

# 小针刀联合神经阻滞治疗肩周炎的临床应用

冯永富

(贵州医科大学第二附属医院, 贵州 凯里 556000)

**【摘要】**目的: 针对肩周炎采用小针刀联合腋神经, 肩胛上神经, 肩胛背神经阻滞治疗方案治疗, 分析其临床治疗效果。方法: 选取我院 2018 年 3 月-2019 年 2 月收治的 52 例肩周炎患者作为研究对象, 按照随机数字表法分成两组, 实验组 26 例, 对照组 26 例。实验组采用小针刀联合腋神经, 肩胛上神经, 肩胛背神经阻滞治疗方案治疗, 对照组采用针灸配合手法治疗方案治疗, 对比二组患者的临床治疗有效率。结果: 研究表明, 实验组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组, 对比差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 针对肩周炎的治疗, 采用小针刀联合腋神经, 肩胛上神经, 肩胛背神经阻滞方案能够发挥较好的治疗效果, 帮助患者快速恢复, 提升生活质量, 该治疗方案值得推广使用。

**【关键词】**肩周炎; 小针刀; 神经阻滞; 有效率

肩周炎, 其全称是肩关节周围炎, 是一种临床中比较常见的疾病, 多发于 50 岁左右人群, 女性人数要多于男性, 容易患病的职业是体力劳动者<sup>[1]</sup>。肩周炎的临床表现包括肩部疼痛, 尤其是入夜后更加疼痛, 疼痛会逐渐随着病情的发展而加重, 最终造成肩关节无法顺利活动。肩周炎的病理表现是关节囊、肌腱、韧带、滑囊等组织出现慢性炎症, 而且表现出特异性。若是肩周炎患者没有进行及时有效的治疗, 可能会导致患者肩关节功能受损、肌力下降、肌肉萎缩, 必须及时采取确实可靠的治疗方案加以治疗。本次研究中, 我院针对肩周炎患者采用了不同的治疗方案进行治疗, 意在探究更为有效的方案, 现将研究结果报告如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 3 月-2019 年 2 月收治的 52 例肩周炎患者作为研究对象, 按照随机数字表法分成两组, 实验组 26 例, 对照组 26 例。实验组包括男性 11 例, 女性 15 例, 年龄在 46-66 岁之间, 平均年龄为  $(53.34 \pm 2.52)$  岁, 病程在 5 个月-16 年之间, 平均病程为  $(6.25 \pm 1.04)$  年; 对照组包括男性 10 例, 女性 16 例, 年龄在 45-65 岁之间, 平均年龄为  $(53.26 \pm 2.58)$  岁, 病程在 6 个月-16 年之间, 平均病程为  $(6.31 \pm 1.12)$  年。二组患者自愿参与本次研究, 签署了相关的知情同意告知书, 符合伦理学要求, 而且一般资料对比差异不显著, 可以研究。

**纳入标准:** 符合《中医病症诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准<sup>[2]</sup>; 年龄在 50 岁左右; 活动受限; 经过 X 线检查结果为阴性。

**排除标准:** 合并了严重的心、肝、肾等重要器官重大疾病; 合并了恶性肿瘤; 意识不清或存在精神障碍; 治疗依从性非常差。

### 1.2 方法

实验组采用小针刀联合臂丛神经阻滞治疗方案, 具体方法如下: 为患者注射 2%利多卡因注射液 4ml+罗哌卡因注射液 20mg+0.9%氯化钠注射液 4ml+维生素 B12 注射液 1ml, 腋神经、肩胛上神经、肩胛背神经阻滞, 一个部位 4ml, 后再于肱二头肌短头附着点: 喙突, 肱二头肌长头经过点: 结节间沟; 岗上肌、岗下肌、小圆肌、大圆肌、肩胛下肌、三角肌等附着点, 肩峰下滑囊等处用记号笔标记, 后予消炎镇痛液 1-2ml 局部注射 (2%利多卡因注射液 4ml+0.9%氯化钠注射液 5ml+维生素 B12 注射液 1ml+曲安奈德注射液 5mg), 再于上述定点做小针刀治疗。同一部位, 每周一次, 不同部位视病情恢复情况, 补做小针刀。

