

疼痛、消肿、软化瘢痕、松解粘连的作用,为运动治疗创造有利条件。手法治疗和主动运动相结合,可更有效地改善关节活动范围。肌力训练不仅可改善肌肉萎缩、恢复肌力,还有消肿、松解组织粘连和巩固手法治疗效果的作用。ADL 训练是上肢功能的综合训练,最终达到恢复肢体运动功能的目的。

本组病例中有部分患者除损伤部位的关节外,其他相邻未制动的关节也出现活动受限的情况,这是由于患者在制动期不注意或不敢活动这些关节而造成的。出现这种情况不仅增加了治疗的难度,而且也给患者带来不必要的痛苦。如能在伤后早期采取措施,则可避免这些问题的出现。因此,康复治疗的早期介入是很必要的。

康复治疗的疗效受多种因素影响,与创伤的严重程度、骨科治疗情况、康复治疗开始的时间以及患者的治疗反应和配合程度均有关。

参 考 文 献

- 1 周天健,主译. 康复技术全书. 北京:北京出版社,1989. 455-469.
- 2 卓大宏,主编. 中国康复医学. 北京:华夏出版社,1990. 108.
- 3 李华,赵艳青. 骨折后制动期的康复处理及临床观察. 中国康复医学杂志,1997,12:218-219.

(收稿日期:2002-06-10)

(本文编辑:熊芝兰)

温热式低周波配合手法治疗肩周炎 216 例疗效观察

王金星 李红玲 袁正华 葛艳萍 徐鹤鑫

肩周炎是一种常见病,多发于 50 岁左右人群。我们采用温热式低周波配合手法治疗肩周炎 216 例,取得满意疗效,报道如下。

资料与方法

一、一般资料

2000 年 1 月~2002 年 10 月,我院收治经门诊确诊的肩周炎患者 216 例,男 106 例,女 110 例;年龄 35~69 岁,平均年龄 55.53 岁;病程 1~7 个月 173 例,7 个月以上 43 例,平均病程 5.6 个月。216 例患者随机分为 2 组。低周波并手法组 108 例,男 54 例,女 54 例;对照组 108 例,男 52 例,女 56 例。临床表现为肩痛、肩关节功能障碍、肌肉萎缩。两组的性别、年龄、病程等均无显著性差异($P>0.05$)。

二、治疗方法

低周波并手法组:低周波治疗采用日本产温热式低周波治疗器。额定电源电压 220 V (50/60 Hz),最大治疗电流 19.5 mA,治疗频率调整选择 1~1 000 Hz,自动治疗程序选择 3~100 Hz。治疗时将两个负极导子作为治疗极在肩部痛点对置,正极置于后颈部的正中,适当升温至舒适,可加强对痛点的治疗。低周波治疗后采用手法治疗:①患者取坐位,治疗师站其患侧,一足踏在凳子上,嘱患者将患肢搁在治疗师膝部,使患肢处于放松状态,先用虎口推揉法,在肩前、外、后侧来回推揉,再用拇指、食指推揉法,揉推并按压肱二头肌、冈上肌、冈下肌、三角肌及大小圆肌。约 5~10 min 后同时点按肩髃、肩井、曲池、合谷等穴。②治疗师一手压住患侧肩峰,避免其肩部耸起,并将患肢搁在治疗师上臂,徐徐将患臂外展抬高,达到一定高度时用拇指推揉法,推揉并弹拨肱二头肌、大小圆肌,约 5~10 min。③治疗师站立患者外侧,一手握住患肢前臂,将其旋向身后,肘部屈曲并逐渐使患臂从身后向上抬高,以拇指推揉法,点揉肩前部位各个阿氏穴,然后用虎口推揉法推揉肩外侧肌群。④将患侧手部放到对侧肩部,治疗师一手托住患者缓缓用力向健侧方向

