درد شانه: تجربة دوساله در گروه جراحی شانه بیمارستان شهداي هفتم تير

چکیده

در این مطالعه به‌طور کلیکی از بیمارانی که به بیمارستان شهداي هفتم تير مراجعه کرده‌اند به طور کلیکی نگهداری مورد بیماری قرار گرفتند. این بیماران از نظر علت بیماری، نوع بیماری، مدت زمان بهبود شانه، مدت زمان قبل از تشخیص، درد مثبت شانه و درد مثبت شانه چپ گروهی بودند. بیماران در گروه دوساله به شرح زیر درد داشتند: معمولا درد چپ گروهی بود. بیماران در گروه دوساله به شرح زیر درد داشتند: معمولا درد چپ گروهی بود. بیماران در گروه دوساله به شرح زیر درد داشتند: معمولا درد چپ گروهی بود.

کلید واژه‌ها: ۱- درد شانه ۲- نشانگان بیخورد (Impingement syndrome) ۳- شانه جراحی (Arthroscopy) ۴- مفصل بینی (Rotator cuff) ۵- تزریق در زیر آرنج (Subacromial injection)

دکتر علی‌اکبر خورسنی

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران 
سال ششم/ شماره 3/ زمستان 1378
درد شانه

مقدمه

ژنان کوتاهی است که مشکلات شانه و یک جزء دردهای مورد انتظار شانه بر خورده (Impingement syndrome) توجه و تجزیه و تحلیل و مطالعه قرار می‌گیرد. شانه، مفصل است که دارای پیشترین دانه حربک می‌باشد و از مکانیک و پیش‌بینی تشخیصی (Biomechanics) زیست‌شناسی خاصی برخوردار است. آسیب‌دیدگی این مفصل در طول حرکات و روشی شغلی، تصادفات و... و عدم درمان به موقع آن و نیز آسیب دیدن آبیکسن (Bursa) زیر آچم (Rotator cuff) و صدده قدرتی راندی خانه (Acromion) در نهایت موجب نتانیش بیماران در اینجا داده کاراهی روزمره و وظیفه شغلی می‌شود. مهم‌ترین عارضه قدرت با سایر بیمارانی مدیلگر از بخش ترم‌های باله، انفجار، خشکی و دریادگی شدید و پرکلینیکی در دردهای بیماران در توجه در علت مشخصی را ذکر کرده و در سایه‌ای آن زمینه‌ریز، ضریب مستقیم و غیرمستقیم در اثر تصادفات، دیابت، تصادفات، و... وجود داشت.

شانه در توجه به که که یک کارکردهای

Impingement syndrome در ان طول با شاخص دانه، شایع‌ترین

در مرحله بیماریان می‌باشد در شانه بوده، به طوری که از 82

به 60 درصد (26/1) به این عارضه می‌باشد. از بقیه

بیماران، 12 مورد (18/1) به عنوان به وجود با درمان طی ادامه همکاری خردداری کرده و 27 مورد (26/2) تحت عمل جراحی قرار گرفتند. از این تعداد، 6 مورد (7/7) شانه‌خانه (Rotator cuff) داشتند (نشانگان برخورد زیر آقیم و درجه دو (Subacromial impingement syndrome, grade II) که به طوری چنین شانه‌خانه‌اند. چون بیماری که به صورت یکبار تحت درمان قرار گرفته‌اند و هم بر روی بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، صورت و گرفته است. بیماران به حسب تعداد از ارزیابی مشکلات شانه انجمن جراحی شانه و آرنج فهرش‌گیره (American Academy of Orthopedic Surgeons) می‌باشد و طبق اندازه شانه (جدول‌های 1 و 2).

به طورکلی بیماران از این نظر سن، جنس، محل تشخیصی ضایع و میزان در مرحله توجه قرار گرفته و میزان حرکات

دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال ششم/شماره 3/زمستان 1378

282
جدول ۱- ارزیابی پیام آرزو

آیا در شانه خود احساس درد می کنید (دور پاسخ درست خاطه کنید)

محل درد خود را در طرح مقابل علامت بگذارید.

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمار</th>
<th>یک</th>
<th>دو</th>
<th>سه</th>
<th>چهار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>٧</td>
<td>٧</td>
<td>٧</td>
<td>٧</td>
</tr>
<tr>
<td>بیلی</td>
<td>٨</td>
<td>٨</td>
<td>٨</td>
<td>٨</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آیا شما در شانه خود احساس درد می کنید؟

آیا داروی ضد درد مصرف می کنید؟

آیا داروی ضد درد مصرف می کنید (کدین یا داروی قویتر) مصرف می کنید؟

به طور متوسط روزی چند قرص مصرف می کنید؟

شدت درد شما امروز چقدر است (روی خط علامت بگذارید)?

