

来稿摘登

肩周炎治疗经验

四川省都江堰市中医骨伤科医院(611830)

周兴开

笔者运用手法、针灸、药物三种方法进行治疗,取得满意疗效。现介绍如下。

手法 嘱患者端坐,用自配药酒作肩部表面揉擦。一手握拿患侧手腕部,以使其在作手法时配合作前屈、内收、外展及牵抖等。另一手进行手法操作。手法步骤:先用轻手法有节奏地拿推肩部周围5~6次,用力由轻至重,透达深部组织。在肩髃、肩髃、巨骨、肩井、肩内陵、天宗、曲池等穴处,用拇、食、中指及手掌作按、揉、推、拿、点穴等手法,继用弹筋拔络手法在肩周顺势拨筋2~3遍;此时术者用一手固定肩部,另一手握患者手腕,徐徐用力向下牵引。同时上下、左右来回抖动数次,使抖动力传到肩部。然后,术者站到患者背后,一手固定患者肩部,另一手握患肢肘部,在适当牵引下,以肩关节为轴心,缓缓环摇上臂,逐渐加大幅度,使患肢在被动牵引下,作上举、外展、内外旋等动作。最后,重复数次快搓、轻捏动作而结束。整个手法治疗过程约20~30分钟。

针灸 适应症:病程较长,症状较重,或伴有肩部肌肉萎缩的患者。方法:在进行手法治疗的同时,配合针灸其肩部的相应穴位。如肩髃、肩井、肩内陵、臑上,曲池等。或加用远红外线灯、TDP神灯等,以温通经络,驱寒止痛。

药物 药物治疗分外敷和内服两种。外敷药:生南星、生半夏、生川乌、生草乌,北细辛、白芷、红花、没药、乳香等共为细末。用法:以上药末再加生姜、葱捣烂,加入适量药酒,锅内炒热敷伤或疼痛处,隔日换药一次。皮肤对药物过敏者,用鱼肝油油纱隔在皮肤上即可。内服药:常用黄芪桂枝五物汤、独活寄生汤、三痹汤、大小络丸等祛风散寒、活血通络,补益肝肾。外伤有瘀滞者,可加穿山甲、鸡血藤;身寒者加熟附子;游走疼痛者,加五加皮、威灵仙、钻地风;体弱而脉虚无力者,加黄芪、党参,当归等。

病案举例 陈××,男,56岁,教师。患者右

肩不明原因疼痛1年余,加重并伴活动严重受限约5月多。曾应用多种疗法,效果均不满意。于1986年12月来院就诊。患者右肩疼痛剧烈,昼轻夜重,梳头,吃饭等均感困难。检查:患者右肩活动严重受限,右臂不能平举。经用上述手法按摩,中药外敷,并内服黄芪桂枝五物汤加减。治疗半月后,疼痛大减。继续治疗1月,肩关节活动功能已基本恢复正常,上臂能直立上举。嘱其在家中作功能锻炼,以保持疗效。随访,至今4年未见复发。

讨论 1.本病有内外两个致病因素。年老体弱,肝肾亏虚,气血不足,以致筋脉失养,是本病的根本所在是内因。而风寒湿邪相兼为患,或外伤后气滞血瘀,导致气血运行不畅则是本病的外因。气滞血瘀,经络阻塞,从而产生肩部疼痛,关节功能障碍等症状。因此,治疗本病时,需针对内外两因,辨证施治。

2.运用按摩手法,宜轻又宜重,宜缓不宜快,由轻到重,循序渐进。采用暴力扳举手法,会使粘连的肌肉撕裂,而加重肩部疼痛等症状,使患者增加痛苦,延长疗程。因此,不主张施用暴力的扳举手法。只有采取正确的按摩推拿手法,才能使局部粘连的肌肉得以松解滑利,肌肉萎缩得以修复,从而恢复正常关节功能。

3.在外敷或内服中药时,不可执成方而不变,要针对病因、年令、症状,进行辨证施治,如风寒湿邪重,则重用驱风散寒之药;兼有外伤,要加用活血行气药;年老体弱患者,则要注意益气养血,调补肝肾,如服八珍汤,补中益气汤,虎潜丸等。

小针刀配合牵引手法治疗 腰椎间盘突出症

山东省临清专用汽车制造厂职工医院(252609)

任月林

笔者应用小针刀治疗腰椎间盘突出症90例,疗效满意,现报告如下。

临床资料:90例中,男78例,女12例;年龄28—68岁;病程最长6年,最短7个月;发病有明显外因,(外伤、扭伤、)76例,因受寒着凉而发病9例,无明显诱因5例;伴有脊柱侧弯30例。经一次治疗72例,二次治疗18例。90例均经临床检查,X线平片及腰椎CT扫描确定诊断。

