



•综合医学•

火针治疗肩周炎 60 例

张朝京

(福建省屏南县医院针灸科 福建屏南 352300)

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-312-01

2016年9月至2017年8月,笔者采用火针治疗肩周炎60例,取得良好疗效,报道如下。

1 临床资料

60例均为我院门诊患者,男25例,女35例,病程最短一周,最长3年,年龄40—60岁,右侧肩周炎39例,左侧肩周炎21例。

2 治疗方法

(1)阿是穴:在患侧肩关节附近按压寻找最明显的压痛点,取3个左右压痛点,皮肤常规消毒,用中火针在酒精灯上烧通红后,快速刺入压痛点,不留针,出针后拔罐5—10分钟;(2)条口穴:双侧交替使用,每次取一侧,皮肤常规消毒,用中火针在酒精灯上烧通红后,快速刺入条口穴,留针5分钟,留针期间嘱患者运动患肩,作外展,上抬等动作,怎么痛怎么动,幅度越大越好。治疗当天,针处不能触水。隔日一次,7次为1个疗程,疗程间休息3天,2个疗程评价疗效。治疗期间,嘱患者自行加强肩关节的保暖和功能锻炼,如做爬墙,吊臂等运动。

3 疗效标准

治愈:肩关节疼痛消失,活动范围正常,功能恢复,无任何不适感觉。显效:肩关节功能恢复,肩部还有酸痛感觉。好转:肩关节功

能稍有恢复,疼痛减轻,但未完全消失。无效:治疗后症状无改变。

4 治疗结果

治愈40例,占66.67%;显效10例,占16.67%;好转9例,占15.00%;无效1例,占1.66%;总有效率98.34%。

5 典型病例

张某,女,50岁,2017年5月就诊,右肩关节疼痛,活动障碍3个月,加重1周,用中、西药及理疗等治疗无效。查右肩峰、喙突压痛明显,右上肢上举、外展、后伸困难。按上述方法治疗一次后疼痛明显减轻,治疗一个疗程后症状消失,随访未复发。

6 体会

肩周炎虽发病原因复杂,症状不一,但古今医家一致认为,人身之气血喜温而恶寒,寒则凝聚不通,温则流而通之。火针有温经通络,行气活血,助阳散寒,除湿散结,通痹止痛之功,运用火针治疗肩周炎可做到畅其壅滞,消其瘀痕,松解粘连,活血舒筋,使其复位,症状得以消除的效果,是其他治法不可比拟的。火针操作要点为“红、快、准”,即火针要烧红透,进针速度要快,进针要准确。

(上接第305页)

3.1 治疗髌骨骨折的原则 针对髌骨骨折病患应缩短等待手术治疗的时间,术中确保其关节面平整、完整,给予牢靠的内固定,及早进行关节被动训练并锻炼股四头肌的收缩功能,促使愈合,引发关节炎等创伤并发症。

3.2 缝合环形固定法的分析 此法为传统术式,操作简便,对器械要求不高,可拉聚骨折块,适应范围广。但其应用有很多弊端,固定不牢靠,易出现横向移位,无法缓解收缩锻炼和膝关节活动训练中产生的张力[4],愈合后可能呈现出“舟状”畸形,使用时需要与外固定相配合,因此干扰了早期锻炼,影响了关节功能。

3.3 张力带内固定的原理 发生髌骨骨折后会产生多种外力,比如说剪切力、旋转力、张力(凸侧)、压力(凹侧),其中有阻碍愈合的,也有促进愈合的。但可起到促进作用的只有压力[5]。张力存在偏心负荷的特点[5],应用张力带固定,可以转换器为压力,术中应用克氏针可将其其他两种外力抵消[6],且以克氏针为中心外绕钢丝固定,属于加压结扎[2],因此利于愈合。选择此法进行内固定,可将实施收缩锻炼和膝关节活动训练中产生的张力进行转换,在化为动力的同时产生断端向压力[7],增加稳定性,以确保初期锻炼,避免引发膝关节僵硬等创伤并发症。本文中改良组与缝合组的膝关节功能恢复情况以及临床效果对比均存在差异性($P<0.05$),证明改良组的活动能力更强、临床效果更佳,说明该方法能够实现解剖复位,固定效果理想,利于愈合,适于推广。

参考文献:

- [1]陈泳泉,吴国志,待远征,等.改良Ao张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折[J].海南医学院学报,2009,16(3):177—178.
- [2]陆裕朴,徐束堂.部分切除术与改良张力带钢丝内固定术治疗髌骨横骨折及一端粉碎性骨折的远期疗效[J].中华骨科杂志,2010,5(5):280—281.
- [3]Ploumis A, Christodoulou P, Vrangalas V. Isolated Paget disease of the patella complicated with ipsilateral femoral head bone marrow edema: a case report and review of the literature [J].Southern Medical Journal, 2009, 17(12):169—171.
- [4]王功国,罗群.三种不同内固定方法治疗髌骨骨折的疗效比较及对膝关节功能的影响[J].中国现代医生,2010,48(31):26—28.
- [5]郑金龙,王以进,陈爱民.可吸收内固定材料植入髌骨横断性骨折局部:与金属植入物生物力学性能的比较[J].中国组织工程研究与临床康复,2009,13(51):54—55.
- [6]曲成明,孙刚.髌骨横骨折克氏针张力带与空心拉力螺钉张力带内固定效果的比较[J].齐鲁医学杂志,2010,1(4):214—217.
- [7]陈继红,孙少峰,李运楠,等.应用改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2009,15(9):62—64.