

综合康复治疗在不同类型肩关节周围炎患者中的疗效观察

兰丹黎

福州黎明职业技术学院, 福建福州, 350012;

摘要: 目的: 分析不同类型肩关节周围炎用综合康复疗法所起到的作用。方法: 2023 年 4 月-2025 年 2 月福州地区医院接诊的肩关节周围炎病人中随机选取 80 名, 并根据病因将所选病例分成三组, 甲组 30 人为原发性肩关节周围炎病人, 乙组 25 人为非继发手术病人, 丙组 25 人为继发手术病人。对比 UCLA 评分等指标。结果: 关于总有效率: 甲组 90.0%, 显著高于乙组的 72.0% 及丙组的 56.0%, $P < 0.05$, 且乙组的总有效率 72.0%, 也显著高于丙组 56.0%, $P < 0.05$ 。三组治疗后的 VAS 评分都显著低于治疗前 ($P < 0.05$), 但三组治疗后的 VAS 评分比较则无显著差异 ($P > 0.05$)。UCLA 评分: 三组治疗后均显著高于治疗前 ($P < 0.05$), 且甲组治疗后的评分也显著高于乙组和丙组 ($P < 0.05$)。结论: 不同类型肩关节周围炎病人用综合康复疗效, 都能取得一定成效, 但原发性肩关节周围炎病人在疗效与肩关节功能改善情况这两方面上取得的效果更好。

关键词: 综合康复治疗; UCLA 评分; 肩关节周围炎; 效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.09.031

医院骨科中, 肩关节周围炎作为一种常见病, 以肩关节周围软组织出现无菌性炎症为主要病理特征, 并能引起肩关节活动受限与疼痛等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量, 需积极干预^[1,2]。相关资料中提及, 肩关节周围炎主要包含继发性与原发性这两种, 前者通常是指病人有肩部损伤的情况, 如: 肩部骨折与肩袖肌群撕裂等, 病人一般需要对肩部进行制动, 而制动与损伤则是引起组织纤维化改变与炎症浸润的重要原因, 后者可能发生与甲减、糖尿病、高血脂与甲状腺功能亢进等因素相关^[3,4]。本文选取肩关节周围炎病人 80 名, 旨在剖析不同类型肩关节周围炎用综合康复疗法所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2023 年 4 月-2025 年 2 月福州地区医院接诊的肩关节周围炎病人中随机选取 80 名作为本次研究的对象。纳入病例的资料都完整, 且研究也获得伦理委员会批准。排除重要脏器功能衰竭、精神心理疾病、癌症、传染病、出血性疾病、严重肩周神经损伤、依从性差与脑血管疾病的病例^[5]。按照病因的不同对纳入病例进行分组, 当中, 甲组 30 名都是原发性肩关节周围炎病人, 包含女病人 12 人和男病人 18 人, 年纪上限 70, 下限 40, 平均 (53.14 ± 4.27) 岁; 病程上限 12 个月, 下限 2 个月,

平均 (4.51 ± 0.42) 月。乙组 25 名都是非继发手术病人, 也就是病人没有肩部手术史与外伤史, 当中, 女病人 10 人, 男病人 15 人, 年纪上限 71, 下限 41, 平均 (53.76 ± 4.59) 岁; 病程上限 12 个月, 下限 1 个月, 平均 (4.49 ± 0.46) 月。丙组 25 名都是继发手术病人, 也就是病人存在肩部手术史与外伤史, 当中, 女病人 11 人, 男病人 14 人, 年纪上限 70, 下限 42, 平均 (54.02 ± 4.19) 岁; 病程上限 12 个月, 下限 1 个月, 平均 (4.73 ± 0.51) 月。各组基线资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

