

〈针灸经络〉

耳穴压豆法治疗肩周炎62例疗效分析

中国人民银行安徽省分行卫生所 吴国隆

肩周炎(肩关节周围炎)为常见病,多发病,病程迁延不愈,反复发作,中老年发病率最高,受风寒多为诱因,又称“五十肩”、“露风肩”,治疗较为困难。笔者从1978~1987年中采用中医耳穴压豆法与舒筋活血汤加减法,以辨证施治原则的方法治疗本病62例,效果较为满意,并结合50例采用西医方法治疗作对照,现将采用中医方法治疗本病62例分析如下:

临床资料

选择的112例患者均在门诊中接受治疗,并对其进行1~2年随访。(见表1)

112例概况

表1

分类	性别	年龄		病程		症状		部位			病型				
		男	女	3个月以内	3个月至1年	1年至2年	轻	重	左	右	双	外	风		
例数	41	71	13	38	61	03	33	16	72	40	49	52	11	13	99
%	36	64	11	34	55	58	29	15	64	36	44	46	10	12	88

病程较长,一般在一年以上,部分肌肉轻度萎缩,上举外展内旋后伸均受到限制,影响正常生活与工作。

病因分类:可分为风寒型和外伤型。

部位分类:左肩或右肩,又分先后或双肩同时发病。

112例临床治疗随机分为两组:(见表2)。

从表2分析其数据,进行统计学处理:在性别、年龄、病程、症状、部位、病型上,两组无差异或无明显差异,不会影响A组及B组治疗效果的对比度。

治疗方案

A、B两组皆进行功能锻炼,嘱其患者举臂抬肩和划圈两种动作,每次20~50次,每日3~4次,循序渐进,持之以恒。

一、A组:中医治疗组(治疗组)

(1)耳穴压豆:根据辨证循经取穴的原则,在患侧耳壳上取穴。主穴:肩、锁骨;辅助穴:肩关节、肘、神门、肝、肾。方法:用王不留行籽子压贴,取患侧耳穴,耳面高耳背对应双压豆法,压豆要定准压在反应点(耳穴)上,取穴要少而精,使患者感觉到胀、麻、热为有效,每日患者自行用

112例临床治疗随机分组对照表

表2

分 组	例 数	性 别		年 龄			病 程			症 状		部 位			病 型	
		男	女	35	40	50	3个	3个	1年	轻	重	左	右	双	外	风
A 组 (治疗组)	62	24	38	7	20	35	31	20	11	34	28	27	29	6	8	54
%	56	39	61	11	32	51	50	32	18	55	45	44	47	9	13	87
B 组 (对照组)	50	17	33	6	18	26	32	13	5	38	13	22	23	5	5	45
%	44	34	66	12	36	52	64	26	10	76	24	44	46	10	10	90
X ² 检验	P	X ² =0.268		X ² =0.224			X ² =3.328			X ² =5.398		X ² =0.481			X ² =0.236	
P 值	值	P>0.55		P>0.05			P>0.05			P<0.05		P>0.05			P>0.05	

分类

症状分类:轻型:肩关节自觉疼痛,夏季减轻,冬季加重,患臂上举外展内旋后伸虽然受限制,但仍能工作,且病程短;重型:肩关节已形成粘连,疼痛难忍,有时夜间被疼痛惊醒,不能入眠,

健侧手揉压5~10次,每次3~10分钟,一面揉压穴位,一面做患侧肩举臂抬肩和划圈动作,3日换豆一次,间歇2日,3次为一疗程。1~2个疗程。王不留行籽子制作法:选用干燥的王不留行籽子,加适量的麝香混拌后,储藏于磨口瓶内密封一周后即可使用。

(2) 内服中药汤剂：活血舒筋汤，当归、川断、羌活、防风、威灵仙、川芎、姜黄各9克，牛膝、青皮、乳香各6克，辨证加减，每日一剂，水煎服，7剂为一疗程，1~2个疗程。

二、B组：西医疗疗组（对照组）

(1) 口服消炎痛，一次25毫克，每日3次，2周为一疗程，1~2个疗程。

(2) 醋酸强的松龙 2 毫升 + 2%普鲁卡因2毫升，痛点封闭，7天一次，5次为一疗程，1~2个疗程。

疗效判定标准

痊愈：1个疗程后症状消失，功能恢复正常，一年内未见复发。

显效：1个疗程后，症状减轻，功能有所改善，一年内虽有反复，但较发病时逐渐减轻，再加1个疗程后，症状消失，功能恢复，二年内未见反复。

无效：3个疗程后症状及功能在治疗中虽有减轻或改善，一旦停药即行加重，或反复发作。

疗程分析

一、有效与无效对比

A、B两组疗效对比

表3

分 组	例 数	有 效		无 效	合 计
		痊 愈 例数 %	显 效 例数 %		
A 组	43	69	18 29	1 2	62
B 组	11	22	19 38	20 40	50
合 计	54	37		21	112

