

DOI: 10.12209/CAIM202406250007

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩配合肩关节手法松解术 及康复功能锻炼改善肩周炎 1 例

岳彤

(北京市通州区中西医结合医院 关节创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩配合肩关节手法松解术及康复功能锻炼, 改善患者肩关节疼痛、活动受限的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论, 采用中药膏摩治疗配合肩关节手法松解术及术后康复功能锻炼, 明显改善患者肩关节疼痛、活动受限症状, 提升患者生活自理能力及生活质量。

关键词: 肩周炎; 疼痛; 中药膏摩; 肩关节手法松解术; 康复功能锻炼

A case of improving shoulder periarthrititis with traditional Chinese medicine ointment combined with shoulder joint manual release and rehabilitation function exercise

YUE Tong

(Department of Joint Trauma, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the observation and nursing experience of a case of Chinese ointment combined with shoulder joint manual release and rehabilitation function exercise to improve shoulder joint pain and limited mobility in patients. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, the use of traditional Chinese medicine ointment combined with shoulder joint manual release surgery and postoperative rehabilitation exercise significantly improves patients' shoulder joint pain and limited mobility symptoms, enhances their self-care ability and quality of life.

KEY WORDS: frozen shoulder; pain; Chinese herbal ointment; shoulder joint manual release surgery; rehabilitation function exercise

肩周炎是由肩周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织劳损、慢性炎症及关节内外粘连等引起的以肩部疼痛和功能障碍为主的综合征。其主要特点为肩部疼痛和肩关节活动受限, 是中老年人常见多发病^[1], 研究显示肩周炎发病率为 2~5%, 女性多于男性^[2], 好发于 50 岁左右, 称为“五十肩”, 又因其肩关节的活动度大大降低, 造成肩关节前屈、外展和后伸角度减少, 因此也被称为“冻结肩”及“肩凝症”^[3]。若未及时治疗, 可导致肩周软组织及关节囊粘连, 严重影响身体健康和生活质量^[4]。西医常规治疗方法主要有肩关节手法松解术、口服药物等, 虽然在一定程度上能够缓解症状, 但治疗效果不佳。中医治法主要中药口服、外敷, 推拿, 拔罐, 针灸, 穴位注射及小针刀等^[5]。有

研究指出, 将中医膏膜、推拿及中药汤剂联合用于肩周炎患者治疗, 可取得突出效果, 促进患者肩关节功能改善^[6]。中医具有疏通经络、祛除风邪、行气活血及调理脏腑等作用, 在缓解疼痛方面疗效确切。本文总结 1 例中药膏摩配合肩关节手法松解术治疗肩周炎的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 75 岁, 于 2024 年 5 月 6 日 08:30 以“左肩周炎”收入院。入院症见: 患者左肩肿痛活动受限, 无手麻, 无头痛头晕, 无胸闷及呼吸困难, 无颈部疼痛及持物不稳。患者主诉: 9 个月前无明显诱因出现左肩疼痛、活动受限, 无麻木, 症状

收稿日期: 2024-06-25

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

逐渐加重,影响日常生活。既往史:高血压病史 30 余年,高脂血症病史 9 年,否认糖尿病、冠心病等慢性病史;否认输血史,否认家族遗传性病史及传染病史;否认药物及食物过敏,患者心理状况可。

1.2 体格检查

专科检查:颈椎棘突及棘突旁无压痛,臂丛牵拉试验阴性;双肩关节未见明显畸形,三角肌肌肉未见萎缩;左侧肱骨大结节及结节间沟处压痛阳性,左关节主动外展活动部分受限,活动度为前屈上举 100°,后伸 10°,外展上举 90°,内收 30°,水平位内旋 80°,水平位外旋 20°;搭肩试验(-),疼痛弧试验(+),摸背试验(+),落臂试验(-),Neer 征(+),Hawkins 征(+),Jobe 试验(-),吹号征(-),Lag 试验(-),双手远端手指运动、血运可,桡动脉搏动可触及。辅助检查:2024 年 5 月 5 日肌骨超声检查报告示左肩关节退行性改变。中医四诊:神清,精神可,舌红,苔白;语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;脉弦;纳可,眠可,二便调。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:漏肩风,血瘀气滞证;西医诊断:左肩周炎,左肩骨关节病。于 2024 年 5 月 7 日 08:25 在手术室静脉麻醉下,行左肩关节周围炎肩关节手法松解术,行肩前屈、后伸、外展手法松解粘连的肩关节。2024 年 5 月 8 日,患者左肩关节周围炎肩关节手法松解术术后第 1 天,患者肌肉筋骨及脉络损伤,血溢脉外,瘀血内生,舌红,苔白,辨证为血瘀气滞证。遵医嘱予中药膏摩,1 次/d,连续治疗 5 次;西医药物治疗予 0.9% 氯化钠 250 mL,七叶皂苷钠 10 mg,静滴临时 1 次,0.9% 氯化钠 100 mL,氟比洛芬酯 50 mg,静滴临时 1 次,以消肿止痛,予蔡丁美酮胶囊 2 粒,口服,2 次/d,脉血康胶囊 2 粒,口服,3 次/d,以逐瘀,通脉止痛。2024 年 5 月 9 日,康复师,予患者身体功能障碍作业疗法训练、日常生活动作训练及大关节松动训练,1 次/d,连续治疗 4 次,以提高日常生活活动能力,主动及被动改善关节活动度,促进功能恢复。患者于 2024 年 5 月 12 日治疗结束,诉左肩疼痛减轻,关节活动受限改善。

