

定位推拿联合关节松动术治疗偏瘫肩痛的临床疗效观察

李骥耀^{1,2}, 于丽雯¹, 吴璇倩¹, 仪丹¹, 马懿嗣¹, 吴小菲¹, 陈琦¹, 龚露萍¹, 林萍¹

(1. 上海市普陀区利群医院 康复医学科, 上海, 200060;

2. 大阪神经疾患研究所, 日本 大阪, 561-0836)

摘要: **目的** 观察定位推拿联合关节松动术和远红外理疗贴治疗中风后偏瘫肩痛的临床疗效。**方法** 选取就诊的偏瘫肩痛患者 52 例, 随机分为对照组和观察组各 26 例。对照组采用关节松动术和远红外理疗贴治疗, 观察组采用肱二头肌长头肌腱定位推拿联合关节松动术和远红外理疗贴治疗。观察治疗前和治疗 8 周后 2 组患者的肩关节疼痛视觉模拟评分(VAS)、被动关节活动度(PROM)及临床疗效。**结果** 治疗 8 周后, 2 组患者的肩关节 VAS、PROM 评分均较治疗前改善($P < 0.05$), 且观察组改善优于对照组($P < 0.05$), 观察组疗效总有效率高于对照组(92.63% vs. 84.62%)。**结论** 定位推拿联合关节松动术和远红外理疗贴用于中风后偏瘫肩痛患者, 可有效缓解患者的偏瘫肩痛, 改善患者的肩关节活动度。

关键词: 肩痛; 肱二头肌; 推拿; 关节松动术; 脑卒中; 偏瘫

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)10-0067-04

Clinical observe of treating hemiplegic shoulder pain by local-Tuina combined with joint mobilization

LI Jiyao^{1,2}, YU Liwen¹, WU Xuanqian¹, YI Dan¹,

MA Yisi¹, WU Xiaofe¹, CHEN Qi¹, GONG Luping¹, LIN Ping¹

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Putuo District Liqun Hospital, Shanghai 200060;

2. Osaka Neurological Institute, Osaka, Japan, 561-0836)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of local-Tuina combined with joint mobilization technique (JMT) and far-infrared physiotherapy paste (FIRPP) on the hemiplegic shoulder pain after stroke. **Methods** Totally 52 patients with the hemiplegic shoulder pain due to long head of biceps brachii (LHBB) lesion were randomly divided into the control group (JMT and FIRPP) and the treatment group (local-Tuina combined with JMT and FIRPP), with 26 cases in each group. All patients received treating for five days a week, over eight weeks. The clinical effect was evaluated by visual analogue scale (VAS) and passive range of motion (PROM) in the two groups before treatment and after eight weeks of treatment. **Results** After eight weeks of treatment, the scores of VAS and PROM were improved in both groups ($P < 0.05$) and with a better improvement in the treatment group than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was higher in the treatment group than that in control group (92.63% vs. 83.47%). **Conclusion** The local-Tuina combined with JMT and FIRPP could is more effective in decreasing shoulder pain of stroke patients, and instrumental in improving shoulder range of motion.

KEY WORDS: shoulder pain; biceps brachii; Tuina; joint mobilization; stroke; hemiplegia

偏瘫肩痛是中风后常见并发症, 临床上超过 70% 的偏瘫患者经历过严重肩痛^[1], 表现为活动

肩关节时疼痛、甚至静息时自发痛, 严重干扰康复训练活动与休息。偏瘫肩痛发生机制较为复杂,

其中肱二头肌长头肌腱病变是偏瘫肩痛的常见原因^[2],发生率高达66.6%^[3],多数伴有肱二头肌长头肌腱间炎症、粘连^[4]。针对该病理类型的偏瘫肩痛采用肱二头肌长头肌腱定位推拿和远红外理疗贴联合关节松动术方法临床治疗,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年6月康复医学科就诊的偏瘫肩痛患者52例,其中男18例,女34例;年龄47~78岁,病程≤6个月。全部病例符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的脑血管疾病诊断要点^[5],经CT或MRI确诊为中风(脑卒中)、伴偏瘫体征,意识清晰,能主观感受和表达肩痛及改善情况。患者肩痛和肩关节活动受限,肱二头肌长头肌腱多处条索状压痛点,肱骨结节间沟内肌腱长头部局限性深压痛,肱二头肌抗阻力试验(Yergason试验)阳性。为明确病理类型定位治疗,排除严重肩关节半脱位和肩手综合症患者。患者随机分为对照组和观察组,各26例。2组患者年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用关节松动术和远红外理疗贴治疗,观察组采用肱二头肌长头肌腱定位推拿联合关节松动术和远红外理疗贴治疗。