表3分析其数据，进行统计学处理， $\chi^2 = 26.975$ ， $n^1 = 1$ ， $P < 0.001$ 。可见A组有效率高，无效率低，有效率占98%，无效率占2%；B组则有效率占60%，无效率占40%。A、B两组在疗效上有明显差异，特别是痊愈率差异更为显著。

二、有效例数与疗程关系

A、B两组有效例数与疗程关系

表4

分 组	例 数	疗 程			合 计
		一个疗程 %	二个疗程 %	三个疗程 %	
A 组	40	65	18 30	3 5	61
B 组	2	7	12 40	16 53	30
合 计	42	30	19	19	91

表4分析其数据，进行统计学处理 $\chi^2 = 38.365$ ，

$n^2 = 2$ ， $P < 0.001$ ，A组疗程越短，有效率越高，A组进行一个疗程的有效率占97%；B组疗程越长，有效率越高，B组进行三个疗程的有效率占53%，即A组疗效快，B组疗效慢，两组有极显著差异。

三、病程对有效例数影响

A、B两组病程对有效例数影响

表5

分 组	例 数	病 程			合 计
		3 个月 以 内 %	3 个月~ 1 年 %	1 年~2 年 %	
A 组	33	54	18 30	10 18	61
B 组	15	50	9 30	6 20	30
合 计	48		27	61	91

表5分析其数据，进行统计学处理， $\chi^2 = 0.914$ ， $n^3 = 2$ ， $P > 0.05$ ，A、B两组相似，有效例数的比率，随病程长而递减，病程短、疗效率高，病程长、疗效率低，A、B两组无差异。

讨论：

肩周炎的发病机理尚不十分清楚，分析(表1)可见，风寒邪湿滞于肌表关节引起占88%，女性多于男性，占64%，50岁以上占55%，轻重型中轻型占64%，单肩占90%，3个月以内占56%，多数病人的寒冷或劳累为诱因。从功能解剖学的角度研究，病理变化主要在关节囊本身，由于慢性损害、瘢痕增生、肩峰的长期压迫之故，肩关节囊与肩峰和喙肩韧带发生粘连，或肩颈粘连引起肱骨头移动障碍，肩关节就失去正常运动功能，肱二头肌长头肌腱，经过肱骨结节沟处时，因肌腱周围结节间腱鞘滑液两层之间的粘连，活动肩关节时即引起疼痛。从中医整体观念来看，肩周炎发病时患肩部初期血脉瘀阻不畅，气血不通，便产生疼痛，长期失去营养，骨关节屈伸不利，功能减退，关节部位肌肉广泛粘连，久之则产生肌肉萎缩。

从X光片所见：初期常表现为肱骨大结节处骨质密度增多，皮质增厚，重型者由于关节长期运动受限，肱骨大结节下端骨质疏松、密度减低或不均匀。

耳穴治疗疾病的发展，有着悠久的历史，《灵枢经》、《口问篇》概曰：“耳者，宗脉之所聚也”，如改进采用耳面、耳背对应双压豆法，以加强对穴位刺激的敏感度，通过耳壳上的经络分布和经络传导、运输功能，产生对人体“自调节机制”，使肩周部位机能活动得到平衡与协调，起到治疗

(下转30页)

可证实脱位之真假。

2、手法复位的机理。我们认为肱骨颈骨折并肩关节前脱位的发生是由于患者肩部于过度外展位,受到暴力的作用,迫使肱骨头冲破肩关节囊的前下方,行经肱二头肌短头和喙肱肌之后,形成喙突下或孟下脱位,暴力继续作用,使肱骨颈部形成外翻成角应力,造成骨折,骨折后肢体远段因重力作用回归原处,而肱骨头则留于原来脱位的位置,并呈外展位。此类病人受伤后,自然地在关节囊前下方破裂处形成一个“裂口”

