

· 临床报道 ·

阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎

杨冬青,任黎栋,李琴

(浙江省余姚市中医医院,浙江 余姚 315400)

摘要 **目的:**观察阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎的临床疗效。**方法:**2008 年 10 月至 2011 年 9 月,采用阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎患者 60 例,男 27 例,女 33 例。年龄 45~65 岁,中位数 54 岁。左肩 24 例,右肩 36 例。病程 1~18 个月,中位数 5 个月。观察患者症状改善情况及患肢功能恢复情况。**结果:**60 例患者治疗时间 6~14 d。治疗 2 周后按照自拟的疗效标准评定疗效,治愈 51 例,显效 6 例,好转 3 例。**结论:**阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎,疗效确切,治愈率高,值得临床上推广。

关键词 肩凝症 穴,阿是 推拿 肌间沟臂丛神经阻滞 肩周炎

肩周炎是中老年患者常见的疾病之一,起病多缓慢,病程较长。目前,临床上治疗肩周炎的方法颇多,如针灸、推拿、理疗等,均有一定疗效;但疗程长,患者常感不便,甚至间断治疗,使病情久治不愈。2008 年 10 月至 2011 年 9 月,我们采用阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎患者 60 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例,男 27 例,女 33 例。年龄 45~65 岁,中位数 54 岁。均为肩周炎患者,左肩 24 例,右肩 36 例。病程 1~18 个月,中位数 5 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中肩周炎诊断标准:①年龄在 50 岁左右;②肩关节周围疼痛逐渐加重,以夜间为甚;③肩关节周围均有不同程度的压痛;④肩关节活动明显受限;⑤X 线检查阴性。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 45~65 岁。

1.4 排除标准 ①合并心、肝、肾等严重原发性疾病者;②肩关节结核、肿瘤、风湿性关节炎、类风湿关节炎、中风后遗症者;③合并有严重骨质疏松症者;④对麻醉存在禁忌者。

2 方法

2.1 阿是穴注药 选穴:肩关节周围常见阿是穴为肱骨结节间沟处、肩峰下、喙突下、三角肌附着处。药物配制:0.75% 罗哌卡因 3 mL + 甲强龙 20~30 mg + 维生素 B₁₂ 0.5 mg + 生理盐水至 10 mL。操作:穴位常规消毒,用 7 号针头垂直刺入阿是穴,当肩部或上肢有酸胀感时,停止进针,回抽无血后,每穴注入 2.5 mL 药液,拔针后手指压迫并揉动针眼 2 min。每次取

3 穴或 4 穴交替注射。每周 1~2 次,2 次为 1 个疗程。如有需要再继续第 2 个疗程,最多注射 4 次。

2.2 无痛推拿手法 采用肌间沟臂丛神经阻滞麻醉,患者去枕平卧,头转向健侧,手臂紧贴身体,手尽量下垂以显露患侧颈部。于前、中斜角肌间隙处即肌间沟顶端作为穿刺点^[2]。常规消毒,用 7 号针头垂直刺入皮肤,略向足侧推进,当患肩及患侧上肢有麻感或触电感时,停止进针,回抽无血液或脑脊液后,根据患者体质注入 0.8% 利多卡因 15~25 mL,其配制方法为 2% 利多卡因 10 mL + 生理盐水 15 mL。注药时压住肌间沟底部,使药液尽量向上扩散。注药 15 min 后,用针刺法测试肩关节周围皮肤无痛后行推拿手法治疗。医者先采用按、揉等手法放松肩部肌肉 3~5 min,再依次点按肩井、秉风、天宗、肩内陵、肩贞等穴,以酸胀为度,每穴点按约 1 min。然后用推按理筋法弹拨肱二头肌肌腱、肱三头肌长头及胸大肌止点,弹拨后轻轻按摩肌肉,以缓解疼痛。医者一手扶住患肩,另一手握住患侧肘部,使患者肩关节作幅度由小到大的环转活动,反复 10 次;再扳动患侧肩关节作内收、外展、后伸及内旋活动各 5 次。当听到“喀嚓”声音时,表示粘连已松解。最后,对肩关节行搓、抖等手法。每周进行 1~2 次神经阻滞推拿,直至症状体征消失。