牵拉,并用拇指推揉法,推揉点按患肢肩后侧,肩外侧疼痛点。⑤治疗师站于患者后侧,一手固定肩关节,一手握住患肢肘部,患肩作前、后环转活动,向前、后各轴心方向环转 5~7 次。⑥治疗师站于患者前侧,患者手臂伸直外展,治疗师一手固定患者肩部,一手握住其腕部慢慢向下作拔伸,并同时向前、后两个方向各旋转 5~10 次,嘱患者每日坚持肩部功能锻炼,肩臂运动操,爬墙、摸高,再用两掌根在肩前、后侧推揉。治疗师用双手握住患肢腕部、用提抖法抖动肩关节。手法和低周波均为每日 1 次,10 次为 1 个疗程,每次 20 min。

对照组:采用红外线治疗仪,距离照射部位 30~50 cm。电源电压 220 V,工作条件 0℃~40℃,相对湿度小于 80%,每日 1 次,每次 20 min,10 次 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,每个疗程间隔 3 d,配合镇痛药(1%扶他林乳胶剂每次 1 g,每日 3 次局部痛点外用涂抹,芬必得每次 0.6 g,每日 2 次,达宁每次 50 mg,每日 3 次)。治疗期间停用其它药物^[1]。

所有患者均分别于治疗 10 次和 28 次后评定疗效。

三、疗效标准

痊愈:疼痛消失,前屈上举 180°,外展 90°,后伸 50°,内旋 90°,拇指可达 T₁₀ 棘突。显效:疼痛消失,前屈上举 160°~175°,外展为 80°~90°,后伸 45°,内旋拇指可达 L₁ 棘突。好转:疼痛缓解,前屈上举为 140°~160°,外展为 50°~80°,后伸旋内拇指可达 L₃ 棘突^[3]。无效:肩关节疼痛及活动受限无变化。

四、统计学分析

统计学分析采用 χ^2 检验。

结 果

所有患者治疗 10 次后,治疗组痊愈 38 例,显效 36 例,好转 34 例;对照组痊愈 10 例,显效 22 例,好转 39 例,无效 37 例。治疗 28 次后,治疗组痊愈 75 例,显效 26 例,好转 7 例;对照组痊愈 19 例,显效 19 例,好转 57 例,无效 13 例。经统计学分析,治疗 10 次 2 组有效率比较 $\chi^2 = 57.055, P < 0.01$;治疗 28 次时, $\chi^2 = 86.513, P < 0.01$,有非常显著的意义。2 组患者治疗前、后肩活动范围见表 1。随访 2 年治疗组痊愈患者无复发,对照组痊愈患者 2 例复发。

表 1 2 组治疗前、后患肩活动范围对比(度, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	屈曲	外展	后伸	内旋	外旋
治疗组						
治疗前	108	36.92 ± 7.74	35.95 ± 6.66	15.45 ± 2.92	25.41 ± 3.10	25.79 ± 2.54
治疗 10 次后	108	117.74 ± 31.62	137.91 ± 13.94	36.78 ± 2.12	46.70 ± 4.04	46.73 ± 3.74
治疗 28 次后	108	168.05 ± 16.78	175.99 ± 10.83	48.07 ± 1.45	87.87 ± 1.52	87.74 ± 1.71
对照组						
治疗前	108	36.50 ± 6.82	35.12 ± 7.25	15.56 ± 3.06	25.52 ± 3.23	25.67 ± 2.80
治疗 10 次后	108	99.65 ± 27.28	112.10 ± 11.20	25.11 ± 3.00	33.90 ± 2.51	34.99 ± 2.26
治疗 28 次后	108	143.06 ± 18.27	143.28 ± 10.34	35.30 ± 2.58	72.60 ± 10.27	73.98 ± 2.32