对照组患者采用针灸配合手法治疗方案, 具体方法如下: 令患者保持坐位, 对患者的曲池穴、肩髃穴、肩前穴、肩井穴、天宗穴等进行针灸, 毫针刺平补泻法, 留针 30 分钟, 每天一次; 令患者保持坐位, 对患者的肩部进行揉捏、摇拿, 将患者的腕部握住向上提, 牵拉摇动肩关节, 使患者放松, 随后握住患肢前臂和肩部向外伸、旋转、后伸、上举, 在患者接受范围内松解, 每天一次, 每次 30 分钟。

### 1.3 评价指标

对比二组患者的临床治疗总有效率, 评价标准为: 患者经过治疗以后, 临床症状全部消失, 肩关节能够正常活动, 上举可以达到 160 度以上, 外展能够达到 80 度以上, 能够正常日常生活和工作, 判定治疗治愈; 患者经过治疗以后, 临床症状有所缓解, 基本消失, 但是提重物时偶尔存在疼痛的情况, 上举能够达到 140 度以上, 外展能够达到 70 度以上, 能够从事比较轻松的工作, 可以正常生活, 判定治疗显著; 经过治疗以后, 患者的临床症状得到缓解, 肩关节

活动范围变大, 可以判定治疗有效; 经过治疗以后, 患者临床症状没有得到缓解甚至加重, 肩关节活动范围没有变化甚至缩小, 判定治疗无效。临床治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

### 1.4 统计学分析

本研究涉及数据统一选择 SPSS23.0 软件包分析研究, 计数资料表示为 (n, %), 通过卡方检验进行统计学计算, 若是计算得到  $P < 0.05$  的结果, 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

研究结果表明, 实验组患者治愈 10 例, 显效 8 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.15%, 对照组患者治愈 5 例, 显效 5 例, 有效 8 例, 无效 8 例, 总有效率为 69.23%, 实验组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组, 对比差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 具体见下表 1 所示。

表 1 二组患者临床治疗总有效率结果对比 (n=26)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
实验组	10	8	7	1	96.15
对照组	5	5	8	8	69.23
卡方	-	-	-	-	6.58
P	-	-	-	-	0.01

## 3 讨论

伴随着社会的不断发展进步, 人们的生活水平也在不断提升, 同时人们的生活压力也在增大, 进而导致患病率同步上涨<sup>[3]</sup>。众多疾病类型中, 肩周炎就是其中发病率较高的一种类型, 该疾病的诱发因素多数为体力劳动过度, 女性患病人数多于男性, 临床表现为肩部疼痛, 晚间加剧, 不仅影响患者的正常工作生活, 还会影响患者的心理健康。

临床中对于肩周炎的治疗, 常见方案为针灸、推拿、理疗等等<sup>[4]</sup>, 但是临床效果并不十分显著, 所以必须找到更为有效的治疗方案。本次研究中, 我院采用了小针刀联合臂丛神经阻滞治疗方案, 其中, 小针刀能够将骨面肌腱和韧带粘连有效分离开来, 同时松解高应力点, 缓解受压神经血管, 恢复肩关节功能<sup>[5]</sup>; 臂丛神经阻滞能够帮助解除痉挛, 放松肩关节肌肉, 进行手法松解, 临床应用效果好。本次研究结果显示, 实验组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组,  $P < 0.05$ , 可见小针刀联合臂丛神经阻滞治疗方案应用效果较好, 适合推广。

### 结语:

综上所述, 对于肩周炎的治疗, 临床中可以采用小针刀联合神经阻滞治疗方案, 该方案临床效果好, 没有副作用, 该治疗方案适合在临床中推广使用。

### 参考文献:

- [1] 邱平. 研究肩周炎运用小针刀联合三点阻滞法治疗的效果[J]. 当代医学, 2017, 23(29): 95-97.
- [2] 阮平. 小针刀联合三点阻滞法治疗肩周炎疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14): 50-51.
- [3] 向奎. 小针刀联合臂丛神经阻滞麻醉下手法松解术治疗肩周炎的疗效[J]. 中外医疗, 2016, 35(02): 101-102.
- [4] 焦雷, 赵统海, 陈维. 小针刀联合臂丛神经阻滞麻醉下手法松解术治疗肩周炎 80 例临床研究[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(04): 376-377.
- [5] 王继宏, 王振丽, 李芳. 小针刀联合三点法阻滞治疗肩周炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(08): 115-116.