

局部注射、小针刀配合推拿治疗肩周炎 100 例 临床观察

Clinical observation on treating frozen shoulder in the integrative medicine

李文昌

(云南省昆明医科大学第五附属医院(个旧市), 云南 个旧, 661000)

中图分类号: R323.4⁺2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2012)22-0039-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 总结局部注射、小针刀配合推拿治疗肩周炎的治疗效果。方法: 回顾性分析个旧市人民医院疼痛科 2009 年 10 月~2012 年 2 月资料完整的肩周炎 100 例的治疗效果。结果: 100 例病人中女性 66 例, 男性 34 例, 年龄 45~78 岁, 病程 15d~1 年。结论: 小针刀疗法具备创伤小、痛苦小、见效快、无毒副作用以及近远期疗效好等优点, 它已经逐渐成为广大慢性软组织损伤疾病的首选治疗方法。在小针刀疗法的基础上配合局部痛点注射、推拿疗法治疗肩周炎, 能够明显提高综合疗效。

【关键词】 局部注射; 小针刀; 推拿; 肩周炎

【Abstract】 Objective: To summary the effect of local injection and acupuncture plus massage therapy on treating frozen shoulder. Methods: Retrospectively analyze the October 2009 to February 2012 data of 100 patients with frozen shoulder in Gejiu city people's hospital pain division. Results: In 100 patients, 66 cases of female, 34 cases of males, aged from 45~78 years, duration was 15 days to 1 year. Conclusions: Acupuncture has the advantages of trauma, less painful, quick, toxic side effects and the near-term efficacy is good, it has gradually become the preferred method of the majority of chronic soft tissue injury disease. on the basis of local trigger point injection, plus acupuncture and massage therapy can significantly improve the overall efficacy of treating frozen shoulder.

【Keywords】 Local injection; Acupuncture; Massage; Frozen shoulder

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.021

肩周炎, 又称冻结肩、粘连性关节囊炎、五十肩、漏肩风等, 是临床常见病、多发病。女性发病率高于男性, 笔者于 2009 年 10 月~2012 年 2 月采用局部痛点注射、小针刀配合推拿治疗肩周炎 100 例, 取得很好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 100 例患者均为我院住院和门诊病例, 均符合肩周炎的诊断标准。其中女 66 例, 男 34 例, 年龄 45~78 岁, 病程 15d~1 年, 有肩部轻微外伤是 16 例, 肩部受凉史 20 例, 糖尿病 21 例, 左侧患病 50 例, 右侧 38 例, 双侧患病 12 例, 主要表现为逐渐肩关节疼痛及活动受限, 疼痛以夜间为甚, 常影响睡眠, 病情严重时各方向均难以完成, 疼痛可向肘部、腕部放射, 颈部亦常感疼痛不适。所有患者均经摄片检查排除结核、肿瘤等禁忌症, 局部无感染, 皮肤破溃等; 如有糖尿病, 空腹血糖需控制在 8.0mmol/L 以内。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗操作

患者取坐位, 仔细寻找颈部、肩部压痛点, 一般在颈外静脉与胸锁乳突肌相交处稍后方处, 冈下肌、小圆肌、四边孔、喙突、肩峰下、大小结节、结节间沟、肱三头肌长头起点处, 用龙胆紫做标记。局部消毒后用配置好的消炎镇痛液 10ml(2%

利多卡因 1ml, 曲安奈德 10mg, 生理盐水 9ml), 如需颈部压痛点注射^[1], 患者取仰卧位, 肩下垫枕, 头偏向侧, 寻找颈部横突最明显压痛点, 一般在颈外静脉与胸锁乳突肌相交处稍后方处压痛点最常见处, 予以标记。局部消毒后于标记点进针, 针尖抵达横突后结节, 如果患者出现手麻或触电感, 可能是针刺到神经, 应改变针尖方向, 注射前回抽无血、无液; 缓慢推入药物 2~3min, 边推药物, 边注射患者的神情变化, 随时了解患者有无不适。注射完毕按压注射点, 拔针。如患者无不适, 可继续治疗。令患者端坐位, 肩部压痛点局部消毒后于标记点进针, 每痛点注射消炎镇痛液 1ml。注射完毕后行小针刀治疗。除四边孔及颈部压痛点外其他痛点均可行小针刀治疗, 一般在喙突、肩峰下、大小结节、结节间沟、冈下肌、小圆肌、肱三头肌长头起点压痛点处, 针刀体与皮肤垂直, 刀口线与肱骨长轴一致, 按四步操作规程进针刀直达骨面, 纵疏横剥 3 刀, 范围 0.5cm。冈下肌、小圆肌压痛点, 针刀体与皮肤垂直, 刀口线与肌肉走行方向一致, 按四步操作规程进针刀直达骨面, 纵疏横剥 3 刀, 范围 0.5cm。术毕, 拔出针刀, 局部压迫止血 3 分钟后, 创可贴覆盖针眼。每周 1 次, 3 次为 1 个疗程。术后第 3 天可行肩关节推拿手法治疗, 患者取端坐位, 用揉法、滚法放松肩关节周围, 以痛区为施术重点, 通常以肩外侧肩胛、肩髃(肩袖肌, 即冈上肌, 冈下肌, 小圆肌, 肩胛下肌)为主, 兼顾肩前及肩后肩贞(肱三头肌)。再用痛点弹拨法、点按法、

指揉法。以肩隅、肩髃、肩贞、肩内陵、臂臑及痛点阿是穴与阳性反应物为重点,以上手法交替施术,应轻柔缓和,持久、渗透有力,使深层温热为佳,加快局部的血液循环,温经散寒,活血通脉^[2]。充分体现中医“治筋喜柔不喜刚”的原则。最后予肩关节被动运动法。包括摇肩关节、梳头法、提抖法、搭肩法、背手法等,目的在于滑利关节,恢复关节功能。以上手法即可单一使用,也可以连贯操作。手法操作时以患者疼痛能耐受为度。5次为1个疗程,共2~3个疗程。