三组都接受综合康复治疗, 详细如下: (1) 用 52° 的蜡块, 对病人的患肩周围进行包裹, 20min/次, 1 次/d, 每周 5 次, 疗程是 2 周。(2) 指导病人做患侧肩关节内收、前屈、外旋、后伸、外旋与外展等训练, 10-15min/次, 2 次/d, 疗程是 2 周。(3) 用体外冲击波治疗仪对病人施以冲击波治疗。让病人保持坐位, 并充分清洁病人的患肩, 然后再采取触诊的方式, 对疼痛点进行明确, 并做好标记。于病人的肩周皮肤上涂抹适量的超声凝胶, 并根据病人的实际情况, 选择直径适宜的探头, 并调整好冲击波参数与频率。(4) 采取关节松动、推拿与肌肉牵伸法, 对病人的患侧肩部进行治疗, 30min/次, 1 次/d, 疗程是 2 周。

1.3 评价指标^[6]

1. 疗效评估。 (1) 无效, 肩部疼痛等症状未缓解, 肩关节功能未改善。 (2) 好转, 肩部疼痛等症状有所缓解, 肩关节功能显著改善。 (3) 显效, 肩部疼痛等症状消失, 肩关节功能基本复常。结果计算: (好转+显效) /*100%。

2. 肩关节疼痛评估: 其评估工具选择的是 VAS 量表, 总分 100。评分和肩关节疼痛感的关系: 正相关。

3. 肩关节功能评估: 其评估工具选择的是 UCLA 量表, 涉及活动度、疼痛、力量与功能程度等, 总分 35。评分和肩关节功能的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS24.0。至于 χ^2 与 t 这两项的作用, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 至于这两种资料的表现形式, 前者是 (%), 后者是 ($\bar{x} \pm s$)。差异符合统计学标准之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效分析

对比表 1 内的总有效率: 甲组显著高于乙组和丙组 ($P < 0.05$), 且乙组的数据也显著高于丙组。

表 1: 疗效显示表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
甲组	30	3 (10.0)	10 (33.33)	19 (63.33)	90.0
乙组	25	7 (28.0)	11 (44.0)	7 (28.0)	72.0
丙组	25	11 (44.0)	13 (52.0)	1 (4.0)	56.0

2.2 肩关节疼痛分析

对比表 2 内的 VAS 数据: 治疗前, 三组数据相比无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后: 三组数据都比治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 但三组治疗后的数据相比则无显著差异 ($P > 0.05$)。

表 2: VAS 数据表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
甲组	30	5.83 \pm 1.41	1.85 \pm 0.36	4.9214	0.0000
乙组	25	5.92 \pm 1.53	1.79 \pm 0.32	5.0231	0.0000
丙组	25	5.87 \pm 1.47	2.14 \pm 0.41	4.2651	0.0000

2.3 肩关节功能分析

对比表 3 内的 UCLA 数据: 治疗前, 三组数据相比无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后: 三组数据都比治疗前显著升高 ($P > 0.05$), 且甲组的升高幅度显著高于

乙组和丙组 ($P < 0.05$)。

表 3: UCLA 数据表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
甲组	30	14.21 \pm 3.04	28.83 \pm 4.01	7.9214	0.0000
乙组	25	14.09 \pm 3.17	25.11 \pm 3.94	6.5242	0.0000
丙组	25	14.13 \pm 3.24	23.06 \pm 3.52	5.3271	0.0000

3 讨论

临幊上, 肩关节周围炎十分常见, 以肩关节活动受限与疼痛等为主症, 可影响病人日常生活^[7]。目前, 医生可采取综合康复疗法来对肩关节周围炎病人进行干预, 其主要措施有体外冲击波疗法、功能锻炼与蜡疗等^[8]。体外冲击波主要是利用空化效应与拉应力, 对病人的局部组织进行有效的松懈, 并能改善病人的局部血液循环, 能对细胞因子与炎症因子的表达过程进行抑制。指导病人做适量的功能锻炼, 能松懈病人的肩关节组织。通过对病人施以系统性的蜡疗, 能有效解除肌肉痉挛等问题, 并能起到较好的活血等作用, 能促进病人皮肤毛细血管的扩张, 以减轻病人血肿程度。

