

观察骨骼肌疼痛冲击波治疗肩周炎的效果及其对疼痛、肩关节活动度的影响

吴峰雷

平湖市独山港镇中心卫生院全科 314204

【摘要】目的 探讨骨骼肌疼痛冲击波治疗肩周炎的效果及其对疼痛、肩关节活动度的影响。**方法** 在2022年1月至2023年12月期间选择70例肩周炎患者随机分组,对照组35例采用痛点注射治疗,观察组35例采用痛点注射治疗(参照对照组)联合骨骼肌疼痛冲击波治疗,比较治疗效果、治疗前后肩关节疼痛评分、治疗前后肩关节活动度。**结果** 治疗效果进行组间比较,观察组比对照组更高($P<0.05$);疼痛评分进行组间比较,治疗前的评分无差异,治疗后观察组评分更低($P<0.05$);肩关节前屈、外展、后伸角度进行组间比较,治疗前无差异,治疗后观察组均更大($P<0.05$)。**结论** 骨骼肌疼痛冲击波治疗肩周炎的效果理想,可以缓解肩关节疼痛并提高肩关节活动度,值得应用。

【关键词】 骨骼肌疼痛冲击波治疗; 肩周炎; 疼痛; 肩关节活动度

【中图分类号】 R68

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-017-02

肩周炎是一种肩部常见疾病,主要特征是肩关节周围的疼痛、僵硬和功能障碍。它通常由于肩关节周围的肌肉、肌腱和滑囊组织发生炎症或损伤引起。目前,肩周炎的治疗方法包括保守治疗和手术治疗两种,其中骨骼肌疼痛冲击波治疗属于保守疗法的一种,近年来在临床中得到广泛应用^[1-2]。据此,本研究选择70例肩周炎患者,探究骨骼肌疼痛冲击波治疗的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年1月至2023年12月期间选择70例肩周炎患者随机分组,观察组男女分别17例和18例,年龄44-62(53.29 ± 3.57)岁;对照组男女分别19例和16例,年龄46-61(54.02 ± 3.39)岁。一般资料差异($P>0.05$)。

纳入标准: ①符合《实用骨科学》中关于肩周炎的诊断标准; ②签署知情同意书。

排除标准: ①合并其他关节疾病; ②严重肝肾功能损伤。

1.2 方法

对照组行痛点注射治疗:取2%盐酸利多卡因注射液5ml混合复方倍他米松注射液1ml,取肩压痛最明显的几个地方,做好标记后进行皮肤消毒,然后进行注射,每个注射点注射混合液3ml,1周治疗一次。

观察组行痛点注射治疗(参照对照组)联合骨骼肌疼痛冲击波治疗:在治疗之前指导脱掉上衣,暴露出肩部。在治疗区域上涂抹透明的导电凝胶,指导患者取仰卧位,在喙突和喙突与肱骨头之间可触及较硬条索即肌化的喙肱韧带,患肢外展,用骨骼肌疼痛冲击波枪头击打喙肱韧带,设定频率60-80HZ,冲击能量60mj,击打次数1000次,1周治疗一次。

两组患者连续治疗8周。

1.3 观察指标

①治疗效果 若患者症状消失,为显效;症状改善,为有效;症状未改善,为无效,总有效率计算排除无效患者; ②治疗前后肩关节疼痛评分:采用VAS量表,评分标准是使用尺子分为10等份,0是不疼,1-3是轻度疼痛,4-6是中度疼痛,7-10是重度疼痛; ③治疗前后肩关节活动度:使用量角器对肩关节前屈、外展、后伸角度进行测量。

1.4 统计学方法

用软件分析结果,版本选择SPSS25.0,对计数/量资料用[n(%)](χ^2 验证)/($\bar{x}\pm s$)(t验证)表示,显示的差异用P表示(小于0.05则差异显著)。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗效果进行组间比较,观察组比对照组更高($P<0.05$)。见表1。

表1: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	21 (60.00)	14 (40.00)	0 (0.00)	35 (100.00)
对照组	35	19 (54.29)	12 (34.29)	4 (11.43)	31 (88.57)
χ^2	-	-	-	-	4.2424
P	-	-	-	-	0.0394

2.2 治疗前后肩关节疼痛评分

疼痛评分进行组间比较,治疗前的评分无差异,治疗后观察组评分更低($P<0.05$)。见表2。

表2: 治疗前后肩关节疼痛评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS	
		干预前	干预后
观察组	35	7.20 $\pm$ 1.22	3.30 $\pm$ 0.56
对照组	35	7.76 $\pm$ 1.22	5.17 $\pm$ 0.33
t	-	1.9202	17.0201
P	-	0.0590	0.0000

2.3 治疗前后肩关节活动度

肩关节前屈、外展、后伸角度进行组间比较,治疗前无差异,治疗后观察组均更大($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

肩周炎是一种常见的肩部疾病,其发病机制主要涉及肩关节周围软组织的慢性炎症和退行性变,可导致患者出现肩关节功能受限以及肩痛、僵硬、肌力下降等症状^[3]。

目前临床对肩周炎的治疗主要包括药物治疗、物理疗法、手术干预等,提高治疗效果和患者的生活质量是治疗方案选择的主要原则。本次试验中应用的骨骼肌疼痛冲击波冷疗法通过产生高强度的声波冲击波作用于病灶区域。冲击波能量的释放可以破坏病灶区域的病理组织,如钙化物、纤维化组织等,从而促进修复过程,同时能够刺激新血管的生成,提高病灶区域的血液供应,加速康复过程。此外还可以影响神经传递,

减轻疼痛感知^[4]。

本研究结果显示, 观察组治疗效果更好, 治疗后的疼痛评分更低且肩关节前屈、外展、后伸角度更大($P<0.05$)。

综上所述, 在肩周炎治疗中采用骨骼肌疼痛冲击波进行治疗可以有效减轻患者的肩关节疼痛情况同时提高其肩关节活动度, 整体疗效理想, 可以在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 李彦. 肩周炎采用针灸配合体外冲击波治疗的临床疗

效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(08):144-145.

