

针灸研究

推拿疗法联合药物穴位注射法治疗肩关节周围炎 62 例

何 勇 何华庭

(湖北省武汉市肿瘤医院, 湖北省武汉市陶铸路 8 号, 435400)

关键词 肩关节周围炎/推拿疗法; 肩关节周围炎/药物穴位注射**2 治疗结果**

肩关节周围炎是临床常见病、多发病, 肩关节周围肌腱粘连、挛缩而致肩关节功能失常, 活动障碍、动则患处疼痛剧烈, 给患者的生活和工作带来极大不便。我们从 1995 年 6 月以来, 用推拿方法联合药物穴位注射治疗肩关节周围炎 62 例, 效果好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 1995 年 6 月 - 2006 年 5 月, 选择在本院就诊的 62 例肩关节周围炎患者, 其中男 39 例, 女 23 例; 年龄 45 ~ 70 岁, 平均 51.2 岁。病程 2 ~ 6 个月 33 例 (53.2%), 6 个月以上 29 例 (46.8%)。疾病分类: 冻结肩 28 例 (45.2%), 肱二头肌长头腱鞘炎 9 例 (14.5%), 肩峰下滑囊炎或三角肌下滑囊炎 8 例 (12.9%), 冈上肌腱炎和冈上肌腱钙化 6 例 (9.7%), 喙尖炎 6 例 (9.7%), 肩撞击综合征 5 例 (8.0)。疾病分类诊断依据^[1], 以临床典型状和临床试验, 并作 X 线片排除骨质性病变。

1.2 治疗方法 患者仰卧在硬板诊断床上, 两手掌交叉抱着头枕部, 医生站在患者头后, 手掌心按住患者患侧肘关节内缘处, 瞬间用力往下压, 有时能听到关节砾轧音, 以患者患侧肘关节外缘着床为佳, 过一刻后, 再请患者端坐在面向椅靠的椅上, 医生站在患者背后, 用一手从患者前面按住患者健侧肩部, 固定患者体位, 再用一手拿住患者患侧肘关节, 要求患者患侧的手心向背后呈 45°, 医生突然用力往上推, 以患侧拇指能触到健侧肩胛骨下缘为好。然后将醋酸泼尼松注射液 5mL、复方丹参注射液 4mL, 用一次性注射器把上述药液混合分别注射在患者患侧肩前、肩髃、膈俞等穴位, 进针 0.5 ~ 1 寸, 每周 2 次, 6 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 治愈: 治疗 1 个疗程后疼痛消失, 肩关节活动自如, 其活动范围能达到健侧生理范围。显效: 疼痛明显缓解, 肩关节功能部分受限, 能梳头、洗脸、穿衣和脱衣, 均不需他人协助。无效: 肩关节活动功能和疼痛未见明显改善。治愈率和显效率为有效率。

临床治疗结果显示: 治愈 33 例 (53.2%), 显效 16 例 (25.8%), 有效率为 79.0%, 其中冻结肩 26 例 (92.9%), 肱二头肌长头腱鞘炎 7 例 (77.8%), 肩峰下滑囊炎或三角肌下滑囊炎 6 例 (75%), 冈上肌腱炎和冈上肌钙化 4 例 (66.7%), 肩撞击综合征 2 例 (40%)。病程 2 个月至 6 个月有效 29 例 (87.9%), 6 个月以上有效 20 例 (67.0%)。

3 讨论

肩关节周围炎, 是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退变而引起的关节囊和关节周围组织的一种慢性无菌性炎症, 是肩关节疼痛及运动功能障碍的一种综合征。肩关节周围附着肌腱较多, 而肌腱外神经丰富, 血管少, 血液循环差, 因此患处疼痛剧烈, 患者由于疼痛而惧活动, 炎症代谢产物吸收缓慢, 久之则形成粘连和肌腱挛缩。

以推拿方法联合药物穴位注射, 治疗肩关节周围炎, 是根据肩关节活动功能制定的, 方法简便, 易于操作, 不会损伤骨质。推拿方法可解除肩关节挛缩粘连, 减轻局部韧带、肌腱、血管神经和关节囊不同程度损伤; 通过局部穴位注射复方丹参注射液和醋酸泼尼松注射液, 能抑制血液凝固, 促进纤溶, 加速血液循环, 减轻和阻止组织对炎症反应。从肩关节周围炎病情分类治疗结果分析: 冻结肩疗效最好, 肩撞击综合征稍差。肩关节周围炎治疗时间与病程呈正相关, 病程短, 收效快, 病程长, 治疗时间长。

经临床实践证明, 用推拿方法联合药物穴位注射治疗肩关节周围炎, 疗效确切, 但应注意, 需根据病情, 循序渐进, 逐渐加大治疗力度, 并配合功能锻炼, 而兼有严重心脑血管病或糖尿病的患者未控制在正常范围内的患者不宜用此法。

参考文献

[1] 杨志新. 针灸临床讲座 (15) 肩关节周围炎. 中国临床医生杂志, 2007, 35 (4): 37 - 38.

(2007 - 10 - 30 收稿)