

中西医结合治疗冻结肩 158 例临床报告

陈正光* 丛肇福**

冻结肩是中年和老年人的常见病,常由于一次急剧的肩部创伤后发病,或因风寒湿的侵袭,积久筋凝气聚,肩部韧带、肌腱、腱鞘、滑液囊或关节囊等软组织充血肿胀,局部渗液,组织痉挛、缺血、变性或瘢痕化。病程越长,组织病变越重,甚至软组织广泛挛缩,导致肩关节功能障碍,影响生活和工作,尤其是疼痛在夜间加重,影响睡眠。祖国医学称这种病为漏肩风,属痹症范围。我们用中西医结合的方法治疗冻结肩收到较好的疗效。

一、一般资料:本组 158 例中,男 58 例,女 100 例,男:女为 1:1.7。年龄最大 77 岁,最小 39 岁,其中 45~55 岁 114 例,占 72.1%。病程 3~6 个月 103 例,7 个月~1 年 24 例,1+~2 年的 16 例,2+~4 年的 14 例,5 年者 1 例。左肩 63 例,右肩 77 例,双肩 18 例。

二、临床分型:我们以肩部功能受限情况,在临床上分轻、中、重三型。

1. 轻型(5 例):上举 110° 以上,外展 70° 以上,内收肘尖距前正中线 5 厘米左右或接近前正中线,外旋 45° 以上,摸棘(以中指指尖摸到外为准)第三腰椎以上,插腰检查可达髂嵴上,擦汗前臂中点可擦前额,肩部疼痛、压痛、夜间疼痛均(+).

2. 中型(82 例):上举 90° 以上,外展 60° 以上,内收肘尖距前正中线 10 厘米以内,外旋 20° 左右,插腰检查可达髂嵴以下,擦汗前臂中下 1/3 可擦前额,后伸摸棘达腰 5 棘突,肩痛、压痛、夜痛均(++).

3. 重型(71 例):上举 90° 以下,外展 60° 以下,内收肘尖距前正中线 10 厘米以外,外旋 15° 以下,不能做插腰动作,后伸只能摸到骶尾部以下,擦汗有困难或腕背侧刚能擦到前额。

肩痛、压痛、夜痛(+++)或(++).

三、治疗效果:疗效标准分优、良、好、差四级。优:肩关节功能恢复正常或接近正常,无疼痛,恢复原工作;良:肩关节功能明显改善,上举 150° 以上,能做到后伸摸棘,有时疼痛,恢复原工作;好:肩关节受限功能有改善,疼痛减轻;差:无变化。本组病例全部有效,优良率为 71.5%。据临床观察,经过 1 个月治疗一般均可见明显好转,治疗 2 个月左右后多数病例可基本恢复正常。

四、病例介绍:

病例一:魏××,女,43 岁,绘图员,现住澳门。右肩疼痛 8 个月,无明显外伤史,右肩及上臂部逐渐疼痛,功能活动逐渐变小,直接影响工作(已不能绘图),曾在当地用耳针、针灸、激光疗法治疗各 2 个疗程并穴位注射药物仍不见好转。检查:上举 90°,外展 70°,外旋 0°,内收肘尖距前正中线 8 厘米,右中指指尖摸棘突达腰,三角肌轻度萎缩,喙突及结节间沟压痛明显,X 线片可见肱骨大结节皮质密度增高,其它未见异常。诊断:冻结肩。经手法治疗及氟美松封闭治疗 5 周,疼痛症状消失,功能恢复满意。

病例二:王××,男,50 岁。右肩疼痛功能障碍 3 个月,经它院理疗、针灸等治疗不见好转而来院治疗。检查:上举、外展、外旋、后伸、内收功能均明显受限,夜间痛重,影响睡眠。经予手法治疗及药物封闭配合理疗 2 个月,患者恢复了健康。

五、治疗方法:手法治疗每周 2 次,治疗 1 个月后,改为每周 1 次。以氟美松(Dexamethasonum)10 毫克加 2% 盐酸普鲁卡因 2 毫升或 4 毫升作局部封闭,每 5~7 天封闭 1 次。