2 护理

2.1 护理评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,1~3 分轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为

中度疼痛。本例患者评估为 5 分,属中度疼痛。采用日常生活活动能力(ADL)Barthel 指数评估患者日常生活活动能力,0~20 分为极严重功能缺陷,25~45 分为严重功能缺陷,50~70 分为中度功能缺陷,75~95 分为轻度功能缺陷,100 分为能自理。本例患者入院生活自理能力评估 85 分,属生活自理轻度缺陷。Neer 肩关节功能评分总分为 100 分,包括疼痛 35 分、功能使用情况 30 分、活动范围 25 分和解剖 10 分,评分>90 分为优,80~89 分为良,71~79 分为中,评分≤70 分为差。本例患者入院肩关节 Neer 评分为 48 分,肩关节功能为差。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:疼痛与周围肌肉及韧带等组织有关;患肢活动受限与疼痛及血瘀气滞有关;患者自理能力缺陷,与肩关节活动受限有关。

2.3 护理计划及目标

根据患者的护理问题,设定护理目标。充分发挥中医技术特色优势,运用中药膏摩及肩关节手法松解术,配合康复功能锻炼,以疏通经络、活血化瘀及消肿止痛,改善或恢复肩关节活动度,从而促进患者肢体功能修复,同上加强情志护理、生活起居及饮食指导,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药膏摩技术是以中药膏剂为介质,在治疗部位的体表施以推拿按摩手法,使手法和药物相结合而发挥综合效果的一种中医外治方法。中药膏摩处方:川牛膝 10 g、胆南星 20 g、地龙 10 g、独活 10 g、防风 10 g、茯苓 20 g、桂枝 20 g、红花 10 g、鸡血藤 20 g、羌活 10 g、络石藤 15 g、桃仁 10 g、透骨草 15 g 及制川乌 10 g。操作方法:电磁疗烤灯预热,将药粉与陈醋调和成糊状备用,患者充分暴露操作部位,将中药涂抹于患者左肩背处,薄厚适宜;用揉法和滚法按揉患者肩背部行肌肉放松 2 min,点按肩井、肩髃、肩髃、肩前、肩贞穴、曲池及合谷等穴位 3 min,手法需柔和有力,以出现酸胀感为度,予肩背部铺一层纱布,将药粉均匀涂抹于纱布上,约 1 元硬币厚度,覆盖保鲜膜,使用电磁疗烤灯照射温热,灯距 30 cm,避免烫伤,使用时间 30 min,1 次/d。以药物行气活血,祛瘀通络,化瘀止痛,按摩手法能够让局部以及肩关节四周的紧张肌肉得到放松,将关节粘连松解,然后以循

序渐进的方式,不断增强关节的活动度,可有效降低患者的疼痛感^[7]。以按摩刺激局部毛细血管扩张,加快局部血液循环,有利于局部组织的炎症及代谢产物的排除^[8],并以中药持续渗透作用,发挥最佳疗效。

2.4.2 常规护理

①情志护理:病人因疾病及环境改变等原因,有时会表现出紧张、心烦及为疾病预后担忧等情绪,影响睡眠及治疗;保持病室的整洁舒适安静,对病人进行健康宣教,提高病人对疾病的认识,从心理上配合治疗和护理;向病人介绍治疗成功的病例,使病人树立信心,消除不良情绪。②起居护理:肩部需保暖,不可着凉,嘱患者注意休息,勿劳累,病人由于疼痛及活动受限,生活自理轻度缺陷,需协助其梳头、洗澡等。③饮食护理:《金匱要略》提到“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则补体,害则成疾”,指导患者进血瘀气滞饮食,如桃仁、油菜、黑木耳、白萝卜及黑豆等食物,以活血祛瘀,行气止痛。④康复训练:指导病人做医疗体操,具体如下。肩关节上举活动:爬墙锻炼,让病人用患侧手指在墙上做从低处向高处爬动;肩关节环绕运动:即病人弯腰,让患肢自然下垂,以顺时针,随后逆时针方向地环绕活动,也可让患者弯腰90°,患肢下垂,并用健肢扶挡患肢,使之屈肘90°进行环绕活动;肩关节内旋及后内旋活动:患侧摸背法是指患侧在健侧的帮助下,逐渐触摸对侧肩胛骨,练习后内旋,还可在滑轮练习器上进行,即病员患肢放背后,并用手握住滑轮练习器上的把柄,用健肢推另一端而向下拉动;外旋活动练习:病人用患侧的手横过面部去触摸对侧耳朵,以练习肩关节内收、外旋活动。

