

水针治疗肩关节周围炎 68 例疗效观察

胡萍¹ 帅记焱²

(1 江西省新钢中心医院 新余 338001; 2 广西中医学院 2002 级研究生 南宁 530001)

关键词: 水针疗法; 肩关节周围炎; 利多卡因; 维生素 B₁₂; 地塞米松; 中西医结合疗法

中图分类号: R246.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0057-02

肩关节周围炎简称肩周炎, 是一种中老年人的常见病、多发病, 发病年龄在 50 岁左右, 故又称“五十肩”。临床以肩部疼痛、上肢活动不利为主要表现, 给患者工作生活带来很大的不便和痛苦。笔者采取水针穴位注射的方法治疗本病 68 例, 取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

本组 68 例, 均为门诊病人。男 47 例, 女 21 例; 年龄最小 39 岁, 最大 62 岁, 平均 50 岁; 病程最长 2 年, 最短 3 个月, 平均 9 个月; 单肩发病者 63 例, 其中左肩 25 例, 右肩 38 例; 双肩发病者 5 例。所有患者均有肩部酸痛疼痛、活动功能障碍、受凉及夜间疼痛等症状。体查肩关节周围有明显压痛点, 肩关节背伸、旋转活动时疼痛明显, 外展、上举大于 60° 者 46 例; 肩部疼痛剧烈、压痛明显, 外展、内旋、内收活动明显受限, 外展上举小于 60°、内旋后伸不能触摸到背部者 22 例, 肩部肌肉有不同程度萎缩者 6 例。

2 治疗方法

2.1 药物制备 药物配方 A: 2%利多卡因 10mL、维生素 B₁₂ 1mg、地塞米松针 15mg、维生素 B₆ 2mL, 加生理盐水至 20mL。药物配方 B: 维生素 B₁ 针 2mL 加 10%葡萄糖液至 10 mL。

2.2 取穴原则 近端取穴: 肩髃、臂臑、肩贞、肩前、肩后、天宗、巨骨、阿是穴。远端配穴: 曲池、尺泽、手三里、外关、合谷、后溪、腕骨。

2.3 操作方法 病人采用坐位或侧卧位, 常规消毒穴位处皮肤, 用 10mL 或 20mL 注射器, 6~7 号针头, 吸入配方注射液, 快速进针于皮下, 当针头进入一定深度时, 缓慢上下提

插, 使病人局部有酸、胀、重、麻并向周围放射的感觉(得气)。如无回血, 即可将药液注入, 同时可小幅度提插注射器, 改变针的深浅度, 使药物均匀分布在穴位中, 推药速度视病人年龄、体质及针感而异。出针时用消毒干棉球按压针眼, 以防出血及药液溢出。每次治疗时, 近端取穴 3 个, 注射液用药物配方 A, 每穴用药 4~6mL; 远端配穴 2 个, 注射液用药物配方 B, 每穴用药 3~5mL。针后嘱患者卧床休息 3~5min, 部分病人可出现局部酸胀或不适感, 属正常反应, 一般 3~5h 后即可消失。隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

经 2 个疗程治疗后, 肩部疼痛消失, 肩关节活动范围正常, 外展 > 70°, 外展上举 > 145°, 内收手指能摸到对侧肩峰, 内收内旋手指能触及第 10 胸椎以上者 43 例, 占 63.24%; 肩部疼痛基本消失, 但偶有酸痛, 功能活动明显改善者 19 例, 占 27.94%; 肩部疼痛减轻, 功能活动稍有所改善者 6 例, 占 8.82%; 总有效率 100%。

4 讨论

肩周炎属于中医“痹症”范畴, 多因年老体衰、气血亏虚、经筋筋膜失于濡养、肌肤松弛或汗出当风、风寒湿邪乘虚而入以及外伤劳损而致。现代医学认为肩周炎的主要病理变化是关节周围的肌肉、肌腱、关节囊和滑囊等软组织的慢性炎症、水肿, 形成关节周围粘连, 造成肩部肌肉疼痛和关节功能障碍。因此, 治疗的最终目的是消除疼痛, 松解粘连, 使关节活动范围及相应的肌肉恢复正常功能状态。采用水针疗法治疗肩周炎, 不仅具有针刺穴位、调和气血的作用, 同时采用的药物还具有活血化瘀、疏通经络、营养神经的功效。在药物