手法步骤如下:

* 中医研究院骨伤科研究所

** 吉林省浑江市第一医院

1. 患者取坐位,作拨、运手法。

拨法:重点在肩前三角肌前部及喙突处拨筋,肩胛岗上及岗下部痛点处拨,一般拨十余次,并做被动内收动作。

运法:重点是活动关节,医生站在病侧,帮助患者做梳头动作十余次,继之将上臂前屈后伸3~5次,再将患臂靠近体侧向背部后伸,屈肘屈腕,中指尖触棘突,每次治疗要求活动范围稍高一些,一般要求升高1~2个棘突。

2. 患者取仰卧位,作外旋、外展、上举、梳头和擦汗动作。

外旋:患侧前臂屈肘并靠近体侧,以肘尖为支点,医者一手轻轻固定肘部,一手握住患肢腕部做外旋动作20次左右(如果患者家属能配合患者每天做外旋动作,疗效可提高)。

外展:患臂外展,医者一手把握患者腕部,一手推肘部,做外展活动。

上举:要求患肢上举时手心向内,上举到当天的最大高度时(发生痛感),医者腹部靠近患侧肘部,使之稳定2~3分钟,疼痛减轻时,或基本消失后,重复手法进入新的高度。

梳头和擦汗动作:这是肩关节的复合功能锻炼,在床上做10次左右。梳头动作要求患肘屈曲,前臂向前向上,掌心向下,患侧的手逐渐摸到对侧的耳部和头部。擦汗动作要求患肘屈曲,前臂旋前,掌心向上,尽量用肘部擦额部。

3. 最后牵抖患臂或摇转患肩3~5次。

在做各项手法过程中,一定要循序渐进,手法刚柔要结合具体情况,切忌粗暴。解除粘

连是迅速改善功能的重要步骤。如能解除内收位和上举位的粘连,可加快肩关节功能的恢复。

六、解除粘连时的注意事项:

1. 通过肩关节造影发现,有的患者肩关节容量只有几毫升,说明关节囊内粘连严重。如一次暴力推拿,撕裂组织范围广泛,组织反应重,不仅功能恢复差,甚至可完全丧失恢复功能的机会。另应注意全身情况,如果合并内科疾患(如心血管病)更应注意手法的刚柔与简繁适中。对骨质疏松而粘连较重者,亦需多加小心,以免发生骨折。

2. 解除粘连要注意体位。解除上举位的粘连时,患者取仰卧位,医者站立患侧,助手固定骨盆,患肢上举要顺筋顺脉,伸肘,掌心向内,尽量靠耳侧扳压。否则在外上斜位当肌肉放松时,患肩易于发生前下方脱位。上举位功能受限严重者,一般以分2~3次解除为宜,其间隔时间以一周为好。解除内收位的粘连时,患者取坐位,患肘屈曲,医者一手托肘内收,另手压住掀起的肩胛部,配合一手相对施压。内收位粘连一般一次解除即可。上举位和内收位的粘连同时存在者,要分次解除。

3. 解除粘连要闻响则止,即在解除粘连时感到或听到响声就停止,这样损伤少、组织反应小、吸收快、功能恢复好、疗效稳定。粘连解除后,必须配合适当的功能练习(主动锻炼与被动的手法治疗)能够消除局部肌肉痉挛,改善局部血液循环,促进炎症和粘连组织吸收。从而使患肩的功能逐步得到恢复。

生苡仁拌白砂糖治疗扁平疣

上海崇明堡镇医院 吴润德 周安邦

过去使用中药苡仁煎水服治疗扁平疣,用量大且效果并不好,笔者采用生苡仁研末服用,效果较好,现将方法介绍于下:

方法:取生苡仁1斤,研细末,然后加入白砂糖1斤,共拌和。每日服2~3次,每次一匙,用温开水

冲服,一般连服7~14天后,皮疹逐渐消失,乃至痊愈。

用本法治疗扁平疣97例,其中男64例,女33例;发病年龄10~40岁;病程3月~5年。97例中痊愈73例,显效5例,有效7例,无效12例。