

# 金黄膏联合关节镜松解治疗冻结肩的疗效观察

邬欣

(襄阳市中西医结合医院 湖北襄阳 441000)

**【摘要】**目的：观察金黄膏联合关节镜松解治疗冻结肩的临床效果。方法：选取2023年4月-2024年4月期间本院收治冻结肩患者130例作为研究对象，分为对照组、观察组，每组65例。对照组应用关节镜松解治疗，观察组加用金黄膏治疗。对比两组临床疗效、治疗前后疼痛评分、肩关节活动度及功能评分。结果：(1) 两组临床疗效对比，观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。(2) 治疗1周、2周后，观察组疼痛评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。(3) 治疗后，观察组肩关节前屈、外展、内旋、外旋角度均大于对照组， $P < 0.05$ 。(4) 观察组肩关节功能评分高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在冻结肩治疗中应用金黄膏联合关节镜松解治疗，有助于提高疗效，减轻疼痛，改善肩关节功能。

**【关键词】** 金黄膏；关节镜松解；冻结肩

The curative effect of golden yellow cream combined with arthroscopic release on frozen shoulder

Wu Xin

(Xiangyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Xiangyang 441000)

**[Abstract]** Objective: To observe the clinical effect of golden yellow cream combined with arthroscopic release on frozen shoulder. Methods: A total of 130 frozen shoulder patients admitted to our hospital from April 2023 to April 2024 was selected as the research objects and divided into control group and observation group, with 65 patients in each group. The control group was treated with arthroscopic lysis, and the observation group was treated with golden yellow cream. Clinical efficacy, before and post treatment pain scores, shoulder mobility and functional scores were compared between the two groups. Results: (1) Comparing the clinical efficacy of the two groups, the total response rate of the observation group was higher than that of the control group, with  $P < 0.05$ . (2) After 1 week and 2 weeks of treatment, the pain score of the observation group was lower than that of the control group, with  $P < 0.05$ . (3) After treatment, the anterior flexion, abduction, internal rotation and external rotation angles of the observed shoulder group were greater than those of the control group,  $P < 0.05$ . (4) The shoulder function score of the observed group was higher than that of the control group, with  $P < 0.05$ . Conclusion: The application of golden yellow cream combined with arthroscopic hydrolysis treatment in the frozen shoulder treatment is helpful to improve the curative effect, reduce the pain, and improve the shoulder joint function.

**[Key words]** golden yellow paste; arthroscopic release; frozen shoulder

冻结肩是临床发病率较高的一种肩关节疾病，以中年人居多，近年来，冻结肩发病年龄有逐渐年轻化表现<sup>[1-2]</sup>。临床治疗冻结肩以保守治疗及手术治疗为主。对于病情反复发作，疼痛明显的患者，首选手术治疗。近年来，随着内镜技术的不断进步，关节镜松解术被广泛应用于冻结肩的治疗中。为了巩固疗效，提高镇痛效果，临床采用中西医结合疗法对该病患者进行治疗<sup>[3-4]</sup>。金黄膏是一种中药制剂，具有行气活血、通络止痛、消肿散瘀的作用。本研究主要分析联合应用金黄膏联合关节镜松解治疗冻结肩的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究对象为2023年4月-2024年4月期间本院收治冻结肩患者130例，分为对照组(65例，关节镜松解治疗)、观察组(65例，金黄膏联合关节镜松解治疗)。对照组患者年龄39-59岁，平均 $(48.61 \pm 0.46)$ 岁；男性38例，女性27例；病程4个月-6年，平均 $(3.16 \pm 0.15)$ 年。观察组患

者年龄38-59岁，平均 $(48.52 \pm 0.44)$ 岁；男性37例，女性28例；病程3个月-6年，平均 $(3.09 \pm 0.17)$ 年。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)符合临床关于冻结肩诊断标准。(2)保守治疗无效，转为接受手术治疗。(3)局部皮肤完整，未出现破溃。(4)肩关节活动度受限，疼痛明显。(5)身体状况良好，可以耐受关节镜手术。

排除标准：(1)合并其他类型肩关节疾病(类风湿性关节炎、骨关节炎)。(2)肩部疼痛及活动受限由脑卒中、肩部外伤等疾病引起。(3)对肩关节镜手术不耐受。(4)皮肤破溃。(5)肝肾功能不全，精神疾病，治疗依从性较差。

### 1.3 方法

对照组应用关节镜松解治疗，方法：局部麻醉后，患侧肢体在上(斜侧卧位)，整体前倾 $45^\circ$ ，悬吊牵引患侧上肢后，完成手术部位消毒、铺巾。做手术切口于外侧角肩峰内侧2cm处，于喙突处入镜，分别采取前侧、后侧入路的方式对肩关节腔的情况进行观察，明确关节囊及孟唇缘的情

