

小针刀治疗肩周炎的临床效应

黑龙江省齐齐哈尔市二轻局医院 马玉林

小针刀其形体似针，针尖扁平带刃，作用似刀，对治软组织损伤后遗症疗效明显。本文介绍了用小针刀治疗肩周炎140例情况，治愈率达90%，并详细介绍了操作方法和临床体会。小针刀止痛快，操作简单，几秒钟就完成，安全可靠，有实用与推广价值。

肩周炎是常见的老年性疾病，又叫“五十肩”。其特点是发病缓慢、肩周痛，活动受限，故又有“肩凝”“冻结肩”之称。

治疗肩周炎方法颇多，理疗、封闭、针灸、按摩、中药内服外敷……等方法，但疗效慢、需时间长。近年来有采用静脉麻醉后，患肩一次提举法，疗效高，但易造成不良后果，此法损伤健康组织，病人不易接受。

笔者用小针刀治疗各种软组织损伤的新技术。现已治疗了腰背筋膜损伤、菱形肌损伤、肱骨外上髁炎、膝关节付韧带损伤，各种滑囊炎、腱鞘炎……400余例，疗效满意，现将应用小针刀治疗肩周炎140例情况介绍如下：

一般资料

140例肩周炎中男患62人，女患78人，40岁以下5人，41~50岁44人，51~60岁78人，61岁以上13人，最大年龄71岁，最小年龄36岁。

患病时间1~3个月的40人，4~6个月的56人，7~12个月的22人，13~24个月的14人，25个月以上的8人。双肩患病8人，左肩患病59人，右肩74人，有明显外伤史16人，其余均为渐发。

治疗效果

用小针刀治疗肩周炎一次即刻止痛，肩部功能明显恢复的121人，占86%。一次止痛肩部功能有改善但不理想的6人占4%，该6人经过按摩2~5次后肩部功能基本正常。一次疼痛减轻，功能改善较小，又经过2~3次的小针刀松解术，并配合中药舒筋活络及按摩加功能锻炼而治愈的有9人占7%，无变化的4人占3%，治愈率达90%。

治疗方法

肩周炎痛点均在喙突、肩峰、上臂后侧，该三点分别是喙肱与肱二头肌短头腱；岗上肌腱；岗下肌和小圆肌腱的端点。治疗时找准三点，做好标记，局部常规消毒，铺孔巾、术者常规洗手，持消毒的小针刀沿肌肉走行平行放在记有标记皮肤上，加压到最大限度使针刀贴在骨面时进针，针刀端有硬韧阻碍感即

粘连的疤痕，先纵行疏通剥离，后横行剥离，到针刀下松快无阻力感为止，病人感到肩酸胀效果理想。施术时针刀不许提插，只贴骨面剥离，出针要快，针眼处无菌纱布敷盖，不用其他处置。术后既可锻炼肩功能。

典型病例

郑××，男，51岁，齐齐哈尔龙沙公园工人。住院号2580

右肩痛8个月余，夜间睡眠不敢翻身，尤以侧卧患肩剧痛难眠，右上肢外展，外旋时肩痛；功能明显受限，手只能摸到下第二衣扣，肩周压痛非常敏感，阴雨天加重，每晚要靠止痛针维持睡眠，拍肩与颈X片排除骨病，临床诊断肩周炎。于6月30日行小针刀治疗。当即止痛，患肩松快，右手可摸至头顶，当日九点入睡到次日天明，个人认为是有生以来睡得最香甜的一次，肩功能已正常。

于××，女，53岁，退休工人。

病人右肩痛五年余，各院均诊肩周炎，经过多种方法治疗未愈。今闻小针刀能治疗肩周炎，于6月27日来诊。

经检右肩肌萎缩，肩周疼痛，特别怕人触碰，稍触动患肢则剧痛难忍，睡觉稍改变体位既痛醒而呻吟不止。肩功能明显受限外展上举仅5°~10°排除骨病诊断肩周炎。

于喙突、肩峰、肩后敏感痛点常规消毒行小针刀快速纵行与横行剥离岗肩部酸胀难忍，出针后患肩轻松痛止，功能明显改善。第三天其爱人告知，右手已能洗头，夜睡随意翻身，上肢功能正常，甚为谢意。

讨论

祖国医学认为：肩周炎多因年老体弱，筋肉不健、操劳过度，肩部筋肉常期过于疲劳，失于气血濡养，复受风寒湿邪，阻于经络，气血凝滞，不通则痛，因痛减动渐为肩凝。

现代医学认为，肩部软组织退行性变引起肩关节和关节囊周围发生的一种范围较广的慢性无菌性炎症，软组织广泛粘连，限制了肩关节的活动。

肩关节运动包括外展、上举、内收、前屈、后伸、内旋、外旋七个动作，而岗上肌、岗下肌、小圆肌、喙肱肌、肱二头肌均为肩部运动的主要肌肉，其抵止端粘连必然影响肩部运动。

小针刀全长10cm，针柄长2cm，呈葫芦形，针身长7cm，呈圆柱形，直径为1mm，针头长1cm，扁平带刃，刀口线为0.8mm，因其针身似针、针尖（下转41页）

配合太白穴(本原穴)泻商丘(子)针灸。

观察:患者在针刺时即自觉胸痛明显减轻,有效;11月7日8时复诊,按辰时纳子法取穴足三里(本)解谿(原)针刺,即感症状全部消失,体力恢复正常,追踪访问,已参加体力劳动三四年,没有复发胸痛。

