

黄芪桂枝五物汤加减治疗肩周炎 60 例

刘亦文

(江西省健康教育所 南昌 330046)

关键词:肩周炎;黄芪桂枝五物汤;综合疗法

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0057-01

肩关节周围炎简称肩周炎,又名粘连性肩关节囊炎,是指因肩关节及其周围的肌腱、韧带、腱鞘、滑囊等软组织退行性、炎症性病变而引起的肩部疼痛和功能障碍为主症的一种疾病。国外文献资料显示,其发病率约为肩部疾患的 42%,国内文献资料表明,肩周炎在城市发病率约为人口总数的 8%^[1]。本病好发于 50 岁左右,女性多于男性,比例约为 3:1。本症疼痛重,影响日常工作生活,病程久,与肩部轻度外伤、过度劳累或受寒有关,一般无全身症状,其主要特征是肩关节活动受限,肩部酸痛、钝痛,肩关节外展上举时明显,严重时疼痛放射到同侧上臂、前臂甚至颈部、枕部,夜间影响睡眠。笔者采用黄芪桂枝五物汤加减治疗肩周炎,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例患者均来自门诊,其中男 26 例,女 34 例,平均年龄 52.1 岁。60 例均符合以下表现:(1)40 岁以上中老年人,有风寒湿侵袭或外伤史;(2)肩部疼痛及活动痛,夜间加重,可放射到手,但无感觉异常;(3)肩关节活动(上举、外展、内旋、外旋)受限;(4)肩周压痛,特别是肱二头肌长头腱沟压痛;(5)肩周肌肉痉挛或肌萎缩;(6)X 线片见肩关节结构正常,可有不同程度骨质疏松。将患者随机分为两组,每组 30 例。治疗组男 14 例,女 16 例,平均年龄 52.3 岁;对照组男 12 例,女 18 例,平均年龄 51.9 岁。经统计学处理,两组间性别、年龄无显著差异。

1.2 治疗方法 治疗组采用黄芪桂枝五物汤加减配合综合疗法(包括理疗、针灸、推拿、按摩、痛点或合使用强心药和利尿剂,解除由左心衰竭引起的肺水肿。(4)病情严重者应静推地塞米松,可降低肺毛细血管通透性,提高机体对中毒的应激能力,有望缓解病情。本组 51 例(85.0%)经上述治疗得以痊愈出院。

总之,急性有机磷农药中毒并发急性肺水肿是一严重临床表现,一旦出现,如抢救不力,病情可迅速恶化,甚至导致死亡;若及时发现,积极治疗,又常可得以挽救。在治疗措施上,既要针对肺水肿的临床表现,又要考虑到原发疾病的病因治疗,临床

关节腔注射药物、口服非甾体抗炎药、口服肌松剂以及肩关节主动活动等)治疗,方药组成:黄芪 30g、桂枝 12g、白芍 12g、当归 12g、羌活 10g、鸡血藤 30g、桑枝 20g、姜黄 10g、大枣 5 枚、生姜 5 片,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。对照组采用综合疗法,15d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 痊愈:肩部疼痛消失,肩关节活动恢复正常;显效:肩部疼痛基本消失,肩关节活动明显改善;好转,肩部疼痛次数减少,肩关节活动有所改善;无效:治疗前后病情无改善。

1.4 疗效比较 治疗组痊愈 20 例,显效 6 例,好转 4 例,无效 0 例;对照组痊愈 12 例,显效 5 例,好转 11 例,无效 2 例。两组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2 讨论

肩周炎是因为年老体弱、肝肾不足、气血亏虚、脏腑功能衰退或气血不足、营卫不和、腠理不密、汗出当风,风、寒、湿邪客于肩部经络致使筋脉收引、气血阻滞而成,属中医学“痹证”范畴。《类证治裁》曰:“诸痹者,皆由荣卫先虚、腠理不密,风、寒、湿邪乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而气血凝滞,久而为痹。”黄芪桂枝五物汤加减配合综合疗法治疗肩周炎标本同治,方中黄芪益气固表,桂枝温经通阳,芍药养血和营,当归、鸡血藤养血活血,羌活、姜黄、桑枝祛风通络止痛,姜枣调和营卫:全方共奏益气温经、和经通痹之功,则邪去痹自通。

参考文献

[1]郭长发,陈敏.肩周炎的诊治与康复[M].北京:中医药科技出版社,1993.1

(收稿日期:2009-05-13)

医生应引起足够重视。

参考文献

[1]弭庆胜,张明梅,闫玲,等.急性有机磷农药中毒并发呼吸衰竭的抢救[J].临床荟萃,1993,8(6):268
[2]于润江.中国内科专家经验文集[M].沈阳:沈阳出版社,1993.932-933
[3]林耀广.系统性疾病和肺[M].北京:北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社,1992.336-339
[4]张心武,张伏群,刘义德,等.经口服有机磷农药中毒 1 415 例临床分析[J].中国急救医学,1991,29(11):33
[5]赵德禄,李永君.国内外有机磷农药中毒急救治疗[J].中华内科杂志,1994,33(9):630

(收稿日期:2009-02-16)