شایعات

\[ \text{شایعات = } \frac{\text{شایعات}}{\text{شایعات}} \times 100\]
جدول 2- برشکاری ورزشی شانه جراحان شانه و آرنگ آمریکا

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم</th>
<th>چپ (درجه)</th>
<th>راست (درجه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عضلات</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت(عسل استخوانی)</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت(عسل انگشتان)</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>تحمل بروزه</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>توضیح دیده</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
<td>3 1 0 3 1 0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(عده باردار)
جدول 2- پرگرازی‌های شناخته شده در جراحان شانه و آرنج آمریکا (ادامه)

قردرط عضلانی

- بدون انقباض: 1 = لرزش، 2 = حرکت در صورت حذف جاذبه زمین؛ 3 = حرکت بر خلاف جاذبه زمین;
- 4 = حرکت با وجود کمی مقاومت؛ 5 = قدرت طبیعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>چپ</th>
<th>راست</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌خیز</td>
<td>5 3 2 1 0</td>
</tr>
<tr>
<td>خیز</td>
<td>0 6 7 8 9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آیا حرکت شانه در دو نفر است؟
- بلندکردن یا دست را به جلو افکندید.
- ابداع کنید.
- چرخش خارجی (در حالتی که دست را به پاهای قرار گرفته است).
- چرخش داخلی (در حالتی که دست را به پاهای قرار گرفته است).

ناپایداری (Instability)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(Rim) (حفره کاسای)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(Glenoid cavity)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جابجایی (Translation) قدامی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جابجایی خلفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جابجایی تحتانی (علامت شیار) (Sulcus)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترس از چرخش شانه به جلو</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ریزایی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آیا جابجایی موجود بر روی مجدد نشانه‌های بیمار می‌شود؟

آیا ناپایداری (Instability) عادی است؟

آیا آزمون استقرار مجدد (Relocation) مثبت است؟

آیا شانه (Laxity) عمومی برایش و وجود دارد؟

سوپر پایه‌های بدنی:

| تاریخ: |

نام معاونتکننده:
درمان‌های طبی مورد استفاده در این بیماران عبارت بودند از تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (Non-steroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]), زیر آن‌ها مصرف ممکن 50 میلی‌گرم کورتیکوستروئید (Subacromial) طولانی‌مدت از یک چهارم تا یک هفته را به‌طور مداوم در دو اسپلیناتین [Physiological] چنین شیمیایی اکثر از آن‌ها ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم تزریق زیر آن‌ها در ۲۴ مورد از ۴۴ بیماری که تحت دیمان طبی قرار گرفتند، انجام شد. این تزریق از زمان واکنش به طوری که کاملاً شانه بیماران تحت خط کننده نداشتند. این مصرف داروهای NSAID و داروهای ضدالتهاب را پیش‌برداری نمود. شانه بیماران، ممکن که این حالت‌ها شانه افزایش یافته و هما شد درد به طور قابل توجه کاهش یافته، ولی این بهبود به میزان که بوده بیمارانی که تزریق را پیش‌برداری کرده بودند.

شانه‌هایما در این مطالعه، کاهش درد و افزایش دمای حرارت بودند. حرکات عمده شانه که در این بررسی مورد توجه قرار گرفتند عبارت‌بودند از ۱۶ فاصله رو به جلو (Forward)، از صفر تا ۱۸۰ درجه (۱۸۰ درجه) و چرخش داخلی (Internal rotation [IR])، ممبره گردی ۲ تا ۳۷ چرخش (External rotation [ER]) از صفر تا ۶۰ درجه.

بحثی که دامنه‌های حرکتی فوق، بیماران تحت فیزیوتراپی هدف قرار گرفتند. این کار بر طبق دست‌رVALPEAU، با استفاده از راورهای ULTRASOUND، جراحی الکتریکی پوست‌گذشته (Transcutaneous electric nerve stimulation [TENS]) و یک سرد (Ice pack) و در طی هر سرد (Hot pack) و در طی هر مرحله انجام می‌شد. مراحل حرکت درمانی عبارت بودند از ورزش‌ای، استرنشین استرنشین (Streching)، و تسری، خاص ذرات را به‌طور مداوم در دو اسپلیناتین تأثیر داشتند. موجب کاهش درد و افزایش دامنه حرکتی ای ایجاد می‌شود.

بیماران که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، همگی به درمان طبی ممقاوم بودند. درمان‌های طبی اعتی که ترای این
بحث

نگاهی درمان‌های تبیین و کاراکتر در ۸۸ بیماری که در این مطالعه مورد مطالعه قرار گرفتند مشابه آماده‌تر از ۰/۸ دهانه (Pathology) در زیر از مورد (Acromion) محقق اصلی عبارت، دکتر نیویر (Neer) در زیر (Acromion) از ناحیه (Subacromial impingement syndrome) شناخته شده است و ناحیه نام شناخته شده زرگریزی (Subacromial impingement syndrome) را پذیرای آن (Acromion) را در ادامه ادّن (Acromion) عبارت دخالت دار. اشکال تغییرات آن (Acromion) (Curve) و منحنی (Hook) قلاب مانند (Flatt) و منحنی (Neer) ۱/۳/۸۸ دکتر پیک لیهای در سال (Bigliani) در سال ۱۹۷۷ میلادی در طی ایجاد این (Subacromial impingement syndrome) شناخته ماند را به دسته تقسیم گردند (۰/۶/۸۸).

