

医用三氧治疗肩周炎 40 例临床疗效观察

刘李斌 汪梦

(江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

关键词: 医用三氧; 肩周炎; 注射治疗

中图分类号: R 684.8

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.040

肩周炎俗称凝肩, 常见于五十岁的患者故又称五十肩, 是肩周肌、肌腱、滑囊及关节囊的慢性损伤性炎症的表现。其病变首先是关节囊内软组织粘连, 并逐渐波及关节囊周围, 临床特点为自发疼痛和活动时疼痛加剧, 患肩活动受限, 给病人造成很大的痛苦, 病程长者可致肩、臂肌肉萎缩。本研究观察医用三氧治疗肩周炎的临床疗效, 旨在为肩周炎寻找一种有效、安全、微创的治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例, 其中男 14 例, 女 26 例; 年龄 46~55 岁, 平均 50.3 岁; 病程最短为 1 周, 最长为 8 个月。所有病例均有典型症状与体征, 并经 X 线片排除其它疾病。

1.2 治疗方法

1.2.1 痛点注射 在肩部有明显压痛点的部位, 如肱骨小结节、喙突、结节间沟、肱骨大结节等给予痛

(1 级, 1 分)、无痛(0 级, 0 分)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件处理, 组间对比采用 *t* 检验。

2 疗效观察

2.1 疼痛评定标准^[1] 按疼痛程度将其分为 4 级: 0 级: 无疼痛, 可正常生活; 1 级: 感到疼痛, 但可忍受, 不影响生活; 2 级: 疼痛明显, 有时不能忍受, 部分影响生活; 3 级: 疼痛不能忍受, 常需卧床, 生活明显受影响。两组患者治疗前后的疼痛情况对比见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛对比 例

组别	n	治疗前				治疗后			
		0 级	1 级	2 级	3 级	0 级	1 级	2 级	3 级
治疗组	30	0	8	15	7	18*	5	5	2*
对照组	30	0	9	16	5	7	8	5	10

注: 与对照组比较, **P*<0.01。

2.2 疗效评定 显效: 症状明显改善, 疼痛积分减少大于 2/3, 治疗组 17 例, 对照组 4 例; 有效: 症状有所改善, 疼痛积分减少大于 1/3, 治疗组 11 例, 对照组 10 例; 无效: 症状无改善, 疼痛积分减少小于 1/3, 治疗组 2 例, 对照组 16 例。两组疗效比较, 有显著性差异(*P*<0.01)。

2.3 不良反应 治疗组 16 例出现大便干结, 用通

点注射, 每次注射时针尖抵达骨膜, 先注入一半, 再退针至肌肉和筋膜内注射另一半。医用三氧的浓度为 35 μ g/mL, 每个痛点注射 10mL, 每周 1 次, 3 次为 1 个疗程。

1.2.2 肩关节腔注射 采用前侧入路法即在喙突尖端的下方肱骨头中间的部位, 沿关节间隙直接向背侧、内侧刺入, 如有明显的落空感, 即进入关节腔。医用三氧的浓度为 35 μ g/mL, 注射剂量为 8~10mL, 3 次为 1 个疗程。注射完毕嘱患者加强肩关节功能锻炼。

1.3 疗效评定标准 优: 肩关节疼痛完全消失, 关节活动恢复正常。良: 肩关节疼痛明显减轻, 关节活动有明显改善。差: 症状与体征无明显改善, 改用其它方法治疗。

1.4 治疗结果 本组 40 例中, 优 23 例, 占 57.5%; 良 12 例, 占 30.0%; 差 5 例, 占 12.5%; 总有效率为

便药后改善, 9 例出现口干现象, 但未影响服药。

3 讨论

老年性骨质疏松症属中医“痹症”、“骨痿”等范畴。根据中医肾主骨, 骨的生长发育修复都有赖于肾之精气的滋养和推动, 随着年龄的衰老, 肾气渐衰, 筋骨失充, 临床出现腰背酸痛、骨痛等症状。

仙灵脾散主要含有仙灵脾、续断、补骨脂等, 仙灵脾具有补肾壮阳填精的作用, 续断补肝肾强筋骨, 补骨脂补肾壮阳: 诸药合用, 具有补肾益髓、壮阳健骨之功效。艾灸能温经通络, 祛湿散寒, 温运气血, 化瘀通络, 故取其“温通”效应治疗该病, 效果更佳, 而热敏灸疗法其疗效明显优于传统的灸疗。陈日新教授认为人体在疾病状态下, 体表某些腧穴会发生敏化, 其中腧穴热敏化是一类新的敏化类型, 热敏化腧穴对艾灸具有高度的敏感性, 且极易激发循经感传活动, 产生 1 个“小刺激大反应”, 而传统的灸疗无此作用^[1]。临床结果表明, 仙灵脾散联合热敏灸治疗老年性骨质疏松症, 有效解除患者疼痛。

参考文献

[1] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.16-30

(收稿日期: 2010-05-06)