1.2.1 关节松动术:根据Maitland手法分级,对疼痛明显且引起关节活动受限的部位采用关节松动术1~2级手法,对粘连、挛缩部位采用3~4级手法,包括向尾端滑动、前后向滑动、长轴牵引、挤压等操作手法分别对盂肱关节、肩锁关节、胸锁关节、肩胛胸壁关节进行松动,改善肩关节前屈、后伸、内收、外展(包括水平内收和外展)、内旋、外旋活动度,30 min/次,1次/d,5次/周,共治疗8周。

1.2.2 肱二头肌长头肌腱定位推拿:沿手太阴经肩部循经部位,采用揉法、点法、拨法和滚法等推拿手法,以肩内陵穴为主穴,并辅以肩井、肩贞、肩髃、肩髃、秉风和天宗等腧穴。患者取坐位或仰卧位,医者取坐位或弓步位,辅手握住患手上臂部以固定患肩部,操作手用滚法等施术于患肩部前部和外侧部。重点在肩前肱二头肌、三角肌部及肩后部,直至患者肩部皮肤略泛红止,约5 min。

同时配合患肢的被动外展、旋外和旋内活动,以缓解肌肉痉挛,促进粘连松解。①定位推拿。触诊肱二头肌长头肌腱多个条索状压痛点,并标注好患肩部最疼痛的部位,以拇指肚紧贴上臂三角肌前缘,点按并做环形按揉肩内陵穴(手臂下垂、在腋前皱纹处向上1.5寸)。持续按揉,以有酸胀感时为宜。以拨、揉法及一指禅施术,用大拇指拨、揉肱二头肌长头肌腱,由轻到重、由浅到深的拨动,注意患者的反应,尽量不产生剧烈疼痛。沿肱二头肌长头肌腱至肱骨结节间沟,以一指禅推法松解肱二头肌长头肌腱粘连;并拿捏于结节间沟处然后搬动上肢作上举、外展运动。②辅助部位推拿。用点法由轻到重分别施术于患者肩部痛点,并点压肩井、秉风、天宗、肩贞、肩髃和肩髃等穴,于粘连部位施弹拨手法,剥离粘连。作环转摇动,拿捏法于肩周,然后上举搬法和后背搬法;治疗者一手托住患者患肢肘后上臂,另一手放在肩胛骨脊柱缘近下角处,双手配合向上、向外和向前充分活动肩胛骨。③最后用轻搓揉法操作。从肩部到前臂,反复上下搓动结束治疗,动作宜轻揉,以患者感觉舒服为佳。以上推拿施术均在无牵拉患肩的前提下,视病情及耐受程度进行,刺激强度以能忍受为宜,时间20~30 min,1次/d,5次/周,共治疗8周。

1.2.3 远红外理疗贴:远红外理疗贴(大伸今远红外理疗贴,山东济南秦鲁药业科技有限公司)治疗,清洁患处,将胶面贴于肱二头肌长头肌腱条索状压痛点以及肱骨结节间沟内的长头肌腱部深压痛点等处,贴8~12 h,每24 h更换1次,5次/周,共治疗8周。使用过程中如出现局部皮肤发红、瘙痒等症状时停用,恢复后可再用。

1.3 观察指标

2组患者均于治疗前和治疗8周后分别评估VAS评分、PROM,依据临床症状和肩关节活动度评价疗效。①疼痛视觉模拟评定量表(VAS):0~10分,0分表示无痛,10分表示剧痛,评分越高疼痛越剧烈。无痛或轻微:0~2分;中度:3~4分;重度:5~6分;非常严重:>6分^[6]。②肩关节被动活动度评定(PROM):采用通用量角器,测量肩关节的被动活动度。由于偏瘫肩痛的肩关节活动受限通常发生于前屈、外展和外旋,且受肢体功能和肌肉力量的影响存在关节主动活动受限情况,所以被动关节活动度相对于主动关节活动度的评定更具客观性和可靠性^[7]。③疗效及肩关节功

能评定^[8]:治愈:肩部无痛或轻微(0~2分),肩关节前屈>150°,外展>120°,外旋>60°;显效:肩部疼痛基本消失(3~4分),肩关节前屈120°~<150°,外展90°~<120°,外旋45°~<60°;好转:肩部疼痛减轻(5~6分),肩关节 PROM 较治疗前增大,但仍有活动受限;无效:治疗前后症状和体征无变化。总有效率=(治愈+显效+好转)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 2 组患者 VAS 评分比较

