

按摩红外线疗法治疗老年肩

黑龙江省安达市二轻职工医院骨科 王淑兰

老年肩是局部软组织损伤的一种颇为常见而又比较顽固病症,多数患者因劳损后,进一步退变或或感风寒侵入,根据中医理论“三气侵入经络”,“在骨则重而不举,在脉则血凝不流,在筋则屈而不伸,在肉则不仁,在皮则寒,逢寒则急”的论述,做比较深刻理解与应用,我院在1980年11月至1985年2月采用了按摩红外线疗法,治疗老年肩获得十分理想之效果,现介绍如下:

一、临床资料:

1、一般资料:

938例中,其中男性317人,女性621人,年龄最小45岁,最大70岁,肩前痛625例,肩后痛52例,肩部正中痛211例,韧带损伤粘连50例,病程最长7年零4个月,最短13个月,疗程最短一周,最长四至五周。

2、临床表现:

初期均有不同程度外伤史,肩部某一点或两点疼痛或有风湿病史,多数发生一侧肩部隐痛,关节

活动逐日受限,病程久者肩部肌肉萎缩。

二、治疗方法及原则

1.原则:活血化瘀,行气通络,止痛,调和营卫,兼驱散风寒,扩张毛细血管,改善组织粘连,推散瘀聚。

2.取穴:肩髃、臂臑、臑俞、肩贞、肩髃、肩

(上接44页)

经气,经气畅达,“通则不通”,“荣则不痛”。“塞则留之”,寒湿留经者宜久留针并加灸以祛寒,配合散寒除湿之方共奏温经通络之功;气滞血瘀,络脉郁血者可刺络出血以“除之宛陈”,加服行气活血之剂以收活血通络之效。通过对128例坐骨神经痛辨治观察,由感染、受寒等引起的原发性坐骨神经炎(干性坐骨神经痛)大多属寒湿留经型,针药治疗效果较好,而由外伤、椎间盘突出、增生性腰椎改变等引起的继发性坐骨神经痛(大多为根性坐骨神经痛)多归入气滞血瘀型,疗效不如前者理想,两组比较有明显差异(见表1、表2)。因此对于继

发性坐骨神经痛,应针对其原发病,采取其他相应的

治疗措施以提高疗效。如腰椎间盘突出所致者应配合按摩、牵引甚至手术等治疗。另外,本文对肿瘤、盆腔疾患、脊髓病变继发的坐骨神经痛均未统计在内。

三、治疗效果

1.治疗标准:痊愈、病人主诉症状和体征消失,肩部活动恢复正常;有效:疼痛显著减轻,肩部活动基本正常、而不影响工作;较差:自觉症状和体征与治疗前无明显改善者。

2.疗效分析:痊愈48例,占5.1%、有效664例,占91.2%。较差26例占2.7%。

四、典型病例

寇××,女,46岁,农民,1984年1月10日来我院首次就诊。述2个月前右上肢活动困难,有明显酸痛感,夜间痛甚,肩部抬不起来,上举后伸等活动加重,查,右臂肌肉有轻度萎缩,压痛点明显,前屈40°以内,外展25°,后旋仅相当于正常1/2,伸臂抬肩等活动均受限,诊断老年肩,后经上法治疗两次,肩关节活动正常,随访一年未见复发。

五、体会

老年肩是属于祖国医学“肩痹”,西医“肩周炎”范畴,其机理都为邪入络,经络阻滞,气血不畅所致,肢体损伤于外,则气血于内,在临床上观察应用红外线疗法治疗老年肩,具有调节血液循环,又有增强组织代谢,促进损伤修复,使局部酸痛感得到缓解,损伤后应早期主动锻炼活动,局部组织损伤,即使有轻度粘连,亦影响肩的活动,往往畏痛而怕动,而又进一步造成损伤粘连,所以应早期锻炼活动,逐步练习患肩的各方面主动运动,活动范可由小到大,并作患臂逐渐外展、上举等动作。

腰椎增生改变伴发根性坐骨神经痛,经治疗能改善症状,甚至症状体征消失,临床治愈,但经X线摄片复查,腰椎增生情况无变化,说明针药治疗能改善症状,但不能消除病因,往往易复发,病程较长。

病程,年龄与疗效的关系经统计均无显著差异。本文病例积累不够多,有待于今后进一步观察。