

体 会

我们施用手法在肩周围软组织病变部位进行反复弹拨，理顺与松解治疗，可使局部肌肉进一步放松，局部血液循环得到改善，加速物质的代谢与吸收，改善或消除了无菌性炎症反应，从而使局部症状减轻或消失，对关节粘连僵硬者适当地被动活动，则有助于松解粘连滑利关节，对局部软组织变性者，则可改

善局部营养供应，促进新陈代谢，增大肌肉伸展性，从而使变性的组织得到改善或恢复，对肩关节功能障碍者，施以被动运动，可使粘连组织得到进一步松解，促使肩关节功能的恢复。手法时需要视病人体质与病程不同要轻重适宜合理施法，操作时必须轻柔，切忌粗暴，防止并发症发生。手法后嘱病人配合功能练习。

手法治疗膝关节骨性关节炎

北京针灸骨伤学院 (100015) 李俊海

自1990年~1992年，作者采用推拿手法治疗24例共30个膝关节炎，取得较好效果。现报告如下。

一 般 资 料

本组共24例，男6例，女18例；年龄最小41岁，最大68岁，平均56岁；病程最短3个月，最长10年，平均2.2年；单膝发病18例，双膝发病6例，共30个膝关节。

治 疗 方 法

1. 揉揉拿捏法：病人取仰卧位，术者从上至下揉揉股四头肌1~2分钟，重点治疗髌骨上缘及其内外两侧，再拿捏股四头肌3~5遍。

2. 点按法：先用拇指、食指或中指分别卡握在髌股关节内外侧间隙处，两力相挤持续1~2分钟，然后点按内外膝眼、髌骨下极、鹤顶穴、血海、梁丘及风市穴，对痛点明显者可持续点按2分钟。

3. 刮筋法：用拇指或食、中指指甲部在髌骨周围进行刮筋1~2分钟，重点治疗痛点和“筋结”。

4. 推拉髌骨法：双手拇指放在髌骨的外缘，其余手指放在髌骨内缘，抓握住髌骨行横向推拉10次；用同样的方法分别行纵向、两斜向各推拉髌骨10次，以松解髌骨粘连，增大其活动度，但用力要柔和缓慢。

5. 弹筋拨络法：两拇指一起弹拨膝后半腱肌、半膜肌、腓肌、腓肠肌内外侧头及股二头肌10次，对疼痛明显的肌肉可重复一、二遍，

最后点委中穴1分钟左右。对膝关节屈伸功能受限者，这是不可缺少的手法之一。对伴有膝内翻畸形者，弹拨内侧关节间隙和外侧副韧带（包括起止点）；对伴有膝外翻者，弹拨外侧关节间隙和内侧副韧带，各10~20次。

6. 捶击法：双手握空拳在髌骨周围快速捶击50次，速度由慢到快，再由快到慢，要有反弹感。可促进关节积液的吸收。

7. 屈伸法：病人仰卧位，术者一手握住患侧大腿下端向下按压，另一手握住足踝部向上提拉，使膝关节过伸，到最大限度时停留数秒或同时轻微震颤数次，放松后再重复1~2次；患者俯卧位，术者一手放在大腿后侧，另一手握患踝部尽量屈膝关节，到最大限度时停留数秒，放松后再重复1~2次。

8. 推摩法：以手掌由上而下快速推摩下肢前后侧肌肉10遍，使局部有热感。最后屈伸膝关节3~5次，手法结束。

行上述手法每周2~3次；每次15分钟左右，10次为一疗程。一疗程后休息一周，再进行下一疗程。

治 疗 结 果

疗效标准：显效：疼痛消失或劳累后仅轻微疼痛，功能正常，行走自如；有效：疼痛较前减轻，功能有所恢复；无效：疼痛无减轻，功能无改善。

结果：30例中显效18例，有效9例，无效3例。

典型病例

王×,女,54岁。左膝疼痛无力3月余,以蹲起、上下楼梯明显。查体:左膝略肿胀,浮髌试验(-),关节功能受限,伸屈活动为 $175^{\circ}\sim 80^{\circ}$,关节活动时可闻及摩擦音,髌骨内外缘及两膝眼处压痛明显。X线示:关节间隙略变窄,髌间棘变尖,胫股两侧及髌骨边缘骨质增生。血沉正常,抗“O”及类风湿因子(-),诊为左膝骨性关节炎。手法治疗一次后病人即感轻松,活动自如,再治疗三次,疼痛消失。

