



• 中西医结合 •

中医疗法治疗老年创伤性肩关节假性脱位的临床观察

贺泽伟 (双峰县中医医院 湖南娄底 417700)

摘要: **目的** 观察分析中医疗法治疗老年创伤性肩关节假性脱位的临床效果。**方法** 将 2015 年 1 月份—2017 年 10 月份收治的老年创伤性肩关节假性脱位的患者 68 例分成两组, 对照组患者采用常规治疗, 观察组患者在此基础上联合中医疗法进行治疗。比较两组患者治疗效果以及治疗前后两组患者的肩功能评分变化。**结果** 观察组患者治疗有效率达到 100%, 较对照组 73.53% 的治疗效果有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。经治疗后, 两组患者的肩功能评分较治疗前均不同程度提高, 组间比较有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 老年创伤性肩关节假性脱位在常规治疗基础上联合中医疗法效果较好, 对患者的肩功能恢复具有积极的意义, 加快患者的康复, 值得临床推广。

关键词: 中医疗法 老年创伤性 肩关节假性脱位 效果

中图分类号: R274 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-224-02

创伤性肩关节假性脱位是骨科常见疾病, 临床容易误导医生将其认为: 肩关节脱位。而其实是一种肩关节不稳现象, 并不是真正的“肩关节脱位”。对于老年患者由于年龄较大, 属于特殊群体, 钙质流失严重, 骨质疏松情况基本存在, 对患者的治疗恢复都有一定的影响。本文主要观察分析中医疗法治疗老年创伤性肩关节假性脱位的临床效果, 将 2015 年 1 月份—2017 年 10 月份收治的老年创伤性肩关节假性脱位的患者 68 例分成两组, 现将研究资料整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 2015 年 1 月份—2017 年 10 月份收治的老年创伤性肩关节假性脱位的患者 68 例分成两组, 每组 34 例, 观察组患者年龄 61 岁—85 岁, 平均年龄 (76.82 ± 2.18) 岁; 男性患者 20 例, 女性患者 14 例。对照组患者年龄 61 岁—86 岁, 平均年龄 (75.89 ± 2.72) 岁; 男性患者 19 例, 女性患者 15 例。收集两组患者的基本信息比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。纳入标准: 患者均符合老年创伤性肩关节假性脱位诊断标准; 患者年龄均为年龄超过 60 岁老年患者; 患者无其他肩关节疾病; 患者无治疗禁忌疾病; 所有患者均知情且同意。排除标准: 患者有精神疾病, 无法正常沟通交流; 患者伴有其他严重器质性疾病变疾病。

1.2 方法

对照组患者采用常规治疗, 患者取仰卧位, 固定位置, 患者的患侧肩胛向前伸直, 同时肘关节进行伸展, 前臂向后旋; 腕关节和手指张开; 患侧卧位, 患侧肩前伸, 前屈 $< 90^\circ$, 伸肘, 前臂后旋。患者坐位时, 患肢前方置于平桌上, 将患肢托起平放; 站立时将患肢抬起, 避免自然下垂。

观察组患者在此基础上联合中医疗法进行治疗, 包括中医针灸固定治疗, 中药熏洗, 中医手法功能锻炼, 中药内服。中医针灸固定治疗: 采用小夹板或者三角巾悬吊。针灸开始穴位选择阳明经, 通手三阳; 患者如肩外展抗阻疼痛、乏力可选取肩髃、巨骨、秉风、肩贞等穴位进行针灸治疗; 患者如肩内收抗阻疼痛、乏力可对肩髃、肩贞、肩髃、臑俞、天宗等穴位针灸治疗; 患者如肩外旋抗阻疼痛、乏力可对肩贞、肩髃、臑俞、天宗等穴位进行针灸刺激; 患者如肩内旋抗阻疼痛、乏力可采用臑俞、肩前等穴。上面方穴, 新伤用电针, 先取阿是穴点刺, 中末期加阿是穴, 均温针。日或间日 1 次。

中药熏洗治疗: 组方包括舒筋草、伸筋草各 15g, 白芷、制川乌、红花、制草乌各 12g, 独活、干姜、冰片、路路通各 10g; 将以上组方加水通过热气对患肢进行熏蒸, 然后采用纱布泡中药进行热敷, 每天两次, 两周一个疗程。

中医手法治疗: 从就诊当日起用指诊刺激患者肩井、肩贞、天穴、曲池、合谷等穴位。用轻手法拿捏冈上、肩部及上臂部。自上而下, 疏松筋结。沿肩前部、肩胛内上角处 (胸大肌、斜方肌等) 和腋下筋痛处 (大小圆肌等) 拿弹弹筋以解痉舒筋止痛。随后患者取坐位, 医生立于患者身后, 右手虎口托于其腕上, 医生屈肘内收带动患者屈肘,