况。找到肱二头肌，观察其起始部位，探查肱骨头软骨、关节盂及肩峰下滑囊的情况，应用汽化电刀进行后侧关节囊、腋囊、肩袖间隙等相关部位进行松解，然后对患肢牵引、悬吊，充分松解，确保肩关节前屈、外展、内收角度分别达到120°、120°、30°。在肩峰下入路，清除钙化肌腱炎及肩峰下滑囊处的钙化病灶。撤镜，对切口冲洗缝合包扎。

观察组加用金黄膏治疗，方法：每日夜间，患者平卧位或坐位下，将患侧肩胛部显露，常规消毒后，将自制的金黄软膏涂抹在无菌纱布上，并贴敷在患肩，医用胶布固定，每次用药20g，每日1次，每次持续时间为10h。

1.4 观察指标

(1) 对比两组临床疗效。显效：治疗后，肩部疼痛明显减轻，活动度明显增加。有效：治疗后，肩部疼痛有所减轻，活动度有所增加。无效：治疗后，肩部疼痛无明显改善，活动度未增加，或病情在加重。显效率+有效率=总有效率。

(2) 治疗前后疼痛评分，分别于治疗前、治疗1周、2周后评估，应用视觉模拟评分法评估，分值区间为0-10分，得分越高，疼痛越严重<sup>[5]</sup>。

(3) 治疗前后肩关节活动度，包括前屈、外展、内旋、外旋角度<sup>[6]</sup>。

(4) 治疗前后肩关节功能，应用患肢美国肩肘外科协会(ASES)评估，总分为100分，得分越高，肩关节功能越好<sup>[7]</sup>。

1.5 统计学分析

用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行t检验，计数资料以百分比(%)表示，以卡方( $\chi^2$ )检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

两组临床疗效对比，观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 治疗前后疼痛评分

治疗前，两组疼痛评分对比， $P > 0.05$ 。治疗1周、2周后，观察组疼痛评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。详见表2。

2.3 治疗前后肩关节活动度

治疗前，两组肩关节前屈、外展、内旋、外旋角度对比，差异不明显( $P > 0.05$ )。治疗后，观察组肩关节前屈、外展、内旋、外旋角度均大于对照组， $P < 0.05$ 。详见表3。

2.4 治疗前后肩关节功能对比

治疗前，两组肩关节功能评分对比， $P > 0.05$ 。治疗后，观察组肩关节功能评分高于对照组， $P < 0.05$ 。详见表4。

表1 对比两组临床疗效[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=65)	37 (56.92)	20 (30.77)	8 (12.31)	57 (87.69)
观察组 (n=65)	49 (75.38)	15 (23.08)	1 (1.54)	64 (98.46)
$\chi^2$				5.849
P				0.016

表2 治疗前后疼痛评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗1周后	治疗2周后
对照组 (n=65)	8.85 ± 0.16	4.15 ± 0.13	3.10 ± 0.16
观察组 (n=65)	8.89 ± 0.19	2.01 ± 0.11	1.54 ± 0.12
t	1.298	101.314	62.886
P	0.197	< 0.001	< 0.001

表3 治疗前后肩关节活动度(°,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	前屈		外展		内旋		外旋	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=65)	71.64 ± 1.32	105.68 ± 2.64	56.84 ± 1.34	79.64 ± 2.64	3.56 ± 0.13	7.95 ± 0.16	8.69 ± 0.16	37.64 ± 0.46
观察组 (n=65)	71.69 ± 1.40	118.61 ± 1.64	56.89 ± 1.38	94.65 ± 2.14	3.60 ± 0.15	10.89 ± 0.15	8.74 ± 0.19	42.61 ± 1.05
t	0.210	33.542	0.210	35.609	1.625	108.077	1.623	34.954
P	0.834	< 0.001	0.834	< 0.001	0.107	< 0.001	0.107	< 0.001

表4 治疗前后肩关节功能对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=65)	45.61 ± 2.61	68.97 ± 3.51
观察组 (n=65)	45.68 ± 2.58	81.64 ± 3.50
t	0.154	20.608
P	0.878	< 0.001

### 3 讨论

冻结肩是骨关节疾病中较为常见的一种类型,以肩关节疼痛、活动受限为主要症状表现,又叫粘连性骨关节炎。冻结肩的发生与多种因素有关,其中主要包括糖尿病、甲状腺功能减退症等,且以中年人居多,因此该病又叫做“五十肩”<sup>[8-9]</sup>。

