

定，屈小于90度和伸160度受限。部分病人因痛甚不让接触。

4、功能障碍：前臂旋后功能障碍，肘关节屈伸功能障碍。部分病人痛甚不让接触。

5、X线照片：部分病人X线片显示关节间隙变窄，大多数X线片显示无异常。并排除骨折。

三、关于治疗的探讨

该病的治疗以手法为主。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中指出“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法。按其经络，以通郁闭之气；摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈”。方法：令患者坐位或立位均可，一助手固定躯干与健侧上肢，术者立于患侧，一手握住患肢腕部，一手托患肘，将前臂外旋，略将肘关节屈伸，然后将肘关节突然屈曲至最大限度，并保持5分钟后再将肘关节伸直，则肘关节便可自动伸屈，告整复术毕。但由于局部组织的病理损伤，故可配合外和内服敷中药治疗及制动为佳，约两周便痊愈。

四、讨论

肱尺关节半脱位或称肱尺关节错缝，与其它部位的关节错缝一样，都是客观存在的。关于“骨错缝”这一名称在祖国医学历代书籍中都有记载。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩

法，按其经络以通郁闭之气；摩其壅聚，以散瘀结之肿。其患可愈”“又或有骨节间微有错落不合缝者…”明确指出了“骨错缝”是外伤所引起的，在程度上既有开错，又有轻微错落的轻重之分，损伤发生后，气血郁滞，局部呈现肿胀，疼痛等病理变化，应采用按摩等手法，以通气散瘀，使骨节得到合缝而痊愈。此外《伤科补要》一书中也讲到“若骨缝叠出，俯仰不能，疼痛难忍，腰筋僵硬”此即描述脊柱的椎小关节紊乱（错缝），治宜采用攀索叠砖方法。我国现代著名骨科专家叶衍庆教授在1964年对中医所称的“骨错缝”做了观察分析，他认为“暴力加在任何关节上，既能使一部分韧带受伤，亦可使关节移位。移位的关节可使一部分未断的韧带受到牵拉而发生紧张，它们的弹性可能将关节交锁在一不正常的位置上，于是病人感到疼痛，而关节的正常生理运动要受到限制。在X线摄片上有1—2毫米的移位，常不易看出，但是，当复位时常有一弹响发生，随之病人感到舒适，所以中医所谓错位。虽然在X线摄片上常常无根据，但是在临床上这是事实。”因此可见叶老对于“骨错缝”也是予以肯定的，并且对其病理机制作了科学的分析。目前髌髌关节半脱位、椎小关节紊乱症已为广大同道承认，相信随着时间的推移，人们对该病的不断认识、不断研究和探讨及科学技术的不断进步，肱尺关节半脱位也一定能够为广大学者及同道承认

耳穴压豆治疗肩关节周围炎临床观察

(附340例临床报告)

合肥无线电二厂医务室 邵万方

肩周炎中医称漏肩风；又称冻结肩或肩凝症、50肩，属痹症范畴。发病多在中年50岁上下。临床上以肩部疼痛，屈伸不利，肩关节活动不便，不能上举。严重者可以引起肌肉萎缩，过去以常规治疗，推拿、局封、理疗及对症治疗。我们采用耳穴压豆对本症可以缓解肌肉痉挛，减轻肩部疼痛，效果显著。现34例报告如下：

临床资料

本组34例，男80例，女160例，最大年龄67岁，最小年龄32岁，干部190例，工人150例，病史最长13年，最短6个月。

治疗方法

取穴：肩关节、肩、肘、颈椎区、神门、肝、

肾。根据不同症状可加辨证取穴。耳部常规消毒，将橡皮膏剪成6×6mm大小方块型，将王不留行籽四至六粒贴压固定于所取穴处，拇食二指分别置耳穴贴压物内外二侧，进行压揉，直至耳压部有疼痛感为宜。在耳压过程中令活动肩关节，内收外展，抬肩。一般患者立即感到到原症状明显减轻；

疗效标准

显效：贴压一至三次临床症状疼痛消失，肩关节功能有改善。

有效：贴压三至五次临床症状疼痛减轻，功能改善不大。

无效：贴压三次临床症状无改善。

治疗疗效

(下转16页)

比值项目	不同时相的比值		
	点穴前	点穴后即刻	点穴后40分钟
5-HT/NE	0.1108	0.1661	0.2808
5-HT/DA	0.0134	0.0209	0.0284