表 2 治疗前后 2 组患者患侧 PROM 评定比较($\bar{x} \pm s$)

时间	观察组($n=26$)			对照组($n=26$)		
	上举	外展	外旋	上举	外展	外旋
治疗前	104.7±11.3	75.3±8.5	31.5±7.2	106.2±12.6	72.3±7.3	29.5±5.6
治疗后	149.3±9.1*#	118.1±7.3*#	64.3±5.8*#	131.3±8.4*	95.7±6.4*	53.4±5.8*

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 2 组疗效比较

观察组治愈和显效 22 例,好转 2 例,无效 2 例,总有效率为 92.63%(24/26);对照组治愈和显效 17 例,好转 5 例,无效 4 例,总有效率为 84.62%(22/26),观察组干预的总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

中风后偏瘫肩痛症属中医学“偏枯”、“痹证”范畴,《针灸甲乙经》谓“偏枯,身偏不用而痛”,由于中风阻痹气血经络,肩部脉络气血运行不畅,肌肤经脉失于濡养,且偏瘫后肩部活动不利、多静少动,致使局部气血壅滞加重,不通则痛。偏瘫肢体通常在短暂弛缓期后进入痉挛期,由于肩胛带肌痉挛,肩胛骨与肱骨间运动协调性下降,肱骨外旋不充分及关节盂内肱骨头缺乏向下滑动;而肱骨内旋、内收肌牵拉导致肌腱附着点疼痛,严重影响肩关节外展、上举等活动^[9]。临床上肱二头肌长头肌腱炎症、粘连在偏瘫肩痛中被认为是最常见的病理类型^[2]。《针灸素难要旨》曰“痹之为病,……病先起于阳,而后入于阴”,因此中风后偏瘫肩痛临床亦常表现为阴经经筋拘急,疼痛分布主要沿手太阴经肩部循经部位附近,过肱二头肌上

2 组治疗前 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组治疗后 VAS 评分均较治疗前下降,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后 2 组患者 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	观察组($n=26$)	对照组($n=26$)
治疗前	6.9±0.6	6.7±0.8
治疗后	2.7±0.5*#	3.8±0.7*

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后 2 组患者患侧肩关节上举、外展和外旋 PROM 评分比较

2 组治疗前患侧肩关节上举、外展和外旋 PROM 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组治疗后患侧肩关节上举、外展和外旋 PROM 评分均较治疗前提高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

部及长头肌腱处,病灶常出现隆起且坚硬的肌腱。

推拿在治疗上有协调阴阳、调和气血和疏理经气等功效,在手法力的作用下,通过调整神经系统的兴奋和抑制的相对平衡,缓解和改善肌肉及韧带的紧张、痉挛。临床研究^[10-11]表明,推拿可降低全血黏度、提高血清镇痛因子内啡肽的含量,减轻肩痛。因此,推拿对于软组织炎症、粘连等导致的各类肩痛具有较好的疗效^[12]。偏瘫肩痛患者肱二头肌长头肌腱由于肌张力失衡,肌腱与结节间沟摩擦造成肿胀、炎症等,但结节间沟本身在解剖上并无骨刺等明显异常^[13],所以重点以推拿手法松解结节间沟的肱二头肌腱长头部粘连,可以达到较好的治疗效果。

肩内陵穴位于肱二头肌长头肌腱,针对肱二头肌长头肌腱多个条索状压痛点,尤其是肱骨结节间沟内肱二头肌腱长头部局限性深压痛等肱二头肌长头肌腱肿胀、炎症的患者^[4,13],使用肩部定位推拿、以肩内陵穴为主沿手太阴经肩部循经部位、疏理局部经气,通过按、揉肩内陵穴及重点拨、揉、滚肱二头肌长头肌腱,特别是以大拇指点按、揉滚结节间沟的肱二头肌腱长头部等治疗,能够疏理经气,通经活络,促使气血运行通畅,通则不痛,对于改善肌肉韧带痉挛和肌腱间粘连、缓解疼

痛等起到积极作用。肩部为三阳经经气之所过部位,“经脉所达、主治所及”,配合肩部周围的肩贞、肩髃和肩髃等阳经经穴以按、拨、揉、滚等手法治疗,温经理气、活血通络,通过对肩关节和肩胛骨周围肌张力的良性调节,可达到松解整体肩部肌肉紧张和痉挛的作用,促进病灶修复。

