

加味身痛逐瘀汤治疗肩周炎 126 例

★ 教绍勇 陈卫东 吴正平 (江西省宜春学院医学院 宜春 336000)

关键词:身痛逐瘀汤;体疗法;肩周炎

中图分类号:R 684.3 R 255.6 **文献标识码:**B

笔者自 2000 年 12 月 ~2003 年 12 月,运用加味身痛逐瘀汤、体疗方法治疗 126 例肩周炎患者,取得了满意的疗效,兹报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 126 例,男 56 例,女 70 例;年龄 42~76 岁,平均年龄为 53.8 岁;病程最长 2 年,最短 2 周。病程长短与自觉症状不成比例,多数患者早期以疼痛为主,晚期以活动受限、肌肉粘连、萎缩为主,疼痛反不如早期。本组全部病例患侧肩关节均有压痛点,不同程度功能受限及夜间疼痛、肌肉萎缩体征。X 线显示肩关节骨质脱钙 16 例,关节有钙化点 5 例,关节间隙狭窄 10 例。

1.2 诊断标准 (1)40 岁以上中老年,有风湿寒邪侵袭史。(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,尤以肱二头肌长头腱沟明显。(5)肩周肌肉痉挛或肌萎缩。(6)X 线及化验检查一般无异常发现。

2 治疗方法

2.1 口服中药方剂 加味身痛逐瘀汤:片姜黄 10 g,秦艽 15 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,甘草 6 g,羌活 10 g,没药 12 g,五灵脂 10 g,香附 10 g,牛膝 15 g,地龙 10 g,当归 10 g,桂枝 30 g,石膏 30 g,桑枝 100 g。煎服法:取水 2 500 mL 先煎桑枝至 1 500 mL 后取出桑枝,将石膏入汤先煎 30 分钟,再入余药煎 30 分钟。日 1 剂,分 2 次煎服。随证加减:老年久病虚弱者加黄芪 30 g;气血虚者加党参 15 g、熟地 10 g;关节局部游走剧痛,顽固难治者加蜈蚣 1 条、地龙 10 g;经脉阻滞如针刺者加鸡血藤 20 g、炮山甲 10 g;局部冷痛加剧者去石膏加制川乌、制草乌各 10 g;关节拘挛较重,活动迟缓者加山茱萸 10 g;湿邪较重者加苍术 10 g;内有湿热者去当归、细辛、桂枝,加黄芩、连翘、滑石各 10 g;患处由寒转热者加龙胆草 10 g;肩部沉重者加独活、威灵仙各 10 g;肝

肾亏损加茯苓、杜仲各 10 g;肌肉萎缩者加枸杞、骨碎补各 10 g。

2.2 体疗 每天主动或被动活动患侧肩关节及双上肢 30 分钟,如做肩部外展、外旋、背伸上举以及环转运动,俯身画圈法,手指爬墙运动等,15 天为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中有关肩周炎的疗效评定标准。痊愈:肩部疼痛及压痛消失,肩关节活动功能恢复。好转:患者疼痛减轻,功能改善。无效:症状无改善。

3.2 治疗结果 本组 126 例,经治 2~3 个疗程,痊愈 93 例(占 73.8%),好转 27 例(占 21.4%),无效 6 例(占 4.8%)。总有效率 95.2%。

4 典型病例

陈某,女,46 岁,公务员,2001 年 3 月 16 日初诊。左侧肩关节酸痛、麻木伴活动受限 1 年,加剧 1 个月余。患者夜间睡眠时疼痛剧烈,肩上举及后伸时疼痛集中于肩前及肩外侧部。查体:左肩皮肤无红肿及瘢痕溃疡,左肩三角肌轻度萎缩,上举及后伸时疼痛加重,肱二头肌长头腱、喙突、肱骨大结节压痛,左上肢肌力 IV 级。活动范围检查:上举 90°、后伸 10°、外展 60°。X 线摄片显示:肩关节诸骨骨小梁疏松,骨皮质变薄,骨质无破坏。曾服用中药独活寄生汤,并经过理疗、按摩等治疗,疗效不佳。笔者诊后认为属经络阻滞、气血运行不畅,用加味身痛逐瘀汤,以桑枝水煎服,日 1 剂,分 2 次服,并配合体疗。经 2 个疗程治疗,症状全部消除,功能活动正常。随访 1 年无复发。

