

来稿摘登

中西医结合治疗急性肩周炎 89 例

北京北新桥医院:(100007) 陈力奔

我科自 1992 年以来应用中西医结合治疗急性肩周炎 89 例,收到良好的效果,总结如下。

临床资料

本组 89 例中女 58 例,男 31 例;35 岁以下 21 例,35~50 岁 49 例,51~65 岁 19 例;单侧肩关节疼痛 83 例,双侧肩关节疼痛 6 例;肩功能障碍 89 例;肱二头肌长头起始点压痛 71 例;冈上肌压痛 69 例;三角肌下滑囊压痛 65 例;大圆肌肌腹压痛 63 例,发病时间均在 24 小时内就诊。

治疗方法

1. 5%葡萄糖 500ml 内加川芎嗪 160mg、静脉点滴,每日 1 次,连续输液 5~7 天。地塞米松 10mg,静脉小壶滴入,每日 1 次,连续输 3 天。

2. 从第 4 天开始点穴治疗:患侧肩髃、肩前、天宗、臑俞、曲池穴,健侧下肢足三里下 1 寸处肩周穴。每穴点压 2 分钟,每日 1 次,共治疗 7 天。上述治疗 10 天为一疗程。

治疗结果

1. 疗效标准:痊愈:肩疼痛完全消失,功能恢复正常范围;显效:肩疼痛明显减轻,功能基本恢复正常;好转:肩疼痛减轻,功能部分恢复;无效:肩疼痛和功能障碍无明显改变。

2. 治疗结果:第一疗程:痊愈 13 例,显效 75 例,好转 45 例,无效 6 例;第二疗程:痊愈 19 例,显效 31 例,好转 23 例,无效 3 例。

体会

1. 肩周炎是由于肩周围软组织病变而引起肩关节疼痛和功能障碍,又称冻结肩、五十肩等。在急性炎症(无菌性炎症)初期,局部组织的血管扩张,毛细血管通透性增高,产生充血和渗出及临床症状的反应。地塞米松属糖皮质激素制剂具有很强抗非感染性炎症,能增高血管的张力,降低毛细血管的通透性,抑制炎性浸润和渗出,消除无菌性炎症的反应。川芎嗪为活血化瘀药,能明显改善微循环,加速物质代谢和吸收,从而使局部症状减轻或消失。

2. 在急性炎症初期充血和渗出得到及时控制后,疼痛症状亦明显缓解。辅以点穴手法,应柔和轻巧达到疏筋活络,防止局部软组织粘连。肩关节是手三阴,手三阳经筋及部分足经筋结聚之处。选取局部的肩髃、天宗等穴调筋止痛,祛除手太阳经风邪。曲池阳明大胸经穴,本经多气多血,走而不守,活血行气,健侧下肢肩周穴,乃上病下治之法,诸穴点压能行气活血,经络畅通而愈。

俯卧足蹬法治疗髌关节脱位

山东济宁市中医院 (272137) 路则显 仲伟田 王身吉* 张俊忠*

近几年来我们采用俯卧足蹬法治疗髌关节脱位 12 例,均获得成功,现总结如下。

临床资料

本组 12 例,男 10 例,女 2 例;年龄最小 22 岁,最大 47 岁;左侧脱位 8 例,右侧脱位 4 例;前脱位 9 例,后脱位 3 例,其中合并髌臼后上缘骨折 1 例。

治疗方法

患者上半身俯卧于诊查桌上,双髌骨位于桌子边

缘,双下肢自然下垂。后脱位者,患肢屈髌屈膝各 90°。助手持踝,用布带或绷带 3 层作成环状,套于小腿近端,下段离地面约 15cm,术者面向患者臀部,双手持髌,防止骨盆移动,左侧脱位用左足,右侧脱位用右足,套住足心,用力下蹬,并轻轻摆动,即可听到复位声。如是前脱位,则先顺其外展、外旋位足蹬牵引,然后与助手配合逐渐内收、内旋大腿,同时屈髌即可复位。

典型病例

王×,男,38岁,拖拉机驾驶员。患者于1992年10月16日在驾车行驶时不慎翻车,当时感左髋部剧痛,活动受限,随来院急诊。查体,一般情况良好,左髋部肿胀,大粗隆上移,左下肢屈曲、内收、内旋畸形,弹性固定。X线拍片示左髋关节后脱位。采用俯卧足蹬法治疗,复位成功。

讨 论

髋关节是一个解剖结构十分稳固的关节,周围又有丰厚的肌群,一般外力不易脱位,只有在强大的暴力

作用下才可能发生。当髋关节屈曲内收,或外展外旋,过伸位时,股骨头的一部分不在髋臼内。此时暴力沿股骨纵轴上传导冲击,股骨头可突破关节囊而脱位;或暴力以髋臼缘作为杠杆的支点,股骨头亦可突破关节囊而脱位。俯卧足蹬复位法是根据髋关节的解剖结构和力学原理而设,在复位过程中,骨盆固定稳固,髋股韧带和髋部肌肉松弛,术者用下肢的力量进行牵引,力大而稳,左右轻轻摇动,有利股骨头寻找关节囊的破口,使其原路返回,故易于复位。

微针刀治疗关节疼痛 30 例

广西柳州市中医院(545001) 梁增业

笔者运用微针刀治疗关节疼痛 30 例,收到近期满意疗效,介绍如下。

临床资料

30 例均为门诊病人,其中男 8 例,女 22 例;年龄:20~39 岁 3 例,40 岁以上 27 例;疼痛部位:肩关节 2 例,上臂上段外侧 1 例,腕关节 3 例,手指关节 7 例,腰 3 例,臀部 3 例,大小腿后侧 2 例,膝关节 7 例,踝关节 2 例;病程:1~2 年 4 例,半年~不足 1 年 5 例,1 个月~不足半年 13 例,1 个月内 8 例。

治疗方法

患者取坐或卧位,术点标志,常规消毒,2%普鲁卡因 2ml,地塞米松 5mg 各 1 支,混合痛点封闭后,医者将针刀垂直刺入痛点基底骨膜,先纵行后横行剥离,迅速出针,压迫刀口片刻,用胶布将酒精棉球贴于伤口,2 天后取出伤口附件。

疗效标准及治疗结果

优:疼痛消失,功能恢复正常;良:疼痛大部消失,功能明显改善;好转:疼痛较术前减轻;无效:术后疼痛

未减轻。本组优 21 例,良 3 例,好转 3 例,无效 3 例。

典型病例

廖××、男,47岁,干部。右手腕关节疼痛2周,于1990年9月6日来诊。右腕关节掌屈、背伸、旋转活动均感疼痛,桡头压痛明显。诊断:右腕关节无菌性炎症。给针刀疗法,术毕疼痛消失,活动功能恢复正常。半年后随访,疼痛未复发。

体 会

疼痛好发于活动或负重较多的关节,而关节的骨突多是肌束,韧带的附着点。意外损伤及退行性变导致关节周围软组织的炎症,粘连、瘢痕,气血凝滞产生疼痛。微针刀起着剥离、松解,促进炎症吸收,气血循环通畅,疼痛自然消失。此法简单,经济,安全,可靠,病人无痛苦,见效快,患者乐于接受,是值得推广的方法。

对于患风关痛及合并糖尿病的老年病人,术后疼痛稍缓解,但多有复发,须整体和局部并重,辨证施治,效果会更好。

上海市清华科技函授学院

中医大专自考班面向全国招生经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定,开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名,来函至上海 085—314 信箱中医函授学院简章备索。邮编:200085