尾 10g, 菊花 10g, 赤、白芍各 10g, 女贞子 15g。水煎服, 每日 1 剂, 口服 2 次, 治疗以 1 个月为 1 个疗程。

2.2 局部注射治疗 确炎缩松注射液 1mL 加等量 2%利多卡因注射液, 再加等量维生素 B₁₂ 注射液进行混合, 先用 5% 聚维酮碘溶液消毒脱发区, 使用皮试针头, 沿脱发区将混合液进行点状皮内注射, 根据皮损大小, 每点间隔距离 0.5~1cm, 注射区以局部形成苍白皮丘为宜。每 2 周 1 次, 3 次为 1 个疗程。

3 疗效结果

3.1 疗效标准 经上述方法治疗 2~3 个疗程后, 斑秃区头发全部新生为痊愈; 斑秃区头发大部分新生为好转; 斑秃区无新发生长, 或仅少量毳毛生长为无效。

3.2 治疗结果 60 例患者中, 痊愈 50 例, 占 83.3%; 好转 7 例, 占 11.7%; 无效 3 例, 占 5%。

4 讨论

斑秃中医称之为“油风”。《诸病源候论》中指出: “足少阴肾之经也, 其华在发。冲任之脉, 为十二经之海, 谓之血海, 其别络上唇口。若血盛则荣于须发, 故须发美; 若血气衰弱, 经脉虚弱, 不能荣润, 故须发秃落。”所以在治疗时主要以补益肝肾、活血补血祛风为主。方中熟地、何首乌、当归尾、赤白芍、明天麻、菊花有补血、活血、祛风的作用, 而菟丝子、泽泻、枸杞子、女贞子、茯苓有补益肝肾的作用。而西医认为, 斑秃的发病可能与自身免疫有关。而确炎缩松局部注射, 可促使毛发生长, 维生素 B₁₂ 对毛发有营养作用。中药内服与局部注射两者配合, 使局部微循环得到改善, 同时调节机体免疫功能及内分泌功能, 使毛发得到充分营养, 促进毛发健康生长。

(收稿日期: 2005-03-11)

张力带内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位

32 例临床分析

吴 烨

(河南省驻马店市中心人民医院 驻马店 463000)

关键词: 锁骨远端骨折; 肩锁关节脱位; 手术疗法; 张力带内固定

中图分类号: R 687.3*2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0058-01

我院自 2001 年~2004 年 10 月, 应用张力带钢丝内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位共 32 例, 取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例, 其中男 26 例, 女 6 例; 年龄 18~58 岁, 平均年龄 35 岁; 受伤至手术时间最短 1d, 最长 16d; 其中 14 例接受过非手术治疗, 因效果不满意而改行手术治疗。本组病例均有肩部外伤史, 受伤后局部肿胀疼痛, 患侧上臂外展上举功能受限, 锁骨远端明显隆起、压痛, 肩部外观呈阶梯样改变。根据伤势程度及 X 光摄片示锁骨远端骨折 24 例, 均为 II 型骨折; 肩锁关节脱位 8 例, 均为 III 型脱位。

1.2 手术方法 平卧, 患肩垫高, 颈丛阻滞或局部浸润麻醉, 在肩锁关节前下缘做弧形切口入路, 以肩锁关节下缘为界向外沿肩峰下缘向后延长 4cm, 向内沿锁骨峰端下缘延长 3cm, 切开各层组织暴露锁骨远端及肩锁关节。清除骨折断端及嵌入于关节腔内的纤维组织, 于锁骨距断端或外端 2.5cm 处用克氏针横行钻一孔, 穿入 0.8mm 的钢丝备用, 将锁骨向下压。使其复位后, 经皮从肩峰外缘钻入直径约 2.0~2.5mm 克氏针 1 枚, 经肩锁关节及锁骨骨折远端进入锁骨骨折近端, 深度约 3~4cm 为宜。将钢丝行“8”字形在锁骨上方绕过克氏针尾部收紧扭结, 钢丝扭结最好置于克氏针尾部, 便于取出时减少剥离负损伤。靠近肩峰折弯克氏针尾, 剪除多余部分。对能做缝合的断裂的肩锁、喙锁韧带缝合修复, 闭合伤口, 患肢三角巾悬吊固定 2 周后开始肩关节功能锻炼。