دست نازدیک (Metastatic) و نوپا (Neoplasm) ... اشتهای مورد. در مورد تاریخچه شناخته این پیهدید به دو که در سال (Acromion) ۱۸۷۵ و آقای هامیلتون (Hamilton) شکل آن (Acromion) را مورد توجه قرار داد و احتمال ایجاد در دانشمند تغییرات آن را مطرح کرده‌اند. در سال ۱۹۵۰ گفته وی (Golstede) در ایجاد (Goldth Wait) درد دخالت است و در نتیجه انجام دادن عمل جراحی برای آن (Mayer) عنوان می‌کنند. در سال ۱۹۳۱ ماه ژانویه که پارکی شانه چرخان (Rotator cuff) را ایجاد شناخته شده (Codeman) در روتر (Rotator cuff) ناحیه از وصل اتصال مصالح تشکیل‌گذاری‌یک شبکه رود چسبیدگی زردپی (Subacromial impingement syndrome, grade III) می‌شود. ایجاد زانده غرافی (Coracoid process) در ادامه نخستین در خون (Acromion) می‌باشد که منجر به ایجاد نشانه‌گریزی زرگریزی در حالت (Subacromial impingement syndrome, grade III) و (Coracoid process) می‌شود. تاریخچه علمی پزشکی ایران ۱۳۷۸

سال ششم / شماره ۳ / نوامبر ۱۳۷۸
درد شانه

شکل ۱- اشکال تشخیصی آخِر (Acromion)

خارکیف (Spine of scapula) نیز این عوامل خارجی ای محسوب شده‌اند که در ایجاد یا افزایش درد می‌سازند. (۱) طبق نظریه دکتر راک و وود (Rock Wood) نیز جزو عوامل خارجی (Extrinsic) مورد ایجاد این عارضه است. (۲) با این حال در بعضی از موارد از هنگام آکرومویلیتی باید با خلق قدمی و تحتانی ترکیب نیز برداشته شود.

سِرّان‌آَمجِ آق‌افَلاطَ (Flatow) اس‌تِری‌فوتوگرامتری (Stereophotogrammetry) مشخص کرد که نظیری دکتر نیر (Neer) درست است. (۳) با درد شانه و محدودیت حرکت و وضع عضله می‌توان به همین مسئله نیز اشاره پیدا کرد: این امر باعث آزمایش دادن آزمون غیرکش (Impingement test) گردید که به تنهایی نمی‌تواند این سیگنال را جدی نماید. (۴)

و مفصل آکرومویلیتی (Acromion) و سیستم آکرومویلیتیک (Acromioclavicular) به تشخیص نزدیکی و سپس به کمک پی‌رنگاری (Radiography)، (CT)، ساب‌رنگاری (MRI) و همچنین امریکا (Ultrasonography) به تشخیص قطعی رسیده است. (۵) بعد از تشخیص اشکال، باید از گونه‌ای که تری‌بی‌جَو (NSAIDs) تری‌بی‌جَو، کوریکو‌تی (Traction)، و فیزیوتراپی به مدتها ۱۲-۱۸ ماه انجام می‌شود. اگر پیمان این درمان جوابی می‌دهد، در


Lippincott-Raven Company, 1996.


SHOULDER PAIN: TWO YEARS EXPERIENCE IN SHOULDER SURGERY
CLINIC OF SHOHADA-YE 7TH TIR HOSPITAL

A. Khorsandi, MD

ABSTRACT

In this retrospective study, 82 patients who admitted to shoulder surgery clinic of shohada-ye 7th Tir Hospital from March 1995 to March 1997 were analyzed. Of these patients, 42 were male and 40 were female. The ages of male patients ranged from 25 to 75 years and of female patients from 25 to 65 years. The mean age of males was 49.19 and females was 45.97 years. Right shoulder was affected in the majority of patients. Referrals were more in spring and summer, but patients believed that cold can aggravate pain. The etiology was unknown but they have mentioned history of trauma, car accident, diabetes, occupational problems and.... In present study, subacromial bursitis was the most common cause of shoulder pain. Of 82 patients, 46 (56%) were improved by proper medical therapy i.e. administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, physiotherapy based on Neer's protocol and in some cases, especially in those older than 40 years, subacromial corticosteroid injection. 14 cases (18%) who did not respond to medical therapy, refused to be followed up. 22 cases (26%) underwent surgical therapy. Of these latter cases, 11 were male and 11 were female and all had received medical therapy before operation. Complete physical examination, different laboratory tests and radiography - three views - were performed for all cases. Arthrography, MRI, CT scanning and ultrasonography were performed depending on the case. Of these 22 cases, 5 cases (3 females and 2 males) underwent preoperative diagnostic arthroscopy for definite diagnosis. Torn labrums were removed by arthroscope in 2 of these latter 5 cases. The results of surgical operations were good and excellent in 80% of cases. So, it can be concluded that surgical operation is a good approach for those patients who are not responsive to medical therapy.

Key Words: 1) Shoulder pain
2) Shoulder impingement syndrome
3) Rotator cuff
4) Arthroscopy
5) Subacromial injection

1) Assistant Professor of Orthopedics, Shohada-ye 7th Tir Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Rajaee Expressway, Tehran Iran