疗效标准及效果:显效:症状体征消失,恢复原工

作, 68例; 有效: 症状体征基本消失, 负重工作困难20例; 无效: 治疗前后无变化2例。总有效率97.8%。

治疗方法: 1、患者俯卧位, 在棘突、棘突旁找敏感压痛点, 用龙胆紫做好标记。2、局部常规消毒, 铺洞巾, 带手套, 从标记处垂直进刀, 小针刀先在皮肤上加压, 使皮肤上产生凹陷, 使其深部血管神经避开刀锋, 再稍用力, 使小针刀迅速刺透皮肤, 直达病变层次, 做纵行疏剥, 在疏剥横突间韧带时, 小针刀必须达横突骨面时, 方可沿骨面下滑剥疏。3、术后用无菌沙布包扎。卧硬板床休息5—7日。

小结: 1、腰椎间盘突出, 大多由外伤引起, 由于腰椎错动, 其周围肌肉, 韧带, 筋膜, 神经等软组织受到相应损伤, 早期的充血, 水肿日久在肌肉与韧带间产生粘连, 结疤, 激惹或压迫神经产生临床症状在相应的部位出现顽固性痛点。用小针刀这种闭合性手术, 疏通剥离, 松解肌肉与韧带间的粘连, 镇痉止痛, 力求平衡得到恢复, 再经过卧床休息, 肌肉松弛, 椎间盘外面渗透压增大, 水份有利进入椎间盘, 这样突出物即有慢慢还纳之可能。

2、小针刀治疗腰椎间盘突出症, 除靠现代仪器明确诊断外, 还要进行临床检查, 疼有定位, 痛点明确, 加压疼甚。临床观察痛点多在患椎棘突和棘突旁3—4cm处, 深在性压疼, 常沿脊神经放射臀股至足趾。

3、小针刀疗法治疗腰椎间盘突出, 方法简, 费用低, 疗效确切。但因其是闭合手术, 术者必须熟悉解剖, 掌握适应症, 严格无菌操作。使用的小针刀必须经高压灭菌处理。否则造成深部甚至骨膜的感染。

应用局部封闭及内服中药

治疗腕管综合症

辽宁省锦西市中医院 (121500)

刘文友 蒋淑静

临床资料: 本组共32例, 男性14例, 女性18例, 右侧24例, 左侧8例, 其中双侧2例, 年龄最小31岁, 最大70岁, 其中40—60岁24例。

本组32例, 均采用腕管局部封闭及内服中药治疗, 一个疗程症状减轻或明显减轻, 二个疗程症状基本或完全消失治愈。

治疗方法及效果: 1、腕管局部封闭: 地赛米松5mg加2%普鲁卡因4ml或2%利多卡因2ml。患手腕部掌侧皮肤行常规消毒后, 在掌长肌的尺侧缘, 远侧腕横纹处, 以6号半针头与前臂成30°角左右, 并朝向中指方向进针深约2cm时停止, 抽吸针栓无回血时, 即可注药。5—7日一次, 共3—4次, 为一疗程。

2、中药内服治疗: 在行腕管局部封闭治疗期间, 内服中药活络丹和三七片等。

本组32例, 均采用上法治疗, 一个疗程症状减轻或明显减轻, 二个疗程症状基本或完全消失治愈。有效率为100%, 随访观察25例无复发, 有7例因治疗期间过劳或中断治疗等缘故, 疗效不够稳定, 在一年内复发。

典型病例: 王××, 男性, 48岁, 右手指麻木、刺痛、无力三月余。曾在本院医院诊为腕损伤, 口服三七片等中药, 见效不大。一个月前, 一次劳动后症状明显加重, 仍服三七片, 亦无明显好转, 来院。检查可见右手食指感觉过敏、皮肤发凉并有少许苍白发绀现象。按压腕管或被动背伸腕关节时, 有向拇、食、中三指放射散痛。经行腕管局部封闭及内服中药活络丹、三七片等治疗, 一个半疗程即一个月后症状消失, 随访一年未再复发。

讨论与体会: 1、腕管综合症的病理变化是正中神经在腕部的受压。临床主要表现为患手桡侧三个半手指疼痛、麻木、感觉过敏及减退为特点的一种常见慢性的腕部软组织损伤疾患。多发中年以上。所以在临床中见到患者患手一侧或两侧手指疼痛或麻木为主要症状者, 应首先考虑腕管综合症之可能。但需与颈椎病出现的上臂至前臂和手广泛麻木相鉴别。应与多发性神经炎的常为对称性, 且不局限在正中神经、尺桡神经均受累相区别。亦应与前斜角肌症候群、胸廓出口综合症等相鉴别。

2、腕管位于腕骨掌侧面的凹陷处, 由腕横韧带与腕骨之间形成一个腔隙, 称腕管。管内有正中神经和九条肌腱通过, 这九条肌腱分别是屈拇长肌腱和其余四个手指的屈指深、浅肌腱。无论是腕管的容积变小或内容物增多(前者为主), 均可引起腕部正中神经受压, 出现正中神经功能障碍症状。可因腕部损伤瘀血凝滞或因局部骨折、脱位, 韧带损伤等的演变为腕管内纤维组织增生, 腕骨增生, 韧带肥厚, 终使腕管管腔容积变小狭窄, 挤压和摩擦肌腱和神经, 使之产生肌腱周围慢性炎症, 充血, 渗出等, 更增加管内压力, 因而多在晚期出现症状。