2.3 术后处理 术后以三角巾将患肢悬吊于胸前,以防止肩关节脱位。术后第 2 天开始指导患者进行积极而有度的功能锻炼,如手指爬墙、摸头整容、弯腰划圈、体后拉手等,以防止新的粘连发生;每次 30 min,每日 2 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采用自拟的疗效评定标准。治

愈:肩部疼痛消失,肩关节前屈上举达 180°,外展 90°,后伸拇指可达第 10 胸椎;显效:肩部疼痛明显缓解,肩关节前屈上举 160°,外展 80°,后伸拇指可达第 12 胸椎;好转:肩部疼痛缓解,肩关节活动范围较治疗前有改善;无效:肩关节疼痛及活动受限无变化。

3.2 疗效评定结果 本组治疗时间 6~14 d。治疗 2 周后按照上述疗效标准评定疗效,本组治愈 51 例,显效 6 例,好转 3 例。

4 讨论

肩周炎属于中医“痹证”之范畴,多由于气血不足,肝肾亏虚,风寒湿邪乘虚而入,以致瘀阻经络,筋脉失养,血运失畅,不通则痛。现代医学认为,肩周炎是由于老年退行性病变及外伤、劳损等因素,引起肩关节周围软组织的无菌性炎症,从而产生以肩关节疼痛与功能障碍为主的一组临床表现^[3]。该病早期以肩关节疼痛为主,可向颈部前臂及手放射,夜间较剧;晚期除疼痛之外,以肌肉及其肌腱增厚、粘连及肌萎缩为主。采用局部麻醉药及类固醇制剂于相应压痛点(阿是穴)注药能减轻或消除疼痛,缓解肌肉痉挛,改善局部供血及营养状况。罗哌卡因是一种新型的长效酰胺类局部麻醉药,甲强龙为中效类糖皮质激素。这两种药与维生素 B₁₂ 混合注射,可降低毛细血管通透性,减轻局部充血水肿,抑制炎症浸润和渗出,并可营养神经细胞,促进神经功能恢复,达到消炎、镇痛、恢复功能、防治再次粘连的目的^[4]。对于病程较长、粘连严重者,还需要行推拿手法松解,但有些患者因惧怕行推拿手法所产生的疼痛而放弃治疗。我们选择肌间沟顶端处作为麻醉穿刺点,其位置较高,完全可以避免气胸的发生,从而提高了麻醉的安全性。由于臂丛覆盖的筋膜间隙还与颈丛间隙相通,故而可以阻滞颈丛的锁骨上神经和臂丛的臂外侧皮神经、腋

神经、肩胛上神经。因此,在注射麻醉药时术者应压住肌间沟底部,使药液尽量向上扩散,这样可使肩臂肌肉处于松弛状态,此时运用揉压、弹拨、理顺和旋肩等推拿手法治疗,可以促使痉挛解除且无痛,达到疏通经络、理筋整复、活血祛瘀的功效。患者每日坚持功能锻炼能保持松解后患肩的正常活动范围以及防止新的粘连形成,达到消炎、镇痛、恢复患肩肌力的作用^[5]。

在临床施术过程中应注意以下事项:①神经阻滞要确切有效,阿是穴的选择要准确,这样才能使肩关节周围肌肉松弛,疼痛消失;②对于患有高血压、糖尿病、消化性溃疡者禁用甲强龙;③臂丛神经阻滞麻醉要完善,并备好抢救药品与设备;④推拿手法要轻柔,不可施用猛力,以免造成骨折或脱位等严重损伤;⑤推拿手法结束后,一定要嘱患者坚持功能锻炼,以防止再粘连;⑥功能锻炼要循序渐进,长期坚持,不能强拉硬伸,以免再次受损伤。

综上所述,阿是穴注药配合无痛推拿手法治疗肩周炎,疗效确切,治愈率高,值得临床上推广。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
- [2] 徐启明. 临床麻醉学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 110.
- [3] 谭冠先. 疼痛诊疗学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 126.
- [4] 金城钟, 郎伯旭. 臂丛麻醉下针刀配合手法治疗原发性冻结肩[J]. 中医正骨, 2011, 23(3): 58-59.
- [5] 程翰林, 吴昊, 黄顺水, 等. 关节镜下松解并关节内注射玻璃酸钠治疗冻结肩体会[J]. 颈腰痛杂志, 2009, 30(6): 532-533.