2 结果与随访

本组 32 例病人, 均采用张力带钢丝内固定治疗, 复位满意, 且因早期进行肩部功能锻炼, 无肩关节粘连及其它不良反应。其中 23 例术后随访 2 年, 肩部功能无异常。

3 讨论

锁骨远端骨折及肩锁关节脱位往往伴有喙锁韧带断裂, 造成锁骨远端向上向后移位。我们在临床实践中发现, 这种固定方法不够牢固, 术后常发生克氏针滑脱, 骨折或关节分离再脱位, 同时术后均用石膏外固定, 失去了早期功能锻炼的时机, 肩关节功能往往不能完全恢复。我们将锁骨远端骨折及肩锁关节脱位的治疗用张力带固定, 使锁骨远端骨折及脱位的肩锁关节能够紧密接触在一起, 充分应用张力带固定术的加压力量, 符合肩关节的生物力学要求, 术后不用长时间的外固定, 2 周后即可进行肩关节功能锻炼, 有利于肩关节功能的恢复, 有效地预防肩关节粘连及肩周软组织的并发症。

张力带钢丝治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位, 着重于正确的复位。坚强持久的固定以及早期的功能锻炼是取得治疗成功的关键。对伴随于骨折及脱位的喙锁韧带、肩锁韧带损伤则认为不必做特殊的暴露与修复而加重负损伤, 在实际操作中也难以进行满意的缝合修复。一旦骨折及脱位得到复位并有持久可靠的固定后, 这些损伤的组织自然对合靠近, 可经由疤痕形成而得到修复, 如果是陈旧性损伤则重建韧带是重要的。

必须注意的是克氏针张力带钢丝固定术易发生针尾刺伤皮下组织引起疼痛, 并且发生率较高。我们认为, 在采用克氏针张力带钢丝固定锁骨远端骨折和肩锁关节脱位时, 外露于骨皮质外的克氏针尾端应折成较小的半圆状。并尽可能减少克氏针外露的长度, 钢丝的拧扭结应光滑折弯于靠近骨质处, 是可以减少和避免对软组织刺激引起的疼痛。

(收稿日期: 2005-03-28)

配方 A 中利多卡因具有麻醉与镇痛及肌松作用, 能迅速止痛和松解血管平滑肌, 阻断神经纤维的传导, 增加神经组织对氧的利用和对缺氧的耐受性, 有利于患者在医师指导下进行功能锻炼。地塞米松具有改善局部新陈代谢、减少炎性渗出、促进炎性渗出物吸收的作用, 达到消炎、消肿和止痛的目的。两者合用能阻断恶性刺激的传导, 降低毛细血管的通透性, 减轻水肿, 抑制炎症渗出。维生素 B₆、B₁₂ 具有营养神经肌肉、改善神经传导功能, 并具有抗神经炎和神经痛的作用。几种药物协同作用能够有效地消除疼痛, 改善局部血液循环, 促进炎症吸收, 从而缓解或消除肩臂运动疾病, 使患者能够积极有效地进行主动的肩关节功能锻炼, 防止粘连, 进而达

到良好的治疗效果。在药物配方 B 中 10% 葡萄糖可营养组织, 促进其新陈代谢; 维生素 B₁ 针剂有调节神经, 促进血液循环的作用; 两者作穴位注射以营养局部神经, 共具疏通活络、活血化瘀、营养组织细胞之功效。本疗法具有针感维持时间长, 见效快, 作用持久, 无禁忌症, 无毒副作用。治疗过程中应注意向病人说明功能锻炼可松解肩关节粘连, 促进患处血液循环和功能恢复, 并指导病人功能锻炼, 如肩关节环绕练习、爬墙锻炼、手拉滑车训练等, 随疼痛的减轻逐步增加运动量和活动范围。

(收稿日期: 2005-03-17)