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

侯保民 陈晓醒

(河南省周口市第五人民医院 周口 466000)

关键词: 带状疱疹; 后遗神经痛; 中西医结合疗法; 疗效观察

中图分类号: R 752.12

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.041

带状疱疹后遗神经痛 (PHN) 是指带状疱疹皮损愈合后疼痛持续 1 个月以上的慢性神经痛综合征^[1]。临床多表现为自发性、持续性灼痛、跳痛、刺痛、刀割样痛等异常疼痛, 20% 左右的带状疱疹患者发生 PHN, 随年龄增长发病率增高。因疼痛较剧烈, 持续时间长, 严重影响患者的日常生活和工作。近年来, 笔者在常规口服西药治疗的基础上加用自拟金芪定痛汤治疗 PHN, 取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 治疗前有带状疱疹的典型临床症状和体征, 疱疹皮损愈合后疼痛持续 1 个月以上, 符合西医 PHN 诊断标准。能耐受治疗、无禁忌证者。

1.2 一般资料 60 例患者均来自门诊, 其中男 28 例, 女 32 例; 年龄 19~81 岁; 病程最短者 32d, 最长者 3 年零 9 个月。原发皮疹分布于胸背部 28 例, 腰腹部 15 例, 头面及颈部 8 例, 四肢 9 例。随机分为治疗组、对照组各 30 例, 两组在性别、年龄、临床表现等方面经统计学处理, 差异无显著性, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组口服以下西药: 甲钴胺 0.5mg, 每天 3 次, 维生素 B₁ 20mg, 每天 3 次, 卡马西

2 讨论

肩周炎主要表现为肩部疼痛和活动障碍, 因肩关节周围肌腱、滑囊、腱鞘和关节囊等软组织慢性炎症、粘连等引起, 其实质是肩关节囊和关节周围软组织的一种退行性病变, 起因可为轻度损伤或慢性劳损及睡眠时局部受凉等所致。其病理变化是肩关节囊内渗出引起关节周围软组织广泛粘连, 致使肩关节活动障碍^[1]。医用三氧又名活性氧, 由三个氧原子组成, 性质极不稳定, 常温下半衰期为 20min。医用三氧具有强氧化性, 有多种生物学特性, 在医学上已广泛应用。医用三氧除有强大的抗菌作用外, 还具有良好的止痛效果, 可舒张血管, 改善组织微循环和氧供, 能够抑制无髓感受器的传导, 并且通过刺激抑制性中间神经元和释放脑啡肽

平 100mg, 每天 3 次, 阿米替林 12.5mg, 每天 2 次, 疗程 30d。治疗组在对照组基础上加服金芪定痛汤: 金铃子 15g、黄芪 20g、延胡索 20g、川断 15g、桑寄生 15g、白术 15g、鸡血藤 10g、丹参 15g、当归 15g、土元 15g、制乳香 10g、制没药 10g、桂枝 10g、甘草 6g。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服, 疗程 30d。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》。治愈: 疼痛完全消失; 显效: 疼痛明显减轻, 但有时仍有疼痛感; 有效: 疼痛有所减轻; 无效: 疼痛无改善。

1.5 结果 治疗组治愈 19 例, 显效 9 例, 有效 2 例, 无效 0 例, 治愈率 63.33%, 总有效率 100%; 对照组治愈 14 例, 显效 8 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 治愈率 46.67%, 总有效率 93.33%: 两组比较, 治疗组效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

2 讨论

西医研究证实, 带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒感染引起, 该病毒具有亲神经及皮肤的特性, 其发生、发展与机体的细胞免疫缺陷有关。中老年人由于机体代谢方面的特点, 皮损修复相对缓慢, 并易遗留后遗神经痛。PHN 的确切发病机制并不清楚, 一般认为与周围神经病变及丘脑对疼痛调节环

来激活抗伤害系统达到止痛作用。另外, 细针注射医用三氧可以起到“化学针灸”的作用, 有明显的止痛效果^[2]。医用三氧在治疗关节炎症方面不仅能够迅速止痛, 而且减少组织充血, 促进组织水肿消散, 在降低局部温度和促进关节功能运动方面效果较好^[3]。本组 40 例肩周炎患者中有 34 例为肩周炎早期, 即病程在 1 个月内者, 医用三氧治疗效果明显。对于肩关节粘连、挛缩比较严重的患者, 医用三氧治疗的效果欠佳, 应配合理疗、按摩、小针刀等方法治疗。医用三氧治疗肩周炎是一种安全、有效、微创的治疗方法, 值得临床推广。

参考文献

[1] 赵俊, 张立生. 疼痛治疗学[M]. 北京: 华夏出版社, 1994. 304
[2] 何晓峰. 臭氧治疗的临床应用[M]. 北京: 科学出版社, 2009. 90-92
[3] 俞志坚, 何晓峰, 陈勇, 等. 经皮腰椎间盘内臭氧注射的动物试验研究[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(4): 366-369

(收稿日期: 2010-03-11)