

较大,神经根受压移位或神经根淹没的椎间隙来作为定位、手法治疗的参考依据。本文资料显示,手法治疗多间隙腰椎间盘突出(膨)出症的有效率是 97.9%。性别、职业、病程长短,单纯椎间盘突出(膨)出与其并发椎管内容其它改变,对治愈率影响不显著。二个间隙与三个、四个间隙的椎间盘突出(膨)出,对其有效率影响不显著。

参考文献

1. 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤. 北京: 人民卫生出版社 1977: 71~125.
2. 吕刚, 等. 疼痛与神经根损伤. 中华骨科杂志 1996; 16(3): 182~183.

(收稿: 1995-12-28 修回 1996-05-06)

手法治疗肩周炎的临床观察

安徽省淮南市中医院 (232007) 廖曙和

从 1990 年 8 月~1994 年 10 月,我们采用一次性手法松解粘连配合练功及中药治疗,对资料较完整的 169 例肩周炎患者走访 1 年,118 例取得较满意的效果,优良率占 91.5%,现将治疗情况介绍如下。

临床资料

本组肩周炎患者 118 例,男性 43 例,女性 75 例;共 122 肩,左 52 肩,右 70 肩,双侧肩部 5 例;本组病例中女性发病率高于男性。年龄 30~75 岁。

治疗方法

1. 手法: (1) 在患肩不痛点作指压揉摩,再在整个肩部作推拿、捏、搓、直至局部发热,深部组织松软,疼痛减轻。(2) 点压肩周穴(取穴方法: 术者掌腕横纹对患者背侧腕横纹,伸直食指,食指所指处);同时作顺逆时针方向环转肩关节。(3) 病人仰卧: 术者在患侧,将患肢屈肘,徐徐前屈,外展;外旋肩关节,然后迅速上举将前臂放置头后枕部。在上举的瞬间,可感到“撕扯声”,这是手法成功的标志。(4) 患者俯卧,在患侧肩胛骨内缘作揉摩,在肱二头肌腱处作揉、捏、弹拔,同时将患肢屈肘后伸,旋转,使手抵背颈部。

2. 练功: 练功必须达到功能位要求,每天 3~4 次,每次 20~30 分钟。(1) 以患肩为轴心,作环旋运动,按顺逆时针方向各数次,幅度越大越好。(2) 双臂伸直贴耳上举头顶(初练时可用健手帮助上举),然后屈肘,前臂经头顶,手抓住对侧耳朵,头向健侧歪,以增中腋部伸展。(3) 屈肘置胸前,手搭对侧肩部,健手推肘,使手摸到颈背部。(4) 双臂内旋后伸,手背贴腰骶部,以拇指做支撑向上,健手帮助将患手推向对侧肩胛部。(5) 两手指对插,上举头顶,掌心向上,用力推托。

3. 中药: 普遍采用中药内服加外用熏洗。内服运用和营止痛汤加减,常用药物: 赤芍、川断、川芎、片姜

黄、桃仁、红花、当归、桑枝、乳没、杜仲,徐长卿等。外用熏洗方以海桐皮汤为主,常用药物: 海桐皮、川椒目,红花、山奈、姜衣,透骨草、伸筋草、麻黄等。

讨 论

1. 关于暴力撕扯肩关节囊的问题。手法松解粘连是一种被动运动。一般使患肢上举、外展、内旋、后伸等手法,其被动运动范围均在机理生理的限度内,只要施力得当,医患配合好,是不会造成人为损伤的。因为粘连在很大程度上包含关节囊粘连要松解粘连而又不影响到关节囊几乎是不可能的。根据收集的大量的资料及临床病例分析,极大部分患者在手法松解过程中伴有不同程度的肩关节囊、滑液囊撕裂。这不仅表现在手法松解过程中可以听到清晰的“撕扯声”,而且有大量的 X 线肩关节囊造影报道作依据。在手法松解过程中听到的撕扯声,不仅是关节囊的撕裂,同时也是粘连被松解的标志。为患者能按正常运动范围活动提供前提,然后,使患者在动态——经常活动的状态下修复,以恢复肩关节的稳定性,达到治愈目的。

2. 关节囊撕裂后引起的关节内积血而造成再粘连的问题。在手法松解过程中确实存在关节囊被撕裂问题,但并非象持否定态度者那样因害怕局部出血会加重肩关节功能障碍而彻底否定手法的治疗作用。运用手法和练功能够消散瘀肿,加快组织对积血的吸收,减轻关节滑膜的炎性反应。配服中药内服外用,对于防止关节再粘连,恢复肩关节功能有促进作用。从几年的临床治疗来看,没有一例因为用力不当而造成肩关节人为损伤,而只要术后坚持正确的功能锻炼,可以把多发再粘连的比率降到最低。

(收稿: 1995-11-21)