

中西医结合治疗肩关节周围炎 60 例疗效观察

刘相英

(河南省滑县骨科医院, 河南 滑县 456485)

摘要 目的:观察中西医结合治疗肩关节周围炎的临床疗效。方法:收治肩关节炎患者 60 例,均给中药内服外敷,并配合功能锻炼。结果:60 例患者治愈 48 例,有效 12 例。结论:中西医结合治疗肩关节周围炎疗效肯定。

关键词 肩关节周围炎 中西医结合疗法 临床研究

肩关节周围炎以肩关节疼痛、活动受限为主要特征,是中老年人常见病、多发病。其治疗方法很多,如针灸、理疗、封闭及浮针治疗等,均有不令人满意之处。我院 2006 年 5 月至 2010 年 9 月采用中西医结合治疗肩关节周围炎 60 例,收到了良好的效果,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 60 例,男 24 例,女 36 例;年龄 45~72 岁,中位数 56 岁。病程最长 4 年,最短 3 个月,单肩 46 例,双肩 14 例,有外伤史者 12 例。60 例患者均有肩关节周围疼痛,以夜间尤为明显,其中后伸、内收、内旋功能受限 32 例,肩关节前屈、上举功能受限 28 例,本组 60 例均摄 X 线平片,18 例患者大结节处有不同程度骨质疏松,均能排除结核、肿瘤等骨病及骨折脱位。

2 方法

2.1 手法松解 患者取仰卧位,两臂放于体侧,头偏向健侧 45°,前、中斜角肌间隙内略偏中斜角肌侧,肩胛舌骨肌上方为穿刺点进针时垂直皮肤,向后向下呈 45°,边进针边观察异感,出现异感后回抽无血、无脑脊液^[1],注入 1% 利多卡因针 20 mL。15 min 后出现上肢麻木,肌力 < II 级行手法松解。①点穴松解法:病人取坐位,医者先用拇指点压法点按中府、玄门、肩井、天宗、肩髃等穴同时配合小幅度外展、后伸、内旋、前屈、上举活动,使周围组织松解^[2]。②牵拉松解法:病人取仰卧位,医者站于患者头端,一手握住患者腕部向上牵引,另一手拇指在肩关节周围行点压松解,尽量使患肢上举到最大范围。③旋肩松解法:患者仰卧位,患肢屈肘 90°,医者站于患侧后头部上方,一手握住患肢腕部,另一手握住肘部,使肩关节做大幅度旋转,反复旋转 5~10 min,以松解粘连。

2.2 中药内服 给自拟伸筋活血汤,药用伸筋草 20 g、透骨草 15 g、当归 12 g、生地 12 g、鸡血藤 15 g、丹参 15 g、桂枝 15 g、细辛 2 g、羌活 18 g、木瓜 15 g、蜈蚣 6 g、延胡索 12 g、黄芪 15 g、甘草 6 g、三七粉 6 g (分 2 次冲服),每日 1 剂,水煎服。

2.3 中药外敷 药用上述中药药渣装入棉布袋中,加醋上笼蒸 10~15 min,外敷于肩部,以温热不烫为度,外敷 30~45 min,注意保暖。

2.4 功能锻炼 功能锻炼主要做以下几个运动。①面壁爬墙:面对墙壁,双手或单手沿墙面缓缓向上爬升,使上肢尽量举高,然后缓缓回到原处,反复数次。②双手抢首:两足站立,与肩同宽,目视前方,呼吸均匀,两手攥紧,抱绕后脑;两肘拉开,与身体并行;两肘收拢,似挟头部,动作缓慢,周而复始连续做 30 余次。③体后拉手:双手放在背后,由健侧手握住患肢腕部,渐渐向上拉,反复进行。④单手压臂:两足似弓步。若右肩患病,右脚在前,离桌尺余;左足在后,下肢伸直。右手放在桌上,左手掌按压右肩,利用身体向下向后摆动,开始压 10 余次,以后逐渐增加。以上运动每天做 2~3 次,每次做 15~30 min。

3 结果

3.1 疗效评定标准 治愈:肩关节疼痛消失,肩关节活动正常。有效:肩关节疼痛基本消失,肩关节活动轻度受限,无效:肩关节疼痛及活动无好转。

3.2 疗效评定结果 本组 60 例均于治疗 5~15 d 后采用上述标准评定疗效,结果治愈 48 例,有效 12 例,总有效率 100%,治愈率 80%。其中内服中药最少 5 剂,最多 12 剂,无 1 例不良反应发生。

4 讨论

肩关节周围炎现代医学认为是因肩关节周围肌腱、腱鞘、滑囊和关节囊等软组织病变,(下转第 44 页)