牵引会使关节囊的破裂处更加闭锁²,使肱二头肌短头和喙肱肌更为紧张,从而封锁了原脱位的“裂口”。给肱骨头的还纳带来阻力,牵引力愈强,阻力就越大。反之将臂平置身侧或轻度外展位,不加牵引,关节囊破裂处松弛,于腋下对肱骨头直接徒手加压,使之易于从松弛的裂口处复回原位。

外展复位法,反骨折脱位之道而行之,极度外展上臂达90度至180度,使肱骨远折端经原脱位的“裂口”,直接接触并抵住脱位的肱骨头骨折端,再于肱骨头部向外上后方推压并内收肱骨干,利用肱骨干的杠杆撬动作用,带动肱骨头,使之经此“裂口”进入关节盂,达到复位的目的。

3、避免发生肱骨头旋转倒置。整复中发生肱骨头旋转倒置,可能是由于推压肱骨头时,手指接触

肱骨头的位置偏下,接触面积过小所造成。因此在推挤肱骨头时,要以指腹扣住肱骨实的大部,徐徐加压,以避免之。一旦发生旋转倒置,很难纠正。本组有2例均因整复时肱骨头旋转倒置而失败,改行手术治疗。

4、避免血管神经损伤。因为腋窝内有腋动静脉和臂丛神经通过,损伤腋血管和神经造成不可修复的损害。因此,在复位时应运用轻、巧、稳、准的手法,避免强力牵引和盲目粗暴的做法。在复位中,如阻力太大,推挤不动,应及时改变其它方法。

5、小夹板外固定的时间不宜过长。一般3—5周即可去除外固定。对老年患者尤其不能固定太久。肩过久会使肌腱粘连、关节囊挛缩,发生冻结肩,关节功能严重障碍,要很长时间锻炼才能恢。使复

参考文献

- 1、过邦辅等编译:骨折与关节损伤,302页,上海科学技术出版社,上海,1984
- 2、雍宜民等:肩关节前脱位合并肱骨颈骨折,中华骨科杂志,1(1):52,1981
- 3、天津医院骨科编:临床骨科学(1)创伤,142页和155页,人民卫生出版社,北京,1973
- 4、苏宝恒等:肱骨外科颈骨折诊疗经验——合并肩关节假性脱位报告,光明中医骨伤科杂志,创刊号:8,1985

(上接40页)

疾病的作用。王不留行籽子,经过麝香处理后,促进开经络,透肌骨,以加强疗效。耳穴压豆法,在止痛上,效果显著,在1分钟内100%可见效,并达到患侧肩伸臂抬肩划圈也无痛感。中药方剂舒筋活血汤(为自拟方),根据中医辨证施治理论,在治疗局部病变时,常从调整人体气血阴阳的平衡,互相转使,反馈于形体之外部。根据《本草纲目》所述,当归、川断、川芎、威灵仙、牛膝有活血散寒通络止痛、除湿伸筋之功能。乳香古有“活血伸筋乳香为优”之说。羌活作用偏上偏表。适于上身风湿痹痛,通利关节。姜黄横走上肢,以助诸药之威力,防风有风药“调剂、润剂”之称。该方剂之组成对患肩部有加快血液循环,通络散寒,强筋壮骨,促进消散和吸收,而使临床症状和体征得到改善和消失,符合中医“络通则不痛”,“血行风自灭”、“血气行、濡筋骨、利关节”的理论。舒筋活血汤对因风寒湿邪而发病的中老年人,病程长而又较重的患者疗效显著。

有效率除A组明显高于B组外,在有效例数与

疗程关系上呈反逆差增加,与病程关系成正比例。由于随机分A、B两组无差异,从而证实了A组疗效明显高于B组的可靠性。过去采用西药治疗,副作用大,因肩部药物反应而产生痛苦,甚至发生炎症全身高烧而停止治疗,A组无一例,B组一个疗程停止2例,二个疗程停止5例,三个疗程停止10例,计停止17例,占34%。可见B组疗程越长,副作用越大,停止率也就越高,其中有5例因副作用大,不能坚持治疗,而转为A组采用中医治疗得到痊愈,A组无副作用优于B组。从复发情况分析,在有效病例中,A组1年内2例,2年内4例,合计6例,占10%;B组1年内3例,2年内7例,合计10例,占33%,B组的复发率是A组的三倍。

总之,两组相比,A组疗效高,疗程短、复发性小、无痛苦,无副作用,且操作简便,在治疗过程中,不会中断,既经济又方便,病人易于合作和坚持治疗。

参考文献:

- 1.宋一同等 耳廓诊断与治疗 1985年版111页
- 2.于同乐等 安徽医学 1988年9卷1期44页