朱得婷等人的研究结果^[9]表明, 原发性肩关节周围炎病人综合康复治疗的总有效率显著高于继发非手术病人与继发手术病人, 且继发非手术病人的总有效率也显著高于继发手术病人。本研究, 对比评估获取的疗效: 甲组显著高于乙组和丙组, 且乙组也高于丙组 ($P < 0.05$), 这和朱得婷等人的研究结果相似。对比评估获取的 VAS 和 UCLA 数据: 治疗后, 三组的评分都比治疗前得到显著改善 ($P < 0.05$), 且甲组的改善情况也显著优于乙组和丙组 ($P < 0.05$)。对原发性肩关节周围炎病人而言, 他们通常没有外伤, 且病人肩部软组织存在的无菌性炎症也都是初始改变, 故, 通过综合康复治疗可取得较为显著的疗效, 且也利于病人肩关节功能的恢复。继发性病人通常有肩周组织外伤史, 且关节制动与损伤也是引起病人关节功能降低的重要原因, 即便是按要求对病人进行了综合康复治疗, 也无法取得较为显著的成效^[10]。另外, 对于继发手术病人来说, 他们有手术史, 治疗难度相比较于继发非手术病人更大, 故, 在经过相同的综合康复治疗之后, 继发手术病人的疗效与康复效果会低于继发非手术病人^[11]。

综上, 不同类型的肩关节周围炎病人经综合康复治疗, 病情都能得到一定的控制, 但对于原发性肩关节周

围炎病人而言,他们的疗效更好,肩关节功能改善情况也更加显著。

参考文献

- [1] 梁铭昭. 肩关节周围炎康复治疗的进展分析[J]. 饮食保健, 2022, 16(1): 125-128.
- [2] 黄秋萍, 陈秀清, 郭晓佳, 等. 肩关节周围炎患者的体外冲击波联合常规康复治疗效果[J]. 中国医药科学, 2024, 14(6): 164-167, 193.
- [3] 李奎, 李京斌, 余陈, 等. 发散式冲击波治疗联合康复方案在老年肩关节周围炎患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(36): 106-109.
- [4] 黄亮. 体外冲击波联合康复功能锻炼治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(13): 1-3.
- [5] RIGATOM, BATTISTIE, FORTUNATOM, et al. Comparison between the analgesic and therapeutic effects of a musically modulated electromagnetic field (TAMMEF) and those of a 100 Hz electromagnetic field: blind experience on patients suffering from cervical spondylosis or shoulder periarthritis. [J]. Journal of medical engineering & technology, 2023, 26(6): 253-258.
- [6] 周芳伟, 王云松, 张晓平. 活血通络祛瘀方外敷辅助治疗气滞血瘀型冻结期肩关节周围炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(19): 16-17, 46.
- [7] 杨红园, 曾雨飞, 刘忠毅, 等. 朱琏针灸抑制Ⅱ型手法联合抻筋指推法治疗肩关节周围炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(28): 114-117, 122.
- [8] 李庆贵, 鲁俊, 郭琼, 等. Mulligan 动态关节松动术联合体外冲击波治疗老年肩关节周围炎的疗效观察[J]. 实用老年医学, 2023, 37(3): 243-245, 250.
- [9] 朱得婷, 李凯, 周云, 等. 综合康复治疗在不同类型肩关节周围炎患者中的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(1): 45-49.
- [10] 黄海琼, 瞿一新, 李灵浙, 等. 腕踝针辅助治疗风寒湿痹型肩关节周围炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(1): 11-13.
- [11] 张广丽. 中医康复治疗肩关节周围炎患者的临床疗效及对肌力恢复的影响观察[J]. 中国医药指南, 2023, 16(24): 183-184.