活以祛风湿,或虽无风湿之症先投祛风湿之物以防风寒湿趁虚而入,蕴入阻塞经络,以防未病。清代吴师机《外治医说》指出:“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药。所异者,法耳!”说明外治法与内治法具有类似的机理。中药熏蒸疗法借助药物及湿热效应,直接经过皮肤及患处吸收药性,以利关节、温经通络、活血止痛。其作用机制是利用物理热量与中草药结合产生大量的药蒸汽及中药离子作用于皮肤上,使毛细血管扩张,血流加速,促进血液循环、新陈代谢旺盛,加速组织的再生能力和细胞活力,促使组织胺样物质包括慢性反应性物质排除,同时能刺激皮肤的神经末梢感受器,通过神经系统,形成新的反射,从而破坏了原有的病理反射联系^[6]。

20 世纪 70 年代我国学者宣蛰人采用以软组织损害压痛点分布规律,对腰腿痛患者采用银质针做密集型针刺疗法,取得了满意疗效^[7]。之后很多学者对银质针疗法的机理及临床应用做了探索^[8-9],认为:①银质针能改善施针局部的血液循环,促进软组织损伤修复及功能改善;②银质针施针后形成以针道为中心的圆柱形热损伤生物学反应区,使慢性软组织的损伤、黏连、瘢痕病理结构呈现吸收和再生的过程,软组织无菌性炎症得以有效解除,达到治疗疼痛的目的;③银质针疗法具有促进微血管再造、肌细胞再生之功能,故疗效持久而不易复发。我们采用银质针疗法同时联合祛风除湿、活血化瘀中药熏蒸,进一步改善局

部血循环,使损伤组织的修复加快,疼痛消失,功能恢复,辅助银质针疗法,取得较好疗效。且该方法简单,易于被患者接受,可以作为此病治疗的有效方法而推广使用。

5 参考文献

- [1] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1013.
- [2] 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,1994:192.
- [3] 李飞跃. 魏氏伤科李国衡[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:11.
- [4] 陆念祖. 陆氏伤科银质针疗法[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:79.
- [5] 易传军,田光磊,李忠哲,等. 单纯切开拇短伸肌腱鞘治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎[J]. 中华骨科杂志,2005,25(10):626-628.
- [6] 邓小川,陈洪波,郭帮富. 熏洗弹拨练功三联法对兔膝 OA 软骨细胞凋亡影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(8):4-7.
- [7] 宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京:人民军医出版社,1994:141-153.
- [8] 王军,王福根,李信玉,等. 银质针治疗慢性膝关节痛病[J]. 中国康复医学杂志,1995,10(3):172-174.
- [9] 王福根,江亿平,冯传有,等. 银质针肌肉导热疗法临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2005,11(1):5-6.

(2013-06-09 收稿 2013-03-03 修回)

(上接第 42 页)限制肩关节活动,引起肩部疼痛,活动障碍的病症^[3]。其原因尚不清楚,可能与下列因素有关:①因本病多发生于中老年人可能与肩部活动减少有关;②肩部的外伤处理不当(如肩关节脱位、骨折、韧带拉伤等);③关节的退行性变引起无菌性炎症导致黏连;④慢性滑膜炎导致反复炎性水肿引起相应关节囊黏连。上述症状均是引起本病的重要原因。

传统医学认为本病有自愈倾向,其治疗目的只要是止痛、解除肌肉痉挛与功能的恢复,但本病部分患者疼痛顽固病程长,临床多采用中西医结合治疗。而手法松解是临床治疗肩关节周围炎主要治疗方法之一,它能有效解除黏连,恢复肩关节功能,但松解过程中的疼痛常让患者难以忍受,其治疗因疼痛难忍不能得到良好的松解,所以我们采用臂丛麻醉下松解有效解除了上述的不足,无痛下恢复肩关节功能。内服外

用中药伸筋活血汤,其功效活血化瘀、消肿止疼、祛风除湿、舒筋活络、益气养血;外敷伸筋活血汤使药物通过皮肤的渗透作用能有效消除局部组织的炎性渗出、水肿^[4]、防止再次的黏连。其功能锻炼也是本病的治疗重要措施之一,所以在治疗过程中要督促患者坚持功能锻炼,注意保暖以防止肩关节再次黏连。

5 参考文献

- [1] 盛卓人,王俊科. 实用临床麻醉学[M]. 4 版. 北京:科学出版社,2009:342.
- [2] 崔树平. 松解旋肩法治疗肩关节周围炎[J]. 中医正骨,2002,14(9):37-38.
- [3] 陈廷明,刘怀清,闵苏. 颈肩腰背痛非手术治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:127-133.
- [4] 乔奎元. 手法配合中药热敷治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 中医正骨,2006,18(1):30.

(2010-10-27 收稿 2011-03-19 修回)