3 结果和随访

参照《中药新药临床研究指导原则》评价疗效判定标准,临床痊愈表症状全部消失,肩关节活动范围恢复正常;显效表症状缓解明显,肩关节活动范围改善明显;有效表症状基本缓解,肩关节活动范围部分改善;无效表各方面均无改善^[9]。2024年5月11日专科检查示患者左侧肱骨大结节及结节间沟处压痛阳性,左关节主动外展活动部分受限,活动度为前屈上举160°,后伸30°,外展上举150°,内40°,水平位内旋100°,水平位外旋30°;搭肩试验(-),疼痛弧试验(++),摸背试验(++),落臂试验(-),Neer征(+),Hawkins征(+),Jobe试验

(-),吹号征(-),Lag试验(-),双手远端手指运动、血运可,桡动脉搏动可触及。患者肩关节活动范围改善明显,为显效;入院时肩关节Neer评分48分,为差,现肩关节Neer评分83分,为良;入院疼痛评分5分,为中度疼痛,现疼痛评分2分,为轻度疼痛;入院Barthel评分为85分,属生活轻度功能障碍,现Barthel评分为95分,较入院时有所提高。

患者在治疗期间配合治疗,依从性好,经过治疗和护理后临床症状好转,疼痛减轻,关节活动受限改善,于2024年5月21日治疗后2周进行随访,患者情况好。此病例在治疗期间未发生不良和意外事件,患者满意度为100%。

4 讨论

肩周炎又名肩关节周围炎,该病病因主要为软组织退行病变、长时间姿势不良、过度活动、肩部急性牵拉伤及挫伤后治疗不当等。患者发病早期通常无明显症状,难以引起患者重视,使得大多数患者并未及时应用有效措施控制病情进展,从而造成肩关节疼痛症状越发明显,甚至引发肩关节活动障碍。从中医层面而言,肩周炎属于“肩痹”及“痹症”范畴,湿邪入侵、正气不足等均为诱发该病的重要原因,患者病发后会产生脉络受阻、气血不畅等现象。因此,中医认为该病治疗应以疏经通络、祛风散寒为主。部分研究指出,对肩周炎患者行针灸、推拿、中药汤剂联合治疗,可取得理想效果,对患者病情控制、症状改善存在积极影响^[10]。

本病例中所采用的中药膏摩疗法,是将药膏与按摩手法相结合的一种治疗方法,最早用于治疗皮肤科疾病。如今,膏摩疗法在多学科疾病治疗中得到广泛应用,特别是在运动系统疾病方面^[11]。中药膏摩疗法是将中药膏剂涂于体表的治疗部位,再施以推拿按摩等手法,发挥推拿按摩和药物的综合治疗作用。膏摩为古代常用的药摩方法之一,包括膏摩、粉摩、汤摩及酒摩等。随着科学技术的不断进步,中药膏摩技术也不断更新^[12]。本病例所采用的膏摩方选用川牛膝、胆南星、地龙、独活、防风、茯苓、桂枝、红花、鸡血藤、羌活、络石藤、桃仁、透骨草及制川乌等,这些药物组合整体上具有温通经脉,助阳化气,活血补血,舒筋活络,散瘀消肿,逐瘀通经及通利关节的效果。本病例所采用静脉全麻进行肩关节手法松解术,静脉