冻结肩的临床症状与多种肩关节疾病有较高的相似度,其中主要包括肩袖损伤、肩峰撞击综合征、肩峰下滑囊炎等。冻结肩的治疗以保守治疗及手术治疗为主。对于保守治疗无效的患者,可采取手术治疗<sup>[10-12]</sup>。关节镜下松解术是治疗冻结肩的常用方法。实施此手术可提高患者的疼痛阈值(麻醉下),然后以手法牵拉的方式将黏连的关节囊撕开,以改善肩关节功能,减轻疼痛。金黄膏是一种由中药研磨成粉末后调至成药膏状的中药制剂,主要包括包括大黄、黄柏、姜黄、白芷、生南星、陈皮、苍术、厚朴、天花粉等,上述药物可起到行气活血、通络止痛、消肿散瘀的功效。其中,活血通络的为大黄,通络止痛的为白芷、生南星,行气的为厚朴,

全方应用有助于促进肩关节疼痛症状的减轻<sup>[13-14]</sup>。

本研究结果显示,两组临床疗效对比,观察组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。提示在冻结肩治疗中应用金黄膏联合关节镜松解治疗,有助于提高疗效。治疗不同时间后,观察组疼痛评分均低于对照组,  $P < 0.05$ 。提示在冻结肩治疗中应用金黄膏联合关节镜松解治疗,有助于促进疼痛症状的减轻。中医将冻结肩归为痹症的范畴,以肩部活动受限以及关节疼痛为主,且夜晚症状严重程度要甚于日间,对患者日常生活及工作可造成明显影响。冻结肩治疗中应用金黄膏治疗,可充分发挥方中药物的作用,并能够保障药物直达病灶,具有效果明显,起效速度快的优势,有助于疼痛症状的改善,并可在一定程度上巩固关节镜下松解术的效果,使患者肩关节功能逐渐恢复。治疗后,观察组肩关节活动度均大于对照组,肩关节功能评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。提示中药贴敷于关节镜松解治疗的联用,可使效果叠加,对患者肩关节功能的恢复十分有利。

本研究结果证实,在冻结肩治疗中应用金黄膏联合关节镜松解治疗,有助于提高疗效,减轻疼痛,改善肩关节功能。

### 参考文献:

- [1]周蜜,王一飞,周茹,等.系列痛风颗粒联合金黄膏分期治疗痛风性关节炎疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2020,33(12):1603-1607.
- [2]刘建永,王英振,姜鑫.肩关节镜下三联松解术结合自控镇痛治疗顽固性冻结肩[J].中国矫形外科杂志,2020,22(17):1575-1579.
- [3]钱文杰,梅凯,诸磊,等.麻醉下手法松解联合关节镜技术治疗冻结肩合并肩袖损伤的临床疗效[J].智慧健康,2024,10(8):149-152.
- [4]冯琳,许莹莹,陈秀云.肩关节镜下治疗肩袖损伤的护理及康复253例总结[J].中国运动医学杂志,2019,34(12):23-24.
- [5]程光齐,韩晓峰,朱乃锋,等.关节镜下同期行冻结肩松解术与肩袖修补对肩袖损伤合并冻结肩患者肌肉力量及功能恢复的影响[J].中国临床研究,2020,31(012):1636-1639,1643.
- [6]刘选泽,钟喜红,程劲,等.关节镜下同期行冻结肩松解术对肩袖损伤患者的治疗效果评估[J].现代生物医学进展,2020,20(13):2581-2584.
- [7]陶训勋,陈光,殷浩,等.同期实施关节镜下肩袖间隙松解术与肩袖修补术治疗肩袖损伤16例临床观察[J].山东医药,2023,63(3):62-65.
- [8]冯来德,刘飞,徐丛.关节镜下肩袖间隙松解与肩袖修补联合治疗肩袖损伤的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2024,23(12):1292-1295.
- [9]王登峰,康汇.关节镜下肩袖修补术联合玻璃酸钠局部注射与传统关节镜下肩袖修补术治疗肩袖损伤随机前瞻性研究[J].美中国际创伤杂志,2020,17(2):1-5.
- [10]刘俊红,王红,曲鹏飞,等.金黄膏中小檗碱体外透皮吸收研究[J].中成药,2020,36(001):65-69.
- [11]刘俊红,王红,李棣华,等.HPLC法测定金黄膏中小檗碱和巴马丁的含量[J].天津中医药,2020,31(2):110-112.
- [12]董浩宇.不同基质金黄膏质量评价及抑菌作用的研究[D].内蒙古医科大学,2022.
- [13]曹颖,王红,刘俊红,等.基于金黄膏体外透皮吸收实验探讨其透皮系统的药对配伍规律[J].环球中医药,2020,7(9):691-694.
- [14]陈炳,陈建飞,奚经巧,等.如意金黄膏外敷治疗中风后偏瘫肩痛疗效观察[J].中国乡村医药,2020,000(9):34-36.