

# 手法整复治疗肩关节周围炎的点滴体会

山西省应县中医医院 王天文 王文普

中医正骨，即用手法整复，小夹板固定治疗骨折。近年来，我通过临床六十多例病人观察，利用此手法，治疗效果良好，获得了一些经验和教训，总结了肩关节周围炎的病因，临床表现，诊断及治疗方法。现作粗浅汇报，望待参考。

肩关节周围炎，俗称凝肩或冻结肩、发病率女性大于男性，常见于四十岁以上的患者。

〔病因〕由于肩周，肌肉，肌腱、关节囊发生慢性炎症，使关节内外粘连，还有些因肩部骨折或脱位而固定时间长久，不加强功能锻炼，也易发生于本病。

〔临床表现与诊断〕起病慢、病程长，表现为肩痛、夜间压肩睡眠都会引起疼痛，为持发性或阵发性、可向肩部、手臂传播，自带气象预报，阴天疼痛加重，检查可见肌肉萎缩，尤以三角肌明显，有广泛的压痛点，对外展外旋活动受到局限，故不能举臂、抓耳、挠腮。X线检查、无明显改变。

〔治疗〕 一、对于急性期可服用一些消炎痛，或一些中药来治疗。如：九味羌活汤加减。

二、对于陈旧性肩周炎，必须用手术治疗。对于此病，我们做了深刻的研究，采用非手术治疗。

(1) 局部封闭：用2%普鲁卡因在肩关节周围封闭，封闭深度为2~3厘米。手法中可用一些镇痛剂，如度冷丁。

(2) 施行推拿，按摩手法来松解软组织粘连。

(3) 手法治疗。术者一人，助手二人，让患者采取坐位助由。手用毛巾紧夹在患者胸部向健侧用力，乙助手站在患者的背后，双手紧压患者两侧肩井穴处，术者将患者的手强行放在头部或屈肘状。术者与患者对面，以手紧压患者肩部，同时屈肘紧挨患者的屈肘处，术者屈肘高扬，听到患者肩部“喳”的一声，手术完毕。这种手法叫端扬挤压法，术后就能活动。

(4) 手法后疼痛，需服活血化瘀汤。

(上接48页)

科学理论与临床上卓有建树的专家，教授组成。各分册编委会完成的教材稿件将分别送请评审委员的有关评委评阅审定，征询修改增删意见。所有教材，须经评委会认可后，方得出版。采取这样的措施，其目的、是为了保证、提高教材的质量，使之更臻完善，更具有权威性。这也是为了对学生负责、对骨伤科教学负责，对中医骨伤科事业负责。

## 4. 设立机构 加强联系

为了加强编委会和评委会之间、各分册编委会之间以及各参编院校之间的联系，特设立以宋一同副教授为秘书长兼办公室主任的“全国高等中医院校骨伤专业系列教材编审委员会办公室”，作为编委会和评委会的常设机构，处理一些日常事务、自协作编写工作开展以来，这个机构完成了修改、审核“教学大纲”、“编写计划”、“编写提纲”、“编写体例”以及一些来函公文的登记、拟稿、打印、校对、分发、邮送、传递等工作，这些工作的完成，保证了十多所院校、百多位编委参加的教材协编工作，象一部巨大的机器，有条不紊地正常运转。

此外，作为协编教材的“配套工程”，我们组织各院校讨论拟定了“中医骨伤科专业五年制教学计划草案(含教学进度，课程设置)和教学大纲”。由于参加协编的院校，大多已开设了中医骨伤专业，所以，不论是教学计划、还是教学大纲，都无不反映着各院校在中医骨伤科教学方面积累的独到的，富有特色的经验。这些教学计划，教学大纲的制定，为各院校能在短期内适应这套系列教材，打下了基础，提供了方便。

人才的培养是通过教学来完成的，而教学的质量问题，关键之一是教材，没有系统的，高质量的教材，难以培养出高质量的中医骨伤科专业人才。在国家尚不能出面组织全国统编中医骨伤科专业五年制本科教材的情况下，北京针灸骨伤学院等十七所高等中医院校自发组织、协作编写骨伤专业系列教材，这一工作虽然尚未最后完成，但作为一种尝试、探索，半年的实践所取得的成绩，已经表明这种方法是可行的，当然，最后的证明还有待于这全套十四个分册(包括国家中医药管理局认可的十二个分册以及试编的两个分册)，计四、五百万字的系列教材的全部完成。