可以看出,点穴处理后上述两比值随着时间的延长而不断上升,更可以说明在点穴后儿茶酚胺类物质下降、5-羟色胺类物质上升的规律性现象。

二、血中肾上腺素的变化:见表3。

表3、狗接受点穴处理前后血中肾上腺素的变化

测定时相	测定结果 $X \pm SD$ (ug/ml)
点穴前	11.33 ± 2.44
点穴后即刻	12.67 ± 2.09
点穴后40分钟	12.19 ± 1.14

从表3的测定结果来看,没有明显反应出点穴刺激对血中肾上腺素含量的影响。

三、血中胆碱脂酶活性的变化:见表4

表4、狗接受点穴处理前后血中胆碱酯酶活性的变化

测定时相	测定结果 $X \pm SD$ (ug/ml)
点穴前	28.91 ± 11.01
点穴后即刻	$18.15 \pm 7.38^*$
点穴后40分钟	23.29 ± 8.80

*与点穴前比较 $P < 0.05$

从表4中看出狗在接受点穴处理后,血中胆碱酯酶活性明显下降,经40分钟后又有所回升。

结果分析

一、本实验研究结果支持了点穴治疗的临床疗效。根据点穴刺激后微循环改善;血液高粘、凝、聚现象减轻;体感诱发电位潜伏期缩短等实验研究结果(另文发表),结合本实验研究也说明了点穴疗法的疗效是有物质基础的,至少是与体内神经递质相关的。当外周血中NE、DA的降低时,使血管扩

张,血流量增加,对改善大脑和肌体营养状况,促进病变部位组织细胞功能的恢复是有益的。当然,体内NE和DA的生理作用特别是在脑内及外周血中的各种作用也难以简单的用兴奋或抑制来表述。但由于临床实践在点穴治疗后能获得较好的疗效,这可能与NE、DA对躯体运动功能、垂体内分泌机能、心血管系统和精神神经活动的调节有一定关系。点穴后血中5-HT、5-HIAA含量的增高,也同样关系到内分泌和精神神经的调节作用。胆碱酯酶活性的降低,意味着减少了乙酰胆碱破坏,使其含量相对增高,这样,有助于肌纤维的兴奋,加强肌肉运动,对患者各种活动功能趋向正常化起一定作用。据报导〔5〕乙酰胆碱对大脑近期及远期记忆起着重要作用。患者在点穴治疗后运动功能有所恢复,部分病人的智力减退与语言障碍有所好转,可能与某种神经递质的变化相关。

二、点穴处理后的神经递质改变,是否仅为点穴刺激的特异性改变还有待于进一步探讨。我们的实验结果与南京中医学院推拿治疗急性软组织损伤后的测定结果相似,该院研究结果表明推拿后血中NE、DA显著下降,5-HT和5-HIAA基本没有改变或有增高趋势。因此,很可能对机体施行按、揉、点等手法后,都会有类似上述的变化。

三、本实验如果能在大脑产伤后遗症的动物模型上,并在清醒状态下进行测定,可能会更直接地反应治疗前后的一系列变化。本实验测定的5-HT和5-HIAA的水平很低,可能与麻醉状态有关。

本文承蒙中国中医研究院针灸研究所赵湘杰付教授指导,在此深表谢意。

参考文献

1. W. MATONHA, QAE P. $\rho_{1e} \rho_{0} 5$. 26 · 1961
2. 临床生化检验(上册),上海科学技术出版社, 1979
3. 中医研究院针灸研究所生化室:《中医药参考》, 1979.
4. 刘志成等:中国康复医学杂志。(3) 1: 18 · 1986
5. 北京医学院:生物化学、P461, 1978,

(上接14页)

340例患者经耳穴贴压者200占53%,有效者130例占38%,无效10例,占3%,患有效率97%。

讨论

肩周炎,一般认为本病是属慢性退行变化,因此与肱二头肌长腱腱鞘炎,岗上肌腱炎,肩峰下滑囊

炎以及局部受风寒,反复劳损等有关。耳穴贴压治疗肩周炎以达到缓解肌肉痉挛,通经活络,止痛,散瘀,从而达到治疗的目的。因此,耳穴疗法治疗,肩关节周围炎是一种理想的疗法,同时配合肩关节的功能锻炼,对改善肩关节的功能障碍有一定的作用。