例三,罗××(洪祥)男性,60岁,退休干部1982年12月4日上午8时(属壬戌年辛亥月辛酉日壬辰时)就诊。

主诉:左胸疼痛,呼吸困难,因昨夜喝酒过多,醉跌伤胸,平时有血压高,心脏病,头昏。退休已一年多不干任何事,身体精神都不怎样坏,但现在跌伤,胸部疼痛,精神紧张,动作困难。

查体:面色苍黄,唇绛,舌淡青,苔灰腻,脉象沉弦而涩,血压180/110mmHg X线透视及进一步摄片均表明左胸第6肋骨中段骨折。

分析:证属骨折伤胸,血瘀气滞。

诊断:肋骨骨折胸痛。

治则:先整复骨折断端使不再刺压经络,用胶布固定患部,卧床休息。

针法:按八方公式: $(7+9+6+5)+8=1\dots\dots(5)$ 余5取穴照海,配刺外关穴。

观察:在针刺外关通阳维,使气纳三焦时,患者即感胸痛消失,呼吸不痛了。二十天后再来复诊时,事实表明:骨折整复对位,骨痂已形成,愈合良好,胸无后遗症。追踪观察:五年后患者自诉:治疗已彻底全愈,身体精神均好,能从事小生产劳动,并能出门游玩。

例四:江××(炉红)男性,22日,农民,1984年10月1日上午就诊。

主诉:胸背闷痛,头昏胀,全身难受,大便秘结,已有二十多天了。原因为与人开玩笑,被拳击胸部致痛,当时又被家人催搬脱谷机,驮机身时又被机身碰打背部,非常难受时又遭其父生气,怒以板凳抛打左头部,更感昏痛难忍,求医推伤并服用治跌打的草药,钱用了数百元也不能生效,多日大便秘结不通,心内如烧了胸背痛加重,而腹又胀,头昏晕,坐卧不安。

诊察:面色暗黄,唇绛,舌绛红,光滑无苔。脉象洪滑有力,左寸、关滑涩,两眼发呆,瞳仁等大,精神恍惚若有所思。

诊断:外伤胸痹,经穴被击点伤,气血瘀滞,内热实证。

治则:宣肃肺气,通经活络,泻利大肠。

针法:按灵龟、飞腾八法,取穴列缺,照海。

观察:当针刺开穴时,患者即诉有效,头如去帽,胸腹背如同卸衣,难忍症状明显轻松,嘱其每日上午来刺一次,预约六次作为一小疗程,二诊时自述大便已通畅;三诊述腹胀消失,心内也不发烧了。间隔一月来复诊,诉说胸背头腹均好,已恢复正常生活劳动,计四诊而全愈。

体会及讨论

流注学是我国医学遗产针灸疗法中进一步的古代针灸疗法,属时间医学。从气血流注的循环中分别出气血在人体的环流中有出、流、注、过、行、入的不同经穴,早在两千多年前的《内经》中就曾指出这种井、荣、俞、原、经、合的胸穴了。发扬子午流注的是五代时期徐文伯父子,著有《子午流注逐日按时开穴歌》留传后世;金元时期何若愚也撰《流注指要赋》;窦汉卿著《针灸指南》对气血流注的开合和应用作了扼要性的阐释;元朝王国瑞著《扁鹊神密针灸玉龙经》首先作出了灵龟、飞腾八法;明代出版了许多针灸书如《针灸聚英》《针灸节要》《古今医统》《医学入门》《针灸大全》《针灸大成》等书均记述了子午流注。但自明清以来由于某些医家对此持有不同的看法,以致停止了发展。全国解放以后,1957年承淡安先生合著的《子午流注针法》发行以后;1959年吴焯仙医师向毛主席献了“子午流注图”并著述了《子午流注说难》。近年来由于科学发展,各门学科相互渗透,生物钟学说与子午流注结合研究,某些针灸学中对子午流注,灵龟、飞腾作了专题介绍。刘冠军,顾光合著的《子午流注与针灸推转盘》;郑魁山专著《子午流注与灵龟八法》等书的发行,人们对流注针法及其应用有了依据,都感兴趣研究,不过对于干支的计算和流注取穴还感深奥烦琐。年月干支在流注学中不甚重要,但在叙述中对平年、闰年及月干支除推演日时干支外,仍无流注应用。本人根据对以上著述的学习,认为流注学是从气血论治,由于人体与自然界是天人相应的整体,按前人研究:阳日气先行而血后随,阴日血先行而气后跟;在不同的时间里,人体气血的盛衰,经穴开合也有所不同,用阴进阳退,阳进阴退,从五行的相生、相克的制化数字运算,取阴阳刚柔相济,三经而取一经,五穴而取一穴的办法。所以本人用上半月从朔至盈的过程中以纳子法针刺;下半月从盈至朔为气衰的过程中以纳甲法取穴。又以人体奇经八脉统帅十二位经而取其八法穴使能调整各位气血状态,应用比较方便,避免前人推算的烦琐,实践疗效较符合理想。因此公开供大家研究以便促使流注针法这一时间医学的应用,更好的实践和发展。

(上接42页)似刀,故小针刀疗法是将针法与刀法融为一体。将两种作用结合起来。

在临床上小针刀确实起到了剥离粘连、疏通阻滞、流畅气血、松解肌肉、刮除疤痕、镇痛止痛的作用。临床上体会,病久,外伤性粘连的效果即快又好。

小针刀疗法止痛立竿见影,操作方法简单,病人痛苦少,施术仅几秒钟,安全可靠,费用低,变复杂为容易,有实用与推广价值。

小针刀疗法因是一种小的手术,为此要注意无菌操作。