全麻下能使患者肌肉松弛,解除肩周肌肉痉挛,运用手法使肩周粘连松解,改善肩关节活动功能,治疗时间短,一般半小时可完成,能一次性松解肩关节粘连,减少治疗过程中给患者造成的痛苦。肩周炎手法松解术手术时间短,利用丙泊酚静脉麻醉起效快,维持时间短,患者苏醒迅速、完全,且在术后可以迅速参加功能锻炼^[13]。目前大量研究数据显示,作为肩周炎患者常用治疗方法之一,功能锻炼疗法能够改善患者的肩颈部临床症状,提高疾病抵御能力,减少并发症的发生^[14]。中药膏摩配合肩关节手法松解术及康复功能锻炼治疗肩周炎能充分发挥中西医结合的优势,改善患者症状,促进患者康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王艳茹. 肩周炎的康复护理体会[J]. 养生保健指南, 2017(4): 169.
WANG Y R. Experience in rehabilitation nursing of periarthritis of shoulder [J]. Health Care Guide, 2017(4): 169. (in Chinese)
- [2] 茹光普. 中药外敷联合推拿手法治疗肩周炎临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(3): 68.
RU G P. Clinical observation on treatment of scapulohumeral periarthritis by external application of traditional Chinese medicine combined with massage [J]. J N Pharm, 2017, 14(3): 68. (in Chinese)
- [3] 侯建鹏, 公维治, 徐西林, 等. 浮针配合运动康复治疗治疗粘连型肩周炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(3): 25-29.
HOU J P, GONG W Z, XU X L, et al. Clinical study of floating needling combined with exercise rehabilitation therapy in treatment of adhesive scapulohumeral periarthritis [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(3): 25-29. (in Chinese)
- [4] 蔡筱亚, 滕静, 邱方. 温针灸联合身痛逐瘀汤治疗肩关节炎对患者肩关节功能、疼痛的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(2): 112-113.
CAI X Y, TENG J, QIU F. Effect of warm acupuncture combined with Shentong Zhuyu Decoction on shoulder joint function and pain in patients with shoulder arthritis [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(2): 112-113. (in Chinese)
- [5] 朱烈, 张向阳, 鄢路洲. 近5年粘连性肩周炎常见治疗方案的优势与局限[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(20): 121-124.
ZHU L, ZHANG X Y, YAN L Z. Advantages and limitations of common treatment schemes for adhesive scapulohumeral periarthritis in recent 5 years [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(20): 121-124. (in Chinese)
- [6] 姜洋. 中药膏摩联合偏振光治疗1例寒湿痹阻型膝痹病的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202404220001.
JIANG Y. Nursing experience of treating 1 case of knee arthralgia of wind-cold-dampness type with Chinese herbal ointment and polarized light [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202404220001. (in Chinese)
- [7] 孔倩倩. 康复锻炼配合按摩手法治疗肩周炎的疗效观察[J]. 医学美学美容, 2018, 27(18): 44.
KONG Q Q. Therapeutic effect of rehabilitation exercise combined with massage on scapulohumeral periarthritis [J]. Medical Aesthetics and Cosmetology, 2018, 27(18): 44. (in Chinese)
- [8] 钟树彬, 易志勇, 古清银. 针灸、推拿配合中药汤剂治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(16): 2386-2388, 2424.
ZHONG S B, YI Z Y, GU Q Y. Clinical observation on the treatment of scapulohumeral periarthritis with acupuncture, massage and traditional Chinese medicine decoction [J]. Mod Diagn Treat, 2023, 34(16): 2386-2388, 2424. (in Chinese)
- [9] 李军, 胡赞霞. 中药外敷联合推拿、运动疗法治疗肩周炎的临床研究[J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 46-48.
LI J, HU B/Y X. Clinical study on treatment of scapulohumeral periarthritis by external application of traditional Chinese medicine combined with massage and exercise therapy [J]. Tradit Chin Med J, 2016, 15(4): 46-48. (in Chinese)
- [10] 伍芳, 谢远见, 廖家权, 等. 围刺法配合温针灸治疗对肩周炎患者的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 194-197.
WU F, XIE Y J, LIAO J Q, et al. Effect of percussion method combined with warming acupuncture for patients with scapulohumeral periarthritis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(1): 194-197. (in Chinese)
- [11] 谢曾, 肖京, 曹曷焱, 等. 《黄帝内经》“分肉之间”理论与经筋痹痛分层治疗[J]. 中国针灸, 2023, 43

- (5): 569–573.
- XIE Z, XIAO J, CAO B Y, et al. The Fenrou Zhiji-an theory in The Inner Canon of Huangdi and the stratified treatment of painful bi syndrome of meridian tendons[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(5): 569–573. (in Chinese)
- [12] 张元春, 赵翠萍, 靳文丽, 等. 中药膏摩治疗老年骨质疏松症腰背疼痛的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(1): 92–95.
- ZHANG Y C, ZHAO C P, JIN W L, et al. Curative effect of Chinese herbal ointment and massage on lumbago and back pain in senile osteoporosis patients [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(1): 92–95. (in Chinese)
- [13] 刘增韬, 马斌, 郑帮明, 等. 静脉全麻下手法松解配合中药外敷治疗肩周炎的研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(17): 151–153.
- LIU Z T, MA B, ZHENG B M, et al. A study of release manipulation under intravenous general anesthesia combined with external application of Chinese medicine in the treatment of periarthritis of shoulder [J]. China Mod Dr, 2020, 58(17): 151–153. (in Chinese)
- [14] 张鸿斌. 康复锻炼+按摩手法对肩周炎的治疗有效率分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10): 30–31, 33.
- ZHANG H B. Analysis on the effective rate of rehabilitation exercise plus massage for scapulohumeral periarthritis [J]. Med Diet Health, 2021, 19(10): 30–31, 33. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。