由下向胸前上举, 再旋转、外展、后伸放下。重复数遍, 幅度由小变大。患者肘关节的活动随医生肘关节的屈伸而屈伸。上法 1 次/d, 力

度及活动范围逐渐加大。6 ~ 9 次为 1 疗程。

患者同时可以根据病程进行中成药物口服治疗, 早期可以使用活血化瘀止痛的药物, 中后期可使用强筋健骨, 补肝益肾的药物。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果以及治疗前后两组患者的肩功能评分变化。

1.4 判定标准

患者治疗效果判定患者临床症状全部消失, 肩功能恢复, 日常生活无影响, 无疼痛, 判定为显效; 患者临床症状部分消失, 肩功能部分恢复, 日常生活影响不大, 偶有疼痛, 判定为有效; 患者临床症状改善不明显或无改善, 肩功能没有恢复, 日常生活有较大的影响, 疼痛严重, 判定为无效。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗有效率达到 100%, 较对照组 73.53% 的治疗效果有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	34	29	5	0	34 (100%)
对照组	34	15	10	9	25 (73.53%)
χ^2					13.285
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后肩功能评分变化比较

两组患者接受治疗前肩功能评分比较基本相同, $P > 0.05$, 无统计学意义。经治疗后, 两组患者的肩功能评分较治疗前均不同程度提高, 组间比较有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后肩功能评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	34	50.29 ± 3.07	80.22 ± 5.78
对照组	34	51.02 ± 3.41	70.11 ± 3.29
t		3.297	10.283
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

老年创伤性肩关节假性脱位由于患者的特殊性, 年龄较大, 肝肾亏虚严重, 骨质疏松, 肩关节出现退变等情况, 受到外力的撞击, 监管及容易出现关节囊、韧带、

(下转第 229 页)



一种新型的诊断技术^[2],具有无创性、检查迅速等一系列优点,且诊断分辨率明显提高,所获得的图像更加清晰,该诊断技术在延迟扫描时可发现肝脏中最小、最多的病灶,有效提高肝内小病灶的检出率,并且在采集容积数据的同时可以对病灶进行连续性的扫描,具有传统CT不可比拟的优势^[3],现已得到广大临床医护人员以及患者的认可和青睐。其次CT诊断所需要的费用低廉,不会给家属、患者造成较大的经济负荷和心理压力,值得广泛推广于基层医院,给更多的肝脏肿瘤患者带来福音^[4,5]。本文研究示:CT诊断符合率与病理诊断结果比较,不具统计学差异, $P>0.05$,对于鉴别肝血管瘤、肝转移瘤、肝脏局灶性结节性的增生、肝囊肿以及小肝癌等疾病具有较高的参考价值^[6,7]。证实了CT增强延时扫描技术在肝脏肿瘤患者病情诊断中的可行性、有效性,在临床中参考、借鉴价值较高。笔者结合自身经验认为,影像学医师应不断的丰富自身理论知识,提高对肿瘤的诊断鉴别能力以及操作技巧,最大限度的避免由于操作等认为因素影响患者的诊断结果^[8],其次根据患者的临床症状、实验室检查结果等为患者选择最恰当的诊断方法。由于本文样本研究容量过小,仍旧需要临床进一步扩大样本研究容量,为临床诊断、治疗肝脏肿瘤提供更为科学、严谨的参考依据。

综上所述:肝脏肿瘤患者采纳CT增强延时扫描技术进行诊断,诊断符合率明显提高,并且可以对肿瘤的具体类型进行分析,为临床

医师诊断、治疗患者疾病提供更为可靠的依据,应用价值以及安全性较高,市场前景广阔,可作为肝脏肿瘤患者疾病诊断的首选方法,广大患者值得信赖并进一步推广。

参考文献

- [1] 王忠华. 肿瘤发生机制探讨[J]. 中华医学研究杂志, 2004, 3(1):57-58.
- [2] 冯鑫至, 盛巍, 申洪明, 等. 肝脏小病变的螺旋CT延迟扫描[J]. 肿瘤基础与临床, 2004, 17(4):303-304.
- [3] 黎军强, 刘彪, 王丽娜, 等. 两种延迟扫描技术在螺旋CT肝动脉成像中的对比研究[J]. 广西医学, 2011, 33(3):274-276.
- [4] 苗芙蓉. 肝海绵状血管瘤的CT表现——快速动态及延迟增强扫描的应用[J]. 陕西医学杂志, 1991(3):154-156.
- [5] 马吉伟, 陈美荣, 刘玉元, 等. 肝脏螺旋CT增强扫描的最佳延时时间[J]. 实用医学影像杂志, 2003, 4(2):81-82.
- [6] 顾欣. 时间延迟及螺旋自动启动技术在多层螺旋CT腹部增强扫描中的应用[J]. 医疗装备, 2006, 19(1):18-19.
- [7] 梁克树, 白林, 高燕, 等. 肝脏螺旋CT双期扫描技术初探[J]. 实用医院临床杂志, 1998(1):62-62.
- [8] 冯加和. CT增强延迟扫描对肝脏病变的诊断研究[J]. 当代医学, 2012, 18(18):94-94.

