌腱损伤。④疼痛弧试验:患者肩外展到 60° ~ 120° 范围时出现疼痛,为疼痛弧。会引起冈上肌腱在肩峰下面摩擦,可能肩袖有损伤。⑤搭肩试验:肘关节不能与胸壁贴紧,为阳性,可能有肩关节脱位或粘连。

除了以上的试验检查还要通过仔细的体检,检查出病人的压痛点,结节点,粘连处,条索增生处,做出标记,结合患者的实际情况做出合理的治疗点。

6 治疗方法

在肩周病症的治疗中我采用过很多方法:针灸、推拿、正骨、中药、神经阻滞等各类方法,但并不能达到良好的效果,经过长时间的临床治疗与研究后发现,微创针法配合手法治疗肩周相关疾病效果较好。轻中度肩关节疾病,可用刃针或超微针刀治疗,这两种针体较细,手法纯熟可达到无痛,效果也很明显。

针刀的效果与定点准确度成正比。在定点处做手法弹拨后,疼痛和活动范围立马能得到很好的缓解,就能证明我们的定点是正确有效的。肩周部做完针刀后5~7天内疼痛有可能加剧是正常现象,只要让病人继续接受治疗,加强功能锻炼,严重者需要1~3个月的康复治疗。

治疗方法分为无创治疗和微创治疗。

6.1 无创治疗

压痛点推按疗法无副作用、效果明确,我在临床发现此疗法,对轻中度活动受限的患者有明显的效果,且患者容易接受。肩部前、上、下部位痛,推按肩胛骨外侧缘痛点;肩部后面部位痛推按背部胸椎旁痛点。肩周活动受限,举不起来的,可推按压冈下肌压痛点,即天宗穴附近。此方法简单有效,是多年临床心得。以上方法要求手法轻柔,每个痛点按压7~10次即可。

6.2 微创治疗

经过长时间的临床治疗与研究发现微创针法配合手法治疗肩周部病症有独到的效果。超微针刀、刃针可用于治疗肩周炎早期效果好,患者痛苦小。

6.2.1 刃针、超微针刀

疗法特点:刀口只有0.3~0.4mm,每个点最多切割1~3刀。深度为0.5~1cm。以切割浅筋膜为主。

6.2.2 微创针刀治疗

微创针刀治疗肩周部疾病,常见的松解点有喙突点,肩胛下肌止点,肱骨结节间沟处,松解小圆肌止点,肩胛内上角,肩胛下角,肱骨小结节嵴,肩胛骨盂下结节,肩峰皮下囊与肩峰下囊和三角肌下囊交点处。

6.2.3 催眠疗法在微创治疗中的运用

有些患者在需要微创治疗时惧怕针具,把催眠疗法引

用到治疗中,能减轻病人的恐惧和疼痛感。

取得患者信任,征得同意后,先让病人慢慢做深呼吸,吸气时让患者放松,呼气时让患者用意念把紧张和恐惧呼出体外。

在医生的引导下让患者在从脚开始一步步放松到头,然后重点放松患处,并告诉患者每当我碰她患处一次她就会感觉放松十倍。如此往复三次,让患者处于潜意识催眠状态。并告诉患者当针进入他患处时他会感觉到很轻松,感觉不到一丁点痛。

在此状态下进行微创治疗,病人能够最大限度地放松,对疼痛的感受阈值也会降到最低。此方法需要医生掌握一定的催眠治疗技术。

7 肩周部疾病治疗的总结与研究

引起肩周部出现相关症状的疾病比较多,常见性的问题,在这里就不一一赘述。以下主要针对一些临床上容易误诊的问题,做一些研究性的总结分析。

7.1 三角肌滑囊炎

有部分患者主诉肩部酸痛不适,上肢上举、外展困难。在慢性期,患者活动上肢时,肩部有摩擦和弹响声,临床上容易误诊。

该滑囊位于三角肌深面,痛点较深,患者主诉含糊,触诊不清楚,用针刀将滑囊切开疏通,深度要在3cm以上效果更佳,做扇形切割,并配合手法做拉伸,效果更佳。

7.2 肩胛下肌损伤

因肩胛下肌位置比较隐蔽。疼痛症状不明显,活动受限不明显,伴有肱骨小结节及肩胛上角和肩胛内缘处压痛,夜间痛静息性痛,活动后疼痛会有缓解。运用刃针松解肩胛部粘连点,配合肩部拉伸手法,效果显著。