体会

治疗时要根据患者的临床表现选用有针对性的手法。如关节功能受限明显,应以揉揉拿捏法,推拉髌骨法,弹筋拨络法和屈伸法为主,尽量缓解膝关节周围软组织痉挛,松解粘连,恢复关节功能,否则效果不佳。本组有3例无效的患者,就是因为病程过长,膝关节周围粘连太重,功能无明显改善所致,因此,本病要早期治疗。若膝关节疼痛明显而功能受限较轻,应以点按法,刮筋法和弹筋拨络法为主,根据“以痛为俞”,主要治疗痛点,达到通则不痛。

应用腰椎牵引颤摩手法治疗腰椎管狭窄症

北京医科大学运动医学研究所(100083) 李学文

腰椎管、神经根管或椎间孔变形狭窄,引起一系列神经压迫刺激症状为腰椎管狭窄症。本病并不少见。作者在临床治疗中主要采用腰椎牵引颤摩手法治疗数例腰椎管狭窄症,效果显著,安全,可靠。

手法操作

开始同腰椎间盘突出症的基础手法,包括点穴,如解溪、绝骨、足三里、风市、冲门、昆仑、太溪、承山、委中、承扶、肾俞、大肠俞、腰眼、环跳等穴,各点按 $15''\sim 30''$;充分拿揉放松下肢前侧及后侧肌群,充分按揉放松腰部肌肉;髓及膝关节的被动运动,包括伸屈、拔摇动作。本法关键步骤:患者俯卧,双手拉住横木或它物,一助手双手固定其双腰部,另两助手分别拔牵患者双侧下肢,逐渐用力至最大限度,术者以一手掌置患者下腰部,另手叠其上,快速振颤,频率约 $300\sim 600$ 次/分,持续 $2'$ 左右后助手缓缓放松下肢。最后腰骶部搓以按摩乳,透热为度,结束治疗。每次约 $20'$,每周 $2\sim 3$ 次,10次为一疗程。

典型病例

龚××,男性,56岁,某大学体育教授。于1991年9月以左下肢后外侧间歇性痛及麻木10年至我所就诊。主诉1年前因某次负重后出现

左下肢后外侧疼痛,4个月后出现麻木感及行走困难,步行约 $100\sim 200$ m即需蹲下休息片刻,疼痛缓解后方可继续行走。此后,症状逐渐加重,以至 20 m都不能行走。但无腰部活动障碍及大小便异常。临床检查除双侧髌腱及跟腱反射略迟钝外无其它明显阳性体征。腰椎X片及CT检查发现 L_{4-5} 节段椎管明显狭窄。以腰椎牵引颤摩为主手法治疗1个半月后,患者症状逐日好转,某日去八达岭游玩,连续6小时坐车、行走无症状。断续治疗约半年患者基本痊愈。

讨论

本病病因国内学者多认为主要为后天性,且多与外伤有关。但退行性变是其主要原因,故本病多见于50岁以上中老年人。

常见症状:①缓发性持续性下腰痛,可放射到下肢。一般无固定压痛点,多为双侧或左右交替出现。②间歇性跛行。③严重者可出现大小便异常和有关肌肉萎缩等。

本病的症状与体征常不一致,即症状重而体征轻,常见体征有:①脊柱侧弯,生理前凸减小,常取腰部略向前屈姿势。②腰过伸试验阳性,但放射性疼痛并不一定明显。故很多本病例较难与腰椎间盘突出症相鉴别。③肌力减弱,以 L_5S_1 腰神经支配的肌肉即脚趾力下降最