[2] 郑州铭. 针灸、推拿联合关节腔药物注射治疗肩周炎的临床效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(30):95-97.

[3] 刘雅婷. 关节舒张解冻法结合体外冲击波治疗肩周炎的疗效研究[J]. 新疆中医药, 2023, 41(05):4-6.

[4] 王春满, 李鹏霖, 高谦等. 肩关节脉冲射频联合双氯芬酸钠治疗老年肩周炎临床疗效及对患者肩关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(19):4725-4728.

表 3: 治疗前后肩关节活动度 ($\bar{x}\pm s$, °)

组别	例数	前屈		外展		后伸	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	108.33±12.65	159.48±15.43	82.44±10.13	122.63±14.12	19.17±3.99	48.77±6.15
对照组	35	108.58±13.66	143.15±19.54	83.55±12.97	113.26±12.61	18.33±4.76	40.66±5.47
t	-	0.0794	3.8803	0.3990	2.9282	0.8001	5.8294
P	-	0.9369	0.0002	0.6911	0.0046	0.4264	0.0000

(上接第 14 页)

乐及自信的环境中得到发展。

幼儿园时期是儿童人格形成的重要时期。人格主要是指人所具有的与他人相区别的独特而稳定的思维方式和行为风格。一个人的人格是在遗传、环境、教育等的交互作用下形成的。人格决定一个人的生活方式, 甚至决定一个人的命运, 因而是人生成败的根源之一。当面对挫折与失败时, 坚强者能发愤拼搏, 懦弱者会一蹶不振, 这是人格功能的表现。幼儿的健全人格包括自信、独立、乐观、友爱等, 这些健康的人格特质需要良好的社会环境及科学的教育引导才能建立起来^[6]。上述调查中优秀的孩子在常规幼儿园教育中会因表现出色而得到过多关注和表扬, 易养成他们骄傲自大、自我为中心的个性, 影响他们人际交往能力的发展; 而发育偏低及低下的孩子在常规幼儿园教育中会因表现迟钝、笨拙而受到冷落、白眼, 影响他们自信的发展, 容易形成胆小、怯懦或不合作、对立违抗的个性。

(上接第 15 页)

但并未有其他症状, 就可指导孕妇多注意休息, 对羊水情况及时观察, 可等到自然分娩, 但是, 如果孕妇妊娠过期且其他合并症状较严重, 需要用药治疗, 一旦发现异常应立即停药, 或者采取终止妊娠进行及时治疗, 使胎儿尽快离开不良环境, 因为这时期是足月妊娠及过期妊娠的过渡阶段, 对胎儿的健康具有重要影响。若宫颈条件不成熟的原因导致短期内不能从阴道结束分娩者, 应放宽剖宫产指征, 选择剖宫产^[5]。

综上所述, 过期妊娠并羊水过少对母婴的危害都比较大, 早期诊断, 对改善预后、获得良好分娩结果具有重要意义。

参考文献:

综上所述, 建议将儿童神经心理发育状况评估作为幼儿入园前必检项目, 幼儿园教育以评估结果为依据, 尊重每个儿童特点以及发育差异, 采取个性化、多样化、有层次的教学方式, 使每个孩子都能够在科学的教育下发挥最大潜能。

参考文献:

- [1] 朱宗涵, 戴耀华. 育儿新概念 [M]. 中国妇女出版社, 2012
- [2] 赵剑锋. 菏泽市 800 名城区婴幼儿神经心理发育调查及影响因素分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18 (4)
- [3] 张楠, 顾艳荣. 某院 203 例 0-6 岁小儿神经心理发育筛查结果分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2012, 7:639-694
- [4] 鲍秀兰. 0-3 岁儿童最佳的人生开端 [M]. 中国妇女出版社, 2013
- [5] 歧晓红, 郝利楠, 等. 3-5 岁儿童神经心理发育现状调查 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 21
- [6] 汪乃铭, 钱峰. 学前心理学 [I] 复旦大学出版社, 2006

(上接第 16 页)

综上所述, 乳突根治加鼓室成形术治疗慢性化脓性及胆脂瘤中耳炎疗效观察发现, 其能够提高临床治疗效果, 减少患者并发症发生, 临床疗效较好因而值得临床借鉴, 使得患者在治疗后能够即恢复。

参考文献:

- [1] 宁强. 开放式乳突根治术联合鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎疗效观察 [J]. 临床医学, 2023, 34 (11): 96-98.
- [2] 黄春姐. 观察比较改良乳突根治术和开放式鼓室成形

术对慢性化脓性中耳炎的治疗作用 [J]. 中国实用医药, 2024, 10 (3): 138-139.

[3] 岳显. 开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎的临床分析 [J]. 中外医疗, 2022, (20): 53-54.

[4] 张强, 张芹, 邓丽芳. 完壁式乳突根治术并鼓室成形术治疗中耳炎效果观察 [J]. 中外医疗, 2023, (18): 23-24.

[5] 麦周生, 达瑞, 周仲伟. 完壁式乳突根治并鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 13 (5): 387-389.