患侧手臂抱住健侧肩膀,让患侧肩胛充分拉紧。在肩胛内缘处,肱骨小结节压痛处寻找压痛点,常规消毒,用刃针向四个方向快速切割,深度0.5cm左右,有轻微的切割感即可。让助手医生固定把患者肩部压紧,另外一个医生握住患者患侧手腕儿向上向外做扇形拉伸,要求动作要轻柔,不能暴力拉伸。嘱患者回去后每日做肩部爬墙运动。每三天复诊一次。

7.3 颈肩综合征(颈源性)

有一部分病人肩关节活动都没有问题,但总是不能后伸或后伸时疼痛伴肩臂酸痛麻木。此时我们容易忽视的是有两个问题:一部分是因颈椎脊神经受压导致的,最常见于颈5、6、7脊神经受压。另一部分是肩关节后伸时在肩胛上角处有明显压痛,这是肩胛提肌、冈上肌、肩胛下肌综合性损伤。治疗方法:①用超微针刀或刃针在颈6~7横突处提插切割;②在肩胛上角处紧贴骨面做扇形松解;③如果在肩胛内缘按到明显压痛点可做扇形松解;④针法切割深度0.5cm左右,有轻微切割感即可。⑤然后压头推肩法打开颈6~7cm椎间隙,病人平卧休息10min即可。⑥针法切割深度0.5cm左右,有轻微切割感即可。

7.4 撞击性肩周部损伤

一些病人因跌倒撞击了肩峰,当时可能只是有些皮肉痛,过了一段时间出现肩周部酸痛,起初并不在意,随着时间的推移会出现肩周部疼痛加重活动受限,夜间阵发性疼痛。

可在患者病侧肩胛内缘、肩胛内上角处、冈下窝处、肩峰处找压痛点,用手法推按数十次,如症状感到缓解,可每天推按一次,七天为一个疗程。如果效果不明显,可使用微创针刀在以上压痛点治疗。

7.5 弹响肩

肩胛弹响的原因很多,可分为发育性因素、肌源性、骨源性和滑膜源性、颈源性等几类。

①发育性因素:大部分是因肩胛内上角前屈引起,可以通过影像学检查确诊。虽然是发育不良造成的,但是因为后天长时间的用力不能对称,造成肌纤维硬钙化及粘连,导致弹响会加重。可以通过手法和针法放松相应的肌肉,会让弹响的减轻。②骨源性:有肩胛骨内侧角弯度增大、肩胛骨内侧角前方有骨性或纤维软骨性结节、肩胛骨肋面的外生骨疣、肩胛骨骨折后畸形愈合及局部肿瘤等;除了局部肿瘤不适用,其他的可以通过针刀或者超微针刀和刀针等微创方法进行松解粘连处达到局部肌肉的动态平衡,从而能够减轻或者缓解肩周部弹响。③肌源性:肌源性的原因有肩胛下肌萎缩、后锯肌外伤后瘢痕形成和类似狭窄性腱鞘炎的肌纤维病变等;可以通过手法或逐嘱患者运动,并针刀或超微针刀、刀针等微创方法进行松解粘连和压痛点,使整体肌肉组织达到动态平衡,缓解肩周部弹响。④滑膜源性:主要因肩胛下肌和前锯肌下滑囊的病变,导致肩胛骨与胸壁之间的滑囊产生慢性炎性增生。针刀或超微针刀、刀针等微创方法进行松解点粘连,3天1次,每次松解2-4个点,配合非甾体镇痛消炎药及通经活络的中药,能起到良好的效果。⑤颈源性:可见在肩胛内角与颈椎间有异常肌纤维粘连所致,可通过微创针法松解和手法矫正。

