

# 旋后肌综合征的手法治疗

成都中医学院骨教研室 阙再忠  
泸州医学院附属医院骨科 刘成文

旋后肌综合征在西医历来主张手术治疗，而手法治疗则未见报道，作者于1987年至1988年间，用中医手法治疗两例由肘部软组织损伤粘连造成的旋后肌综合征，疗效满意，现报告如下：

病例一、张××，男，32岁，武术爱好者，一次用右掌尺侧击砖后觉右肘部疼痛，以后渐感右腕背伸受限，伸指无力。曾经西药治疗二月效果欠佳。既往右上肢无麻木疼痛乏力史。查：右肘关节屈伸正常，肘窝下2cm处有压痛及硬结，右前臂旋后稍受限；右腕稍桡偏，屈曲正常，背伸25度；各手指收展及屈曲正常，但不能完全伸直；右前臂及手感觉无障碍。颈椎照片未见异常，考虑系右旋后肌腱弓撕裂后疤痕压迫桡神经深支所致，用手法治疗五周，右前臂旋后功能及腕、手背伸力恢复正常。

病例二、陈××，男，48岁，在一次开山取石中被锤把击伤左肘窝，当即伤处疼痛肿胀活动受限，经外敷中药后肿胀渐消，但局部出现一硬结，以后左腕及手背伸力逐渐减弱，左前臂不能旋转。查：左肘下3cm处可扪及3cm大小之硬结，有压痛，左前臂旋后功能受限，左腕及手背伸力

减弱，但感觉尚正常。诊断：旋后肌综合征，行手法治疗六周，左前臂旋后功能基本恢复，左腕及手背伸力完全恢复。

## 治疗方法

1. 病员取坐位，半屈肘，前臂旋前，医生坐于病人对面，一手握住患手掌部，另一手以患肢肘部向腕背侧滚臂30次。
2. 依次点压曲池，上廉、下廉、偏历、尺泽穴各约一分钟，并从内向外施行弹筋手法。
3. 再从肘部开始，从上向下施行理筋手法30次，并不断旋转前臂。
4. 分别向掌、背、尺、桡四个方向摇腕各10次。
5. 从肘到腕揉臂约一分钟结束手法。

## 结论

旋后肌综合征系桡神经深支受压后产生的肌力减弱及麻痹症候群。压迫的原因可为炎症、肿瘤及损伤后粘连形成，使通过旋后肌腱弓处的桡神经深支因受压而逐渐变性，临床上出现以腕、手背伸及前臂旋后功能受限为主的症候群。祖国医学认为：“凡臂软无力不能任重者，乃肝气虚，风邪客滞于营卫之间，使血气不能调养四肢”。由于肝主筋，“手屈而不能伸者，其病在筋。”而经筋的症候，治疗多以局部取穴为主，我们根据桡神经深支的循行部位取曲池、尺泽、上廉、下廉、偏历等穴，采用理筋、运筋等手法，以达到松解粘连，解除压迫，促使神经、肌腱功能恢复的目的。根据所治两例，疗效满意。但如因肿瘤压迫及神经断裂所致之旋后肌综合征，经试用手法治疗疗效不显时，仍应采取手术治疗。

理论可知，痛是由于局部经脉阻滞，气血运行不畅，筋脉失养所致。而持续适当用点按手法，则具有“通郁闭之气”之功效。从现代医学的角度看，持续性的压力直接作用于患者一定穴位上，使大脑皮层产生兴奋灶，损伤局部的软组织强烈的收缩，继而转入抑制阶段，以达到解除痉挛，改善局部血液循环和组织营养，促进渗出物的吸收而肿痛止，功能恢复。

三、鉴于强刺激的点按手法作用于损伤部位时，可致局部肌肉强烈收缩而抗御外来的力量，但肌肉有易于疲劳的特性，所以当使用快速而强力的点按手法，或由于手法刺激量不够，则不但不能使有效刺激量充分渗透，达到病所，反之使局部的神经、肌肉兴奋灶更加亢奋，这样则使疼痛更加剧烈。故在临证使用点按法时，应充分认识到在垂直下压的同时，力量的稳定、持久、由

轻渐重的实质内涵。一般急性损伤，力量由轻到重的转换较快，并配合小幅度的纵、横方向的快拨手法，以解除局部迅速形成的反应灶。而慢性劳损，由于长期的粘连变性及炎性纤维组织增生，导致损伤部位的肌肉、韧带萎弱无力，故主张缓缓下压，用力相应温和，并辅揉法以温通局部气血，促进炎性物质的吸收。

另外，根据软组织的解剖特点及经脉所过，主治所及的经穴理论，在痛点治疗的同时，配合线（经脉循行线上的穴位）、面（损伤部位周围的肌肉、穴位）上的手法治疗，亦是临证治疗的重要措施之一。

总之，笔者通过对324例软组织损伤的治疗中体会到，以点按手法为主进行治疗时，具有针对性强，操作简便，收效明显等优点，是一种值得提倡的简便有效的治疗手段。