远红外理疗贴直接贴敷于患肩肱二头肌长头肌腱处,持续产生远红外线辐射及温热效应,扩张毛细血管、促进局部微循环血流量增加^[14],宣通气血、温经散寒、舒筋活络,通过温热作用提高患部肩组织的延展性和痛阈,加强局部定位推拿耐受性并延长治疗效果,达到解痉、镇痛并促进炎症消退和功能恢复的作用。

关节松动术是现代康复治疗技术,根据关节运动生物力学原理采用关节面滑动、滚动、旋转、分离牵引等手法促进关节液流动与代谢,增加关节软骨和软骨盘的营养,松解组织粘连^[15-16],尤其是Ⅲ、Ⅳ级手法,直接牵拉关节周围软组织使之保持或增加伸展性,配合局部定位推拿,改善受限肩关节的活动度,有效缓解疼痛^[17]。

本治疗将康复医学对偏瘫肩痛的发病、治疗原则等理论融入推拿治疗方案、与运动性训练措施相结合形成互补,提高推拿治疗的科学性和规范性。以偏瘫肩痛中常见的肱二头肌长头肌腱病变的病理类型为治疗对象,通过肱二头肌定位推拿联合关节松动术和远红外理疗贴治疗,温煦经脉、柔筋缓急、通络止痛,对于改善偏瘫肩痛、恢复功能活动具有明显的治疗效果。

参考文献

- [1] Lee J A, Park S W, Hwang P W, et al. Acupuncture for shoulder pain after stroke: a systematic review [J]. *J Altern Complement Med*, 2012, 18(9): 818 - 823.
- [2] Blankstein A, Ganel A, Dudkiewicz I, et al. Ultrasonographic Imaging in Hemiplegic Shoulders of Stroke Patients [J]. *Aktuelle Traumatologie*, 2004, 34(3): 132 - 135.
- [3] Falsetti P, Acciai C, Carpinteri F, et al. Bedside ultrasonography of musculoskeletal complications in brain injured patients [J]. *J Ultrasound*, 2010, 13(3): 134 - 141.
- [4] Zorowitz R D, Hughes M B, Idank D, et al. Shoulder pain and subluxation after stroke: correlation or coincidence [J]. *Am J Occup Ther*, 1996, 50(3): 194 - 201.
- [5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995) [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379 - 380.
- [6] 周媚媚, 路微波, 李放, 等. 脑卒中后早期偏瘫肩痛与肩关节被动活动度相关性分析 [J]. *中国运动医学杂志*, 2015, 34(8): 798 - 800.
- [7] 李涛, 宫萍, 周谋望. 脑卒中早期患者肩部病变损伤及其与肢体功能的相关性研究 [J]. *中国康复医学杂志*, 2013, 28(8): 719 - 722.
- [8] 刘剑, 方玲, 许伟东, 等. 关节松动术治疗肩周炎的综合评定 [J]. *安徽医学*, 2004, 25(3): 229 - 230.
- [9] 陆建虎. 卒中后肩痛的机理研究和康复治疗进展 [J]. *中医学报*, 2012, 27(5): 624 - 626.
- [10] 康宁. 推拿结合康复治疗 28 例中风偏瘫肩痛的临床效果 [J]. *中国卫生标准管理*, 2016, 7(25): 35 - 36.
- [11] 陈宗华, 黄宗菊, 李悦. 雷火灸结合推拿手法治疗中风后肩痛临床研究 [J]. *实用中医药杂志*, 2015, 31(12): 1159 - 1160.
- [12] 张敏, 孙永, 龚美容, 等. 脑中风后肩关节疼痛康复治疗近况 [J]. *广西中医药大学学报*, 2016, 19(1): 80 - 83.
- [13] 袁群芳, 姚伙生, 钟光明, 等. 肱骨结节间沟的解剖特点及其临床意义 [J]. *解剖学研究*, 2015, 37(3): 221 - 222.
- [14] 解二康, 罗娟, 李莹莹, 等. 水滤红外线 - A 照射治疗辅助综合运动训练对肩袖损伤患者疼痛及关节功能的影响 [J]. *中国运动医学杂志*, 2016, 35(5): 481 - 483.
- [15] Moss P, Sluka K, Wright A. The initial effects of knee joint mobilization on osteoarthritic hyperalgesia [J]. *Man Ther*, 2007, 12(2): 109 - 118.
- [16] Sambajon V V, Cillo J E Jr, Gassner R J, et al. The effects of mechanical strain on synovial fibroblasts [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2003, 61(6): 707 - 712.
- [17] Maitland G D. *Peripheral Manipulation 2nd ed.* [M]. London: Butterworths, 1986: 3 - 6.

(本文编辑:刘小欢)