

验方介绍

# 蟾酥膏结合体疗治疗肩周炎375例

江苏宜兴市中医院 蔡德猷  
浙江金华市中医医院 胡可

**摘要：**肩周炎的发病机理与病理发展过程是建立于“痛则不松”“松则不痛”和“因痛致痉”“因痉致痛”“因痉增痛”的基础上。所以作者运用蟾酥膏痛点贴药以缓解局部疼痛，在无痛松弛的条件下进行体疗，使其迅速康复。经375例临床观察，治疗显效率达68.8%，总有效率达97.9%，且远期疗效稳定，复发率低。

肩关节周围炎是中老年的常见病。

作者近年用蟾酥膏外贴结合体疗的方法，对375例肩关节周围炎患者进行了治疗，取得满意疗效，与同期采用普鲁卡因加强的松龙局部封闭治疗的29例患者和采用针灸治疗的32例患者情况进行对比，现将结果报告如下：

### 一、一般资料

1. 蟾酥膏结合体疗组 (A组)：共375例，其中男性231例，女性144例。年龄：小于50岁者107例，占28.5%；50岁以上者268例，占71.5%。单肩发病341例，占90.9%；双肩发病34例，占9.1%。
2. 局部药物封闭组 (B组)：共29例，男性15例，女性14例。年龄：小于50岁9例，50岁以上20例。
3. 针灸组 (C组)：共32例，男性14例，女性18例，年龄：小于50岁8例，50岁以上者24例。

### 二、治疗方法

1. 蟾酥膏贴穴疗法，本病具有规律的压痛点，即肩髃（肩前），肩髃（肩后），肩髃（肩中），阿是穴，在这些穴位上外敷蟾酥膏（蟾酥膏系我院自制，含蟾酥，雪上一枝蒿等成份）。该膏具有止痛消炎，活血化痰功效。贴药15分钟后即有轻松舒适之感，疼痛逐渐减轻或消失。3—5天更换一次膏药，四次为一疗程。

#### 2. 体疗操：

##### (1) 屈肘摆臂：

预备姿势：分腿直立。

动作：两臂自然下垂于体侧，肘部以上紧贴体侧（或紧贴两肋）。前臂与上臂成90度弯曲掌心相对，两手握拳，向外摆臂，先慢后快，注意稍用力，重复30次。

##### (2) 梳头展臂：

预备姿势，分腿直立。

动作：患臂手掌从额前向后梳发，梳至枕部（即后发际），再由后梳至前额，重复30次。

##### (3) 托枕摆肘：

预备姿势：分腿直立，头颈正直。

动作：两手五指交叉于枕部，两手臂自然弯曲成两肘顶部朝前方。两肘后摆至体侧与双肩同一平面，并稍向后振（即在后摆结束时要有一短促加力的动作）。重复30次。

##### (4) 牵拉患臂。

预备姿势：分腿直立。

动作：两臂自然放松置于腰骶部，一手握住患臂腕部。缓慢用力将患臂向健侧牵拉，并静止5秒钟左右，让其自然恢复到动作开始时的位置。重复30次。

##### (5) 画图放松。

预备姿势：分腿直立。

动作：上身前倾，健臂屈肘置右腰骶部，患臂肩、肘、腕、手指沿同一直线放松垂于体前。手指在体前以两肩宽为直径，先顺时针后逆时针画半圆，各20次。

注意事项：(1) 动作缓慢而有节奏，初练时可少做几次，以后逐步增量。(2) 练习时会出现轻微疼痛，不影响锻炼，可继续进行，以不引起剧烈疼痛为度。(3) 每天锻炼2—3次，每次10—15分钟。(4) 锻炼时要持恒，力戒一暴十寒。可维持半年。

### 三、疗效标准

1. 治愈：症状及体征消失，肩关节活动范围恢复正常。
2. 显效：局部疼痛显著减轻，肩关节活动范围基本恢复正常，外展大于80°。
3. 好转：症状及体征部分改善，二关节活动范围加大。
4. 无效：治疗前后症状及体征无变化，或仅有疼痛减轻，关节活动范围无增大。

### 四、结果与分析

1. 治疗结果：以治疗满一个疗程后观察疗效。详见表

表

	总数	治愈	显效	好转	无效	治愈显效率	总有效率
A组	375	81	177	109	8	68.8%	97.9%
B组	29	2	8	17	2	34.5%	93.1%
C组	32	1	7	21	3	25%	90.6%

从上表可以看出A组治愈显效率高于B组和C组， $p < 0.01$ ，有非常显著性差异。

2. 远期疗效：作者对本组治愈显效的患者进行

# 外敷中药表面麻在伤科临床应用

河北张家口市中医研究所附院  
李润德 白云高 李建忠

1970年,我科研制出中药表面麻酊剂。伤科辨证主张内外兼治,外用麻药已具有特色,使药性由皮外渗入肌内病灶,局部起到镇痛、凉麻肌肉松弛的作用。二十年来,经过4600例各种类型骨折和2980例脱臼患者的临床应用,均取得了比较满意的效果,现报告如下:

## 一、外敷表面麻药方组成

透骨草10g 蟾酥10g 冰片30g  
曼陀罗20g 细辛10g 川乌20g  
草乌20g 生半夏10g 川椒10g  
红花10g

## 二、泡制方法及用法:

1. 泡制:将上药混在一起,蟾酥除外,装入适量瓶内,在加入95%的酒精1000毫升,封口浸泡三周,过滤去渣,再将蟾酥加温熔化,调入过滤液中摇匀,封口备用。

### 2. 用法:

骨折、脱臼整复前,先用无菌敷料泡入表面麻药液内。根据损伤面积大小,将药液中浸泡好的敷料取出轻轻敷擦局部。稍给风力,10至20分钟后患者局部有凉麻感,医生用稳、准、轻、快的手法整复骨折及脱臼。

功效:消肿止痛,通经开窍。

主治:凡各种类型骨折、脱臼

术前整复时均可应用。

方中以透骨草、冰片、蟾酥外用行窍直透肌肤,消肿止痛,曼陀罗、生半夏消肿止痛,镇痉。生用麻醉,通诸窍。川乌、草乌,祛湿散寒止痛。红花、川椒养筋活血,除湿止痛,通经散肿。

## 讨论

(一)人体受到内外的打击或跌打而致伤,称为外伤,超越运动系统本身的运动或劳动可导致损伤。

外伤和损伤局部症状虽程度不同,但均有疼痛和肿胀之感,《素问·阴阳应象大论》认为外伤肿胀疼痛的病机是“气伤痛,形伤肿,先痛而后肿者,气伤形也,先肿而后痛者,形伤气也”。气伤则壅闭不通故疼痛。《内经》依据气血的理论透彻地说明了创伤的疼痛和肿胀病机是由于气血发生的紊乱的结果。

治疗原则以“通则不痛”、“不通则痛”为论点,治疗方法是:“祛痛致通”,“以通治病”,不断消除肌肉筋膜,韧带、关节囊、神经、血管末梢处无菌炎症所造成的痛点。我科对各种骨折、脱臼手法整复时应用外敷表面麻药为主体起到了决定性的作用。

(二)外用麻药已具特色,使药性由外入内直到病所,有提而泄之,或消而化之,或温而散之之功。

(三)骨折、脱臼软组织损伤局部症状均有疼痛。外敷麻药起到镇痛作用,可避免麻醉意外,引起不良后果,而外用麻药无后遗症,配合稳、准、轻、快的整复手法,使病人痛苦小。

(四)外用麻药是保持传统特色,使用方便,并有速效的凉麻止痛作用,便于医疗单位推广使用。

以上如有不妥之处,请同道批评指正。

1年随访,观察远期疗效,共随访到82例,有5例占6%在停止治疗半年以后复发,复发者都为治疗一个疗程后症状消失而未再坚持体疗者。坚持长期体疗者无一例复发。以上说明本疗法远期疗效稳定,复发率低。

## 五、讨论

肩关节周围炎的病因多由于慢性劳损、外伤、或风寒、湿、血淤所致。发病机理与病理发展过程是建立于“痛则不松”,“松则不痛”,和“因痛致痉”,“因痉增痛”的基础上,祖国医学认为:损伤之处皆有血凝气阻,或有兼邪。近代研究表明:实验动物软组织挫伤后,敷以不同的药物,局部受损组织的转归不同,蟾酥膏外敷后能明显促进损伤组织的修复,改善血液循环。所以我们采用痛点贴药,使药性由外入内,取提而泄之,消而化之和温而散之之功。达到活血和络,温筋止痛。局部敷药浓度高,吸收后直到病所,

改善血循环,促进新陈代谢。减轻或消除肌内附着处的无菌性炎症反应和炎性粘连,缓解局部肌肉的挛痉,起到“去痛致松”的作用。

体疗是一项体育与医学相结合的新型康复工程,它是根据病人的生理心理特点,以促进人体新陈代谢,改善机体组织,器官的功能,使“病灶”部位功能逐渐恢复,达到治疗目的。本组体疗操,是针对肩关节周围炎患者经药物外贴后,局部软组织疼痛缓解的特点编制的,针对性强,因在无痛松弛条件下进行体疗,扩大了活动范围,进一步促进局部血液循环,松解已经形成的粘连和防止新粘连的形成,起到“以松治痛”的作用。因此疗效明显,可迅速缓解症状。通过375例的临床观察,总有效率为97.9%,治愈、显效率达68.8%,且远期疗效稳定,复发率低。值得推广应用。