讨 论

本文结果表明,采用温热式低频脉冲并手法综合治疗肩周炎,有明显疗效。其作用原理可能为:(1)活血化瘀、消肿止痛。气血凝滞而导致的肿胀疼痛(日轻夜重)是肩周炎常见的症状之一,大凡肩关节扭伤、挫伤,均可导致肩关节周围软组织损伤、肌肉撕裂和毛细血管破裂、出血等病理变化。肩周炎病久则形成肩关节周围粘连。推揉、按摩等手法,能促使局部皮肤温度升高,毛细血管扩张,加速血液循环,使肌肉层内瘀血逐渐吸收消散,通过肩关节的屈、伸、拔、拉、挤、压等手法,促使关节滑囊水肿和关节腔内积液消散,以达消肿止痛的目的。(2)松解粘连、滑利关节。关节粘连,大多是肌肉、肌腱、关节囊的慢性无菌性炎症改变的结果。老年人气血虚弱,肝肾亏损,肌腱及骨骼相继出现退行性病变,如经常受到风寒湿邪侵袭,寒湿凝结关节,即可形成粘连。对需松解粘连的患者,首先提倡鼓励患者进行积极的功能锻炼。有些患者在医务人员指导下,通过坚持不懈的功能锻炼,均能获得理想的疗效,当然也可以结合搬、拉手法,逐渐拉开粘连组织,使其松解。但手法必须轻柔,应根据患者的耐

受限度逐渐递增,切忌粗暴,以免撕裂组织、使新生的毛细血管再度破裂出血、加重粘连程度。实践证明,肩关节粘连的患者如能坚持不懈地进行肩关节的操练,其功能恢复要比单纯依靠手法治疗而不进行功能锻炼快得多^[2]。

温热式低周波治疗肩周炎后施以手法治疗,是符合现代理疗学综合治疗基本原则的,因为在热作用下通以低周波即低频脉冲电流可以降低神经的兴奋性,提高痛阈,使肩关节周围软组织放松,缓解粘连,从而可以增加关节活动度,有利于手法治疗的进行。

参 考 文 献

- 1 张悦,庄桂英,杨振辉,等. 半导体激光穴位照射治疗肩周炎. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 436.
- 2 吴云定, 主编. 实用整骨推拿手册. 上海: 上海科技教育出版社, 1996. 16.
- 3 南登崑, 主编. 康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 33.

(收稿日期: 2002- 11- 06)

(本文编辑: 阮仕衡)

血管迷走性晕厥的康复治疗

曾西

血管迷走性晕厥(vasosyncope, VVS) 又称单纯性晕厥或血管抑制性晕厥, 是常见的一种晕厥类型, 约占晕厥的 70%。患者表现为短暂意识丧失伴全身肌张力低下。清醒后虽不遗留神经系统阳性体征, 但部分患者可导致骨折、颅脑外伤等, 对从事驾驶、高空作业等行业人员的危害甚大。晕厥的反复发作, 还可对部分患者产生心理影响, 严重影响其生活质量和疗效。我们采用综合康复治疗方法, 与阿替洛尔进行对比观察治疗了血管迷走性晕厥。现将资料及观察研究结果报道如下。

资料和方法

一、一般资料

49 例患者(男性 20 例, 女性 29 例), 年龄 12 ~ 61 岁, 平均

年龄 36.7 岁。均为近期突发短暂意识丧失, 平卧或头低位时很快缓解, 发作前可伴有头昏、头沉重、全身乏力、出冷汗、恶心、视物模糊或眼前发黑等先兆症状。经详细询问病史并进行体格检查, 结合辅助检查如血糖、心电图、脑电图及各种影像学检查, 排除心源、中枢性及血液生化异常所致晕厥且倾斜试验(head-up tilt testing, HUT) 阳性的患者。

二、方法

49 例患者随意分为阿替洛尔治疗组(24 例) 和康复治疗组(25 例)。阿替洛尔治疗组口服阿替洛尔 3 周(每日 3 次, 每次 12.5 mg), 康复治疗组采用综合康复治疗方法。康复治疗方法如下。

1. 宣传教育: 与患者一起分析晕厥产生的诱因, 如情绪紧张、惊恐、焦虑、工作过分紧张、疲劳等, 避免产生晕厥的诱因, 告知患者保持足够的睡眠, 避免疲劳、情绪激惹、长时间站立等。如果有先兆症状, 应立即就地采取卧位或头低位。对于特殊职