

手法治疗肩胛胸壁关节粘连60例

黑龙江中医学院 (150040) 樊景博 张丽光

自1972年以来手法治疗肩胛胸壁关节粘连60余例,效果良好,现报告如下。

临床资料

本组60例中男14例,女46例;最大年龄52岁,最小29岁;右侧48例,左侧12例;就诊时间最短的是出现病状后6周,最长的11个月。患者均有背肌劳损和急性损伤史。

诊断要点

1.有背部筋肉急性损伤史或慢性劳损病史者肩胛骨内缘和脊柱之间肌肉紧张、压痛。有的能摸到结节或索条。2.肩胛骨前面深层酸痛不适,如负重物,常涉及至同侧的项、肩部。时日久者、仰头、旋头、抬肩均可引起酸痛。3.上臂内收内旋、前臂置于背后时,肩胛骨内缘不能翘起或翘起较小。用手指插入肩胸关节之间困难或根本不能插入。4.因肩胛下角外旋受限而引起肩关节外展功能障碍。

此外,本症应与肩周炎、神经根型颈椎病、腰背肌纤维组织炎,菱形肌急性损伤等相鉴别。

治疗方法

1.准备手法:患者坐位,裸背或着薄衣,两臂下垂。术者立于其后,先用拇指推按肩胛骨内缘(相当于菱形肌止点)由上向下,再由下向上反复推按五、六遍。再用拇食二指提弹颈项部肌肉五、六遍。使肩胛周围肌肉放松。

2.分离粘连手法:将患侧上臂内收内旋,屈肘,前臂置于背后。这样可使患侧肩胛骨内缘最大限度的翘起,术者一足踏在患者坐的凳上,屈膝90°,用膝托住患侧前臂。然后一手扶患侧肩部固定躯干、同时向后拉,另手拇指尽力从肩胛内缘伸入肩胛胸壁之间,由上向下边推揉边移动,用指头分离粘连的肌肉,反复五、六次,直至指下感到肌肉变得松弛,肩胛

内缘翘起接近正常为止。术后患者立即感到轻松,肩胛关节功能恢复正常。术后嘱患者常作肩外展、上举活动,以免再度粘连。

典型病例

阎××,女,42岁,化验员。1989年5月26日来我院骨科门诊就诊。主诉:右背部酸痛无力半年,每于劳累后加重。检查右肩胛内缘轻度压痛,上臂内收内旋、前臂置背后肩胛内缘不能翘起,仅能插入指尖,肩高举约150°。曾按风湿症及肩关节周围炎治疗,服药,理疗症状不减。诊断,右肩胛关节粘连。手法治疗,右背部症状立即减轻,关节活动接近正常。隔日来诊,手法如前。嘱其回去自己锻炼关节功能,两周后复查,症状完全消失,关节功能恢复正常。

体会

肩胸关节粘连主要是因为与肩胛骨运动有关的肌肉损伤后形成粘连所致。肌肉损伤可分为急性损伤或慢性劳损两种。急性损伤常见于手臂突然外展,上举。损伤后局部组织充血,水肿、渗出。因疼痛活动减少,损伤的组织逐渐形成粘连,最终造成肩胸关节粘连。慢性劳损多见于长期从事誊写、打字、化验等伏案工作者。上臂处于外展前屈位。肩胛骨外旋。为维持肩胸关节的稳定,内旋肌如菱形肌和肩胛提肌长期处于紧张状态,造成劳损,形成无菌性炎症,久之造成粘连。

手法前应先松懈肩胛骨周围肌肉,这样会使分离粘连手法更为轻松省力。分离粘连时手指尽力插入肩胛胸壁间,越深效果越好,推揉时要稳而有力,但注意不要搓伤皮肤。粘连重者不能一次治愈,则要隔日再施手法,直至功能正常。