

60 毫克, 每日 3~4 次, 一般服用 3~5 天。

三、治疗结果

1. 疗效标准: (1) 优: 肩关节主动前屈、外展 80° 以上, 后伸内旋内收时, 患手背可触及健侧肩胛骨下角, 疼痛消失, 恢复正常工作; (2) 良: 肩关节主动前屈、外展 60° 以上, 后伸内旋内收时患手背可达后正中中线, 但肩部有轻微疼痛者; (3) 差: 肩部活动范围较手法前无明显改善, 疼痛仍明显者。

2. 疗效分析: 按以上标准判定疗效, 131 例单侧肩关节患者, 经 1 次手法松解, 4 例 7 个肩关节, 做 2 次手法松解。3 个月后统计近期疗效, 优者 91 个肩关节(66.0%), 良者 38 个肩关节(27.5%), 差者 9 个肩关节(6.5%), 总有效率为 93.5%。其中病程 6 个月以内 85 个肩关节中, 疗效为优者 63 个肩关节(74.1%), 良者 22 个肩关节(25.9%); 7 个月~1 年 44 个肩关节中, 疗效优者 28 个肩关节(63.6%), 良者 16 个肩关节(36.4%); 病程 1~2 年的 9 个肩关节, 治疗均无效。说明疗效以病程短者为优。

64 例随访 1~6 年, 按原评定标准评定, 优者 62 例, 占随访病人的 96.9%; 差者 2 例, 1 例为双侧肩周炎, 年龄为 70 岁, 病程 2 年; 1 例合并有颈椎病, 病程 1.5 年。随访结果表明本治法远期疗效也佳。

四、讨论与体会

手法治疗肩周炎, 国内外文献均有报告,

并都取得了一定的疗效。但所采用的具体手法意见尚不一致, 有主张手法解除粘连应强调循序渐进, 不可一次强力撕开, 以免造成血肿而加重粘连; 有认为手法松解粘连, 关节囊撕开后并不合并大量出血, 也未见手法后病情加重者。本文报告的 135 例(138 个肩关节)肩周炎, 全部采用手法一次强力撕开解除粘连, 经观察近期和远期疗效都较满意, 且远期疗效尤佳, 尚未发现病情较治疗前加重者, 因此我们同意后者的意见。

松解术后积极进行恰当的功能锻炼, 是恢复患肩功能的关键, 尤其是手法松解术后第一周的功能锻炼更为重要, 这不但对恢复功能有重要意义, 且可防止减少手法后产生新的粘连。手法松解后活动患肩可引起肩部疼痛, 投给疗效确切的镇痛药, 并内服祛风散寒、活血通络中药, 以解除肩部因寒凝、气滞、血瘀而致的经络不通病理改变, 不但可减轻疼痛, 保证功能锻炼的进行, 且可达到治疗目的。

手法松解术是在臂神经丛阻滞麻醉后, 由助手固定肩胛骨的情况下进行的, 因此松解得比较充分, 大多数病例一次手法即可成功。有关手法松解术的适应症, 我们与国内报告有相同之处, 即在肩周炎的慢性静止期, 临床以功能障碍为主者最适于手法松解术治疗, 而急性期则以予类固醇类药物封闭和局部理疗、按摩等治疗方法为妥。

指压天容穴治疗癔病性失语

南京中医学院中医系 项 平

方法: 令患者仰卧于治疗台上, 术者站在患者头部一方, 以食指指尖对准天容穴, 向患者对侧耳廓方向按压, 用力要均匀, 由轻到重, 食指可以略作旋转动作, 每次按压半分至一分钟。如无效, 可稍停片刻, 再重复进行 1~2 次。根据病情需要, 可按压单侧, 亦可双侧同时进行。

疗效: 本组共 13 例, 男 4 例, 女 9 例, 均为成人。病程最短者 2 天, 最长者 8 个月。其中 11 例指压 1 次即愈, 另 2 例分别指压 2 次、3 次方愈。

典型病例: 马××, 女 32 岁, 社员。平素性急易怒, 8 个月前曾与其夫发生口角, 随后失语, 经针刺人中、哑门等穴及药物治疗皆罔效。改用指压天容, 强刺激半分钟后, 患者长叹一声, 并诉指压部位痠胀疼痛, 旋即言语如常人。

体会: 笔者以往治疗癔病性失语, 多以针刺人中、哑门、天突、十宣等穴, 虽刺激较强, 但疗效仍不满意。近年来改用指压天容穴, 发现此法远较针刺的疗效为好, 且方法简单, 便于掌握运用。