4 讨论

现代中医学认为肩周炎发病与气血不足、外感风寒湿邪及闪挫劳伤有关。若年老体虚肝肾精亏,气血不足则筋失所养,血虚生痛,日久则筋骨衰退,

浮针疗法治疗急性腰椎间盘突出症 218 例

★ 周国香 (江西省南昌市洪都中医院针灸科 南昌 330008)

关键词:浮针疗法;急性腰椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5⁺³ **文献标识码:**B

笔者自 2002 年以来采用浮针治疗腰椎间盘突出症 218 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组病例全部符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》,其中男性 116 例,女性 102 例;年龄 15~65 岁;病程 3~7 天;有腰部外伤者 122 例,慢性劳损或受寒湿者 86 例,无明显诱因者 10 例。CT 或核磁共振提示为腰椎盘突出,以上患者大部分为急性发作,且局部无红热肿大。CT 排除腰椎结核、腰椎滑脱症、马尾肿瘤。

2 治疗方法

2.1 进针定位 取腰部疼痛按压点旁开 6~10 cm 处为进针点。如若腰部疼痛消失,而放射疼痛存在时,再从大腿后侧膀胱经上向腰部方向进针。

2.2 操作方法 在进针处用碘伏消毒,用一次性浮针横向腰部按压点进针,进针时针体与皮肤呈 15~30°角左右进入,一般进入 5 mm 略达肌层即可。进针后单用右手,沿皮下向前推进,然后以进针点为支点,手握针座,左右摆动,进行扫散动作,一般为 2~3 分钟,到病人疼痛消失或不再减轻为止,然后取出针芯,用胶布贴敷软套管留针 2~3 天。3 天 1 次,10 天为一疗程。

2.3 注意事项 治疗期间应卧硬板床休息,尽量减少活动,注意腰部保暖,进针部位保持干燥。

3 治疗结果

筋脉拘急而不用。若老年营卫虚弱,复因久居湿地,风雨露宿,夜寐露肩当风,以致风寒湿邪客于血脉筋肉,血行不畅而脉络拘急疼痛,寒湿之邪淫溢于筋肉则屈而不能伸,痿而不用。若外伤筋骨或劳累过度,筋脉受损,瘀血内阻,脉络不通,不通则痛,日久筋脉失养,拘急不用。《素问·痹论》云:“痹在骨则生,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁。”总之年高正虚,血亏,筋骨失养,外受风寒、湿热

治愈(腰腿痛消失,直腿可抬高 70°以上,能恢复原工作)115 例,好转(腰腿痛减轻,腰部活动改善)95 例,未愈(症状、体征无改善)8 例。总有效率 91.7%。

4 讨论

《诸病源候论·腰腿疼痛候》说:“肾气不足,受风邪之所为也。劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛。”可见外伤及风寒湿邪是导致椎间盘突出的外因。

腰椎间盘突出症多发生于 20~40 岁的青壮年,临床以反复发生腰腿痛为基本症状。急性发作时疼痛比较剧烈,沿坐骨神经走行的方向放射,咳嗽或用力大小便时可使疼痛加剧,卧床休息可减轻。西医认为腰椎间盘突出症多由外伤、闪挫引起纤维破裂。髓核冲破纤维环向侧后方膨出或突出,引起神经根、马尾神经的压迫症状。中医认为是由风寒湿及外伤等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所致。其症状多为腰部经脉、经筋、络脉的病损所致,多浮居于足太阳膀胱经。

浮针疗法是在针灸理论的基础上,结合现代医学原理,使用浮针针具在疼痛周围皮下疏松结缔组织针刺的一种治疗方法。它是通过在特定部位行针从而影响神经系统和体液因素达到疏通经络、镇痛的作用。近几年临床实践证明对急性腰椎间盘突出症有很好的治疗效果。

(收稿日期:2006-03-10)

之邪是本病之关键。所以本病治当祛邪扶正,攻补兼施。风寒湿之邪,大多杂合而致病,三者之中虽可有某邪偏盛的情况,但难以截然区分,故治疗又多以祛风、散寒、除湿、疏通经络等方法并用^[1]。

参考文献

- [1]陈俊平.肩周炎的中医治疗[J].安徽中医临床杂志,2000,12(3):256

(收稿日期:2006-05-15)

● 临床报道 ●