(上接第224页)

肩袖的破损以及孟唇软骨的缺失,继而发生创伤性肩关节不稳。同时由于创伤性肩关节假性脱位病理的特殊性,对临床医生诊断有一定的误导性,进行无谓的“整复”。本次研究中针对老年创伤性肩关节不稳,不强求孟肱关节解剖学上的对合,而是通过对这肩部疼痛乏力,功能受限等情况通过中医手段针灸、手法按摩、中药热敷等恢复肌力及韧带、肌腱、关节囊,关节周围软组织弹性来改善肩关节的功能,恢复肩关节的稳定。

本次研究结果充分说明老年创伤性肩关节假性脱位在常规治疗基础上联合中医疗法效果较好,对患者的肩功能恢复具有积极的意义,加快患者的康复,值得临床推广。

(上接第225页)

高8.89%, $P<0.05$ 。但是在不良反应方面,其数据差异较小,所有患者均未出现严重不良反应, $P>0.05$ 。进一步说明,骨伤后期肢体肿胀,采用中医骨伤治疗的效果较为理想,可以加速患者的恢复,保障患者健康,另外不良反应较低,安全性较高,值得临床的推广与应用。

参考文献

- [1] 李伟. 中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的治疗效果[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(29):162-163.
- [2] 彭华荣. 中医骨伤治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效分析[J].

(上接第226页)

部切除肿物,术后易复发。因此Burger氏提出对这些患者术后可行放射治疗,特别是未成熟性畸胎瘤,具有足够的敏感性,可以达到较长期的生存或治愈。但整个病程来说是复杂的肿瘤可经脑积液播散,因肿瘤组织结构及细胞学的不同表现,使其自然史、治疗及预后均有很大的差异。本例位于左侧裂区,紧贴左侧颞骨,打开颞骨,就能触及肿瘤,手术是最佳方案。

参考文献

(上接第227页)

- 坏死的多中心对比分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, (6):95-97.
- [2] 徐林, 张锦华, 王俊等. CT与MRI诊断早期股骨头缺血坏死的多中心对比分析[J]. 系统医学, 2016, 1(9):102-104.
- [3] 任勇, 母其文, 陈世孝等. CT、MRI在成人早期股骨头缺血坏死诊断中的运用价值分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(8):1454-1456.

参考文献

- [1] 陆斌, 黄金星. 老年创伤性“肩关节假性脱位”现象分析及中医治疗临床观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(11):160-161.
- [2] 乔波, 张春红. “搓纤法”治疗肩关节假性脱位1例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9):630-630.D0I:10.3969.
- [3] 王英, 申海波, 崔岩等. 肱骨近端内固定锁定系统接骨板治疗老年性肱骨近端骨折[J]. 中国骨与关节杂志, 2012, 01(4):392-395.D0I:10.3969.
- [4] 韦贵康, 施杞. 实用中医骨伤科学. 上海科学技术出版社, 2006:440.
- [5] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准. 人民出版社, 2005:10:67.
- 中国保健营养, 2016, 26(15):347-348.
- [3] 薛严锋. 中医按摩结合活血化瘀汤治疗骨伤后期肢体肿胀疗效分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(12):37-38.
- [4] 杨冬. 骨伤后期肢体肿胀行血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗的疗效观察[J]. 当代医学, 2015, 21(23):150-151.
- [5] 王晓军, 孟祥海. 中医疗法处理骨伤后期肢体肿胀的可行性分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(9):1000-1002.
- [6] 姜宇. 活血化瘀汤结合中医按摩治疗骨伤后期肢体肿胀的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(19):70-72.
- [1] 毛晓华, 王多军. 颅脑畸胎瘤1例报告[J]. 实用全科医学, 2008年4月第6卷第4期
- [2] 高书华, 黄广. 颅内畸胎瘤1例报告[J]. 医学理论与实践, 2008年第21卷第12期
- [3] Burger PC, et. Surgical Pathology of the nervous system and its coverings [J]. Wiley & Sons Inc, 1976:336
- [4] 张素艳, 姜文祥等. 颅内畸胎瘤MRI表现分析[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2009年第15卷第3期
- [4] 刘金林, 谢一平, 马洲鹏等. CT与MRI诊断成年人早期股骨头缺血坏死的应用比较[J]. 中国基层医药, 2014, (22):3492-3493.
- [5] 王建兵. CT与MRI在诊断早期股骨头缺血坏死患者中的对比分析[J]. 中国医药指南, 2013, (13):165-166, 167.
- [6] 崔钟鸣, 戴继宏, 赵宏等. CT、MRI在成人早期股骨头缺血坏死诊断中的运用价值分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, (6):798-799.