1.2.2 功能锻炼

嘱患者术后每天都行蝎子爬墙,体后拉手,前后摆手、旋转肩臂、手高举摸头等功能锻炼,每次15min, 3~5/d。

1.3 疗效标准

参考中医病症诊断和疗效标准^[3]。治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动功能恢复正常。显效:疼痛基本消失肩关节活动功能明显改善,好转:肩部疼痛减轻,肩关节活动有所改善。无效:疼痛及肩关节活动范围均无改变。

2 结果

综合治疗后6个月随访,治愈68例,占68%;显效14例,占14%;好转16例,占16%;无效2例,占2%。优良率:82%;总有效率:98%。

3 讨论

肩周炎多发于50岁左右成人,故俗称五十肩,因患肩局部常遇寒怕冷,后期出现肩关节粘连,肩部出现冻结症状,活动受限,又称肩凝症、漏肩风,是肩周肌肉、肌腱、滑囊及关节囊的慢性损伤性炎症,因关节内外粘连,而以活动时疼痛,功能受限为其临床特点。目前尚无单一、快速、特效的治疗方法。

本研究采用局部痛点注射、小针刀配合推拿等方法综合治疗肩周炎,取得了较好疗效。局部痛点注射可以扩张局部微循环,消除无菌性炎症,阻断疼痛的恶性循环,从而缓解疼痛,改善功能。小针刀疗法是根据生物力学观点,其主要作用机理是切开病变组织、剥离粘连、疏通经络,恢复人体的动态平衡,以达到治疗的根本目的^[4]。术后配合推拿治疗可以改善局部的

血液循环,温经散寒,活血通脉滑利关节,恢复关节功能。再辅以功能锻炼,能有效防止肩关节再粘连,扩大肩关节的活动范围,恢复肩关节功能。同时起到巩固疗效,预防复发的作用。能达到快速减轻疼痛,恢复肩关节功能。史可任教授认为:肩周炎患者中有一部份起因于颈椎病,是神经根受刺激而引起的肩关节症状,其临床症状及对肩关节功能的影响与颈椎病的病情变化有密切关系。本症肩关节本身可无原发病变,而是受神经反射作用所致,但是时间长后可引起肩关节组织结构的变化形成肩周炎,发病率一般为25%~30%^[5]。颈肩部相互间有很多神经、肌肉(如斜角肌、斜方肌、肩胛提肌等)及筋膜相连,患肩周炎过长后势必对颈椎有影响而导致颈肩疼痛,在临床中常常可在颈部找到明显压痛点。特别强调的是:颈部接头、躯干和上肢,解剖复杂,细而短的颈部集中众多的器官,相互之间的毗连关系紧密。操作过程中稍有不慎就可能铸成大祸,所以必须熟悉颈部解剖、生理、病理及常见并发症方能作颈部注射治疗,注射药物应以最低的有效浓度、最小的有效剂量、尽量不加入非血管和非椎管的药物,如维生素B₁、泼尼松龙等。这点在临床上非常重要^[6]。由于小针刀疗法具备创伤小、痛苦小、见效快、无药物毒副作用,以及近远期疗效好等优点,它已经逐渐成为广大慢性软组织损伤疾病,尤其是肩周炎的首选治疗方法。再配合局部痛点注射、推拿疗法,以提高总体疗效。综上所述,在小针刀疗法的基础上配合局部痛点注射、推拿疗法治疗肩周炎,能够明显提高综合疗效,受到广大患者的好评。

参考文献:

- [1]陈德松.局部封闭[M].上海:上海科技出版社,2009:5-6
- [2]刘焰刚,王四龙,等.临床筋骨推拿学[M].北京:中医古籍出版社,2003
- [3]纪君时,姜明轩,李宝和.现代骨科学[M].天津:天津科学技术出版社,2004. 1:460
- [4]朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002:460
- [5]史可任.颈腰关节疼痛及注射疗法[M].北京:人民军医出版社,2009:237-238
- [6]石崇俭.疼痛、阻滞与解剖[M].北京:人民卫生出版社,2006:117-118

编辑:王艳娟 编号:ER-12102001(修回:2012-11-20)

(上接38页)

- [2]王兴林,黄德亮.面神经麻痹[M].北京:人民军医出版社,2002:173-174
- [3]王维治.神经病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:81-82
- [4]赵欲晓,王承惠,李玲.针刺配合红外线、走罐治疗周围性面瘫的临床观察[J].针灸临床杂志,2006,22(10):15-16
- [5]燕宪亨,曹军超.周围性神经面瘫红外线治疗临床研究[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):122-124
- [6]熊晓莲,黄伟.红外线穴位照射治疗周围性面瘫28例[J].湖南中医杂志,2009,25(3):72
- [7]吴峻,沈晓桑.刺血治疗前后微循环变化33例对照观察[J].中国针灸,2001,21(9):554

- [8]耿宏,张艳明,胡美华,等.物理疗法应用于周围性面瘫的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(12):923-924
- [9]张宜玲,邵东北,黄勇.周围性面神经麻痹的康复治疗[J].安徽医学,2010,31(2):117-118
- [10]杨春,刘本立.分期针灸治疗周围性面瘫研究进展[J].湖南中医杂志,2007,23(6):82-84

作者简介:

向贵武(1975-),男,主治医生。研究方向为针灸临床应用。

编辑:王艳娟 编号:EA-120814139(修回:2012-11-18)