

文章编号: 0255-2930(2001)11-0672-01

中图分类号: R246.2 文献标识码: B

临床报道

透刺法为主治疗肩峰下滑囊炎

钱小燕

(厦门大学海外教育学院针灸教研室, 福建 361005)

肩峰下滑囊炎, 是以肩外侧面疼痛、上臂外展外旋时痛甚为主症的一种滑囊水肿增厚的无菌性炎症。在针灸临床上, 常将其与肩部的关节、韧带、肌腱等病变统归于肩周炎范畴进行治疗, 缺乏针对性, 以致于部分患者日久不愈而出现滑囊壁内粘连、甚至肌肉萎缩的严重后果。笔者运用透刺法为主治疗本病 36 例, 取得满意疗效, 特介绍如下。

1 临床资料

36 例患者均来自门诊, 其中男 22 例, 女 14 例; 年龄最小 18 岁, 最大 63 岁; 病程最短 3 天, 最长 4 年。全部病例均经伤科确诊。其中由肩部遭受直接撞击或肩部外展时受间接暴力所致 29 例, 继发于冈上肌肌腱炎 7 例。

2 治疗方法

主穴: 巨骨透肩髃, “肩峰下”(约 0.3 寸处的痛点)透巨骨。配穴: 臂臑、肩井、曲池。操作: 患者取侧坐位, 将患肢置于桌面, 尽可能呈外展位。常规消毒后, 以 30 号 2.5 寸毫针沿皮透刺, 进针约 2 寸, 前者针感向三角肌止端传导, 后者向冈上肌传导, 留针 20 分钟。局部配合艾灸。肩痛向三角肌止点放射者, 向上斜刺臂臑; 继发于冈上肌腱炎者, 以 80 度角向后斜刺肩井至冈上肌; 少数患者疼痛放射至肘部, 直刺曲池。每周治疗 3 次, 10 次为一疗程, 周日休息, 疗程间不休息。

3 疗效观察

治愈(症状体征消失, 功能恢复, 半年内未复发) 20 例; 显效(症状体征消失, 功能恢复, 随访半年在劳累时患部轻微酸痛、休息后消除) 12 例; 好转(症状体征基本消失, 功能基本恢复, 半年内复发) 4 例。36 例全部有效。治疗最少 6 次, 最多 40 次。

4 典型病例

叶×, 男, 19 岁, 学生。1992 年 9 月 25 日来诊。主诉: 左肩肿痛活动受限 3 天。3 天前投篮时被撞击左肩而致。检查: 左肩三角肌前缘呈圆形肿胀, 肩外侧面疼痛, 向三角肌止端放射, 左上臂外展 45 度和外旋时疼痛加剧。左肩峰下压痛明显。诊断: 左肩

峰下滑囊炎。针刺“肩峰下”痛点透巨骨、巨骨透肩髃、臂臑, 后两针务使针感向三角肌止端传导。局部配合艾条悬灸。治疗 3 次后, 肿胀基本消除, 疼痛大减, 外旋至 70 度时始有痛感。6 次后治愈。

5 体会

肩峰下滑囊位于三角肌下面与冈上肌上面, 顶部和肩胛骨肩峰、喙突紧密相连, 底部与短小旋转肌及肱骨大结节连接。其主要功能在于保证肱骨大结节顺利通过肩峰进行外展活动。一旦肩部遭受直接或间接外力撞击, 即可致急性肩峰下滑囊炎, 此外, 也可继发于慢性冈上肌肌腱炎。从而导致肩峰下肿痛、外展受限。从中医学角度分析, 多因外伤或劳损所致。肩关节周围炎包括由肩胛骨、锁骨和肱骨通过多个韧带、关节囊和肌肉相互连接而形成的肩肱、肩锁、胸锁、肩胛胸壁等关节中任何部位的炎症, 痛点出现在肩周的任何部位, 功能障碍可能表现为外展、内收、前屈、后伸、内外旋转困难。临床上应注意鉴别。

本治法针对该病变发生的具体解剖结构选穴透刺。巨骨, 位于锁骨肩峰端与肩胛冈之间; 肩髃、“肩峰下”、臂臑均位于该滑囊之上; 针刺时采用的特殊体位, 可使针感更直接“气至病所”, 加上局部温灸, 使水肿尽快消除, 以免日久造成粘连。该法对于急性肩峰下滑囊炎见效快、治愈率高。若日久已发生粘连者, 可在沿皮透刺留针时, 手托患肢酌情做外展活动, 以利于粘连局部的松懈。

肩峰下滑囊炎, 虽然可影响其附近的很多组织, 但从临床上看, 则以冈上肌受累为主, 尤以冈上肌的下端肌腹和位于腱袖内的冈上肌腱影响最为严重, 常表现为肌肉萎缩、与周边组织粘连等。其原因就在于因疼痛而缺少活动、加之炎性渗出液波及所致。而透刺法最大限度地透过了病变的周边部位, 促使炎性渗出液吸收, 加速炎症恢复; 可以对冈上肌产生强烈的刺激作用, 使冈上肌在腱袖内发生最大限度的滑动, 防止粘连的产生。

(收稿日期: 2001-07-24, 赵昕发稿)