本病一般发展缓慢,多无明显诱因,少数病例可有外伤史。以上诸多原因都可以通过手法及针刀和超微针刀、刀针等微创方法进行松解。

7.6 糖尿病肩

糖尿病人更容易出现局部供血障碍,其肌组织更容易受到慢性损伤,所以糖尿病人更容易出现肩周关节粘连或者肩周部疼痛的症状。特别是二型糖尿病人,后期患肩周部疾病的概率较正常人群高很多。

糖尿病人对疼痛比较敏感,伤口容易感染不易愈合,所以在治疗过程中最好选用无创或者微创的方法治疗。如需做有创治疗,尽量要把血糖控制在正常的范围之内。

糖尿病人康复锻炼的锻炼应该在医生的指导下进行锻炼,避免因锻炼方法不对,造成二次损伤。

8 手法治疗与锻炼

肩部疾病治疗中正骨扳法很重要。肩关节在没有活动受限的情况下不易做扳法。

①提升牵拉法:肩关节在牵引的状态下做提升扳法,粘连的关节容易打开。具体操作,患者躺在高度30~40cm的治疗床上,上举患侧上肢,助理医生按住患者肩部,另一医生做上提下拉的动作,动作要轻柔而迅速,以听到一声清脆的撕裂声为佳,没有撕裂声也不强求。②沙袋拉伸法:针刀做完后还有活动受限的患者适用此方法,嘱患者仰卧在治疗床上,双手合掌伸直,十指交叉。用2~5kg的沙袋绑在手腕处。嘱患者双臂伸直拉紧做向后拉伸的动作。患者感觉到轻微的拉伸感和疼痛感为佳。5次为1组,5组为1个治疗单位。患者感到力竭后可停止治疗。7天为1个疗程。如在拉伸的过程中,患者感觉到比较吃力,可以给患者做一下局部放松手法。③屈肘拉伸法:患者端坐在凳子上,患侧上肢曲肘手贴住面颊处,医者从患者后面两手握住患者肘部,用胸部贴紧患者的肩部,用力向后提拉患者手臂,患者出现轻微的拉伸疼痛感时,快速向后发力,听见患者肩关节有轻微撕裂感为佳。

对肩周粘连严重的患者,可服用肌肉松弛剂氯唑沙宗片,做手法治疗时阻力会更小,粘连的处更容易被拉开。

9 自我康复锻炼

肩周部疾病的自我康复通过主动运动松解粘连的肌肉组织,改善局部供血,防止肌肉萎缩。肩周部疾病一般病程较长,肩关节活动受限时间一般数月甚至一年之久。肩周炎患者在自我康复锻炼中,应循序渐进,逐渐增加锻炼强度、时间和次数。一般经过1~3个月的锻炼都能取得较好的效果。锻炼以有轻度疼痛为宜,不能太过剧烈,避免引起二次损伤。具体锻炼有爬墙练习、后伸压肩、站立画圈等方法,如患者自主锻炼困难,可在医生的指导下进行训练。

身体素质差或者是老年人由于肩关节囊、肌腱、软组织容易变性、钙化、撕裂、发生炎症、萎缩、粘连。要建议定期找医生复诊评估。

10 护理

慢性疼痛患者容易出现焦虑紧张,担心治疗效果。我们应该让病人积极地参与治疗,给病人讲解相关的专业知识,给病人介绍治疗成功的病例,增强患者战胜疾病的信心。让患者从心理上配合治疗与护理。对活动受限严重的患者,除了做好相关的护理工作,要协助患者穿戴衣物,鼓励患者积极地进行自我康复训练。

11 预后

以上的治疗,部分患者在治疗后会出现疼痛加重的情况,这是炎症代谢的过程,为预防感染可服用克林霉素3~7天或克林霉素1.2g静滴3天,疼痛不能忍受者可服用镇痛类药。

参考文献

- [1] 胡超伟.超微针刀疗法:运动医学的浅筋膜松解术[M].武汉:湖北科学技术出版社,2014.