

旋前圆肌综合征的手法治疗探讨

江西省会昌县中医院骨科 李建萍

旋前圆肌综合征系指正中神经和骨间掌侧神经在前臂近端受压后产生的所支配肌肉的运动功能障碍的症状⁽¹⁾。临床上较少见。西医主张手术治疗。目前尚未见手法治疗的报道。1984年以来,笔者探索单纯以中医手法治疗该病16例,疗效尚为满意。现探讨介绍如次。

一、临床资料

16例中男10例,女6例。年龄16~30岁5例,31~40岁6例,41~53岁5例。病程1月以内者5例,1+~3月者9例,3+~6月者2例。10例患者属从事手工操作劳动者。8例患者有前臂外伤史。

二、诊断标准

1. 发病较慢。以旋前圆肌部疼痛,前臂及手部不适为主。疼痛多因前臂或手部活动过度诱发。经休息或局部制动后可减轻。有时夜间痛甚,常为之痛醒。

2. 旋前圆肌部凹陷,前臂旋转、屈曲运动障碍。第1~4指肿胀不适,伸屈不利,以晨起时显著。手部正中神经分布区感觉障碍,以拇、食指麻木,不适为明显。

3. 手部、前臂反复旋转后可加重症状。

4. 前臂屈肌阻抗运动试验阳性。

三、治疗方法

患者取坐位,医者坐于患者对面,按以下五步依次施法:

1. 滚臂捏筋:患肢半屈肘,前臂旋后。术者一手握掌指部,一手用滚法从肘窝至腕部滚30遍。尔后拇指置于肘前方,余指置前臂背侧,顺骨间膜至腕部捏按20遍。

2. 点穴拨筋:用拇指指端点压曲池、尺泽、手三里、偏历、列缺穴各约2分钟,并辅以小幅度纵横方向的拨动。再将拇指置于肘窝

内侧界,旋前圆肌尺骨头与肱骨头之间或疼痛部位的筋结上,深压着骨,稳力向两侧拨筋6次,可重复2~3遍。

3. 挺肘旋臂:一手握患肘背部,一手握腕部,将其屈肘屈腕,前臂旋前,突然发力将肘挺直,腕关节顺势背伸。再于前臂旋后位作相同手法。反复3~5遍。然后将前臂旋前旋后各20次。

4. 摇腕抖指:一手握患腕上方,一手握掌指关节部,分别向掌、背、尺、桡侧方向摇腕15次。再用拇、食指依次钳夹住患手1~5指,在用力向远端牵拉的同时作轻柔的上下抖动各5次。

5. 揉筋摩臂:从肘至腕揉筋2分钟,再用掌面摩臂1分钟。结束手法。

每日施法1次,嘱患者平时作前臂旋转屈伸,翻掌运臂,晃腕握拳等功能练习。

四、疗效标准

分痊愈、显效、有效、无效四级。

1. 痊愈:症状、体征基本消失,功能正常,恢复原工作。

2. 显效:症状、体征大部分消失,可坚持原工作。

3. 有效:症状、体征减轻,功能活动较前进步。活动过度仍有轻度疼痛不适或正中神经分布区有轻度痛觉障碍和麻木感。

4. 无效:症状、体征无变化。

五、治疗结果

16例中痊愈7例,占43.75%。显效4例,占25%。有效3例,占18.75%。无效2例,占12.5%。

疗程最短9天,最长29天,平均14.9天。

六、典型病例

王×,男,33岁,工人。三月前右肘窝下方被铁器砸伤,当即肿痛。以后渐感右前臂近段疼痛不适,夜间痛甚。前臂旋前受限,拇、食指麻木不适,屈伸不利。前臂或手活动过度后症状加重。经中西药物治疗效果不佳。查:右前臂上段旋前圆肌处见轻度凹陷,压痛,并触及条索状硬结。前臂旋前功能受限。第1~4指轻度肿胀,屈伸活动受限,指不能完全伸直和握拳。手部正中神经分布区感觉迟钝。前臂屈肌阻抗运动试验阳性。颈椎、肘关节拍片未见异常。诊为旋前圆肌综合征。以上述五步手法治疗两周后痊愈。半年后随访无不适感。

七、讨论

旋前圆肌的起点有两个头,即起自肱骨内上髁的肱骨头和起自尺骨喙突的尺骨头,其间有正中神经通过。旋前圆肌综合征是由多种原因引起,以旋前圆肌压迫正中神经为主,产生一系列症状和体征的临床综合征。其病因目前尚不能完全阐明,一般认为有以下几种因素:1,外伤及慢性劳损:局部外伤后血肿机化,瘢痕形成与周围的软组织粘连,前臂反复屈伸旋转,形成慢性劳累性损害,均可导致旋前圆肌筋膜和肌腱结构的变性、挛缩、使正中神经和骨间掌侧神经受压,形成旋前圆肌综合征。**Spinner** (1978)认为肘部反复伸屈和前臂旋转,引起局部筋膜紧张性纤维变性,是构成旋前圆肌综合征的重要原因⁽²⁾。本文16例中,手工操作劳动者占10例,支持这一学说。2,前臂掌侧部分肌肉肥大:前臂掌侧部分肌肉反复运动,造成该群肌肉肥大,使该肌所在筋膜间隔区内压力增高,形成“机能性间隔综合征”(dynamic compartment syndrome)而引起本病。3,解剖结构上的变异:旋前圆肌解剖的变异,使其自身在劳累性运动时易发病。4,局部软组织肿物,如脂肪瘤、腱鞘囊肿等压迫正中神经所致。

本病属中医“筋痹”之证。其病因病机主要为外伤劳损,气血瘀滞,筋肌挛结,充血、

水肿、粘连或因复感风寒湿邪,经络阻隔、气血不通,以致出现中医所称的“筋挛”、“筋结”、“筋聚”、“筋走”之病理变化,压迫、刺激正中神经,“不通则痛”而成本病。

根据本病的病因病机,笔者运用中医传统手法理论,“按其经络、以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿”,拟定五步手法治疗该综合征,收效满意。分析其作用机制在于:

1,松弛肌肉,解除痉挛:旋前圆肌位于前臂掌侧肌群间,旋前圆肌综合征常导致该处肌群紧张、痉挛。故先以滚法、捏筋法解除肌肉痉挛、减轻疼痛。并有活血消肿,祛瘀通络之功。

2,点穴镇痛,疏通经络:通过循经点穴手法,可达到消除气血郁滞,疏通经络、“以通郁闭之气”、“通则不痛”的目的。

3,松解粘连,理顺经络:针对“筋挛”、“筋结”、“筋走”、“筋聚”之病理变化,作重以拨筋、挺肘旋臂、摇腕抖指手法,强烈刺激肌肉、肌腱、神经,改善血液、淋巴液循环。有良好的舒筋活血,软坚散结作用。通过手法直接牵拉肌肉等软组织,能松解粘连,理顺经络,消除狭窄。使肌肉的张力,弹性得到恢复,消除对神经的压迫,刺激。诚如胡廷光《伤科汇纂》云:“将筋按捺归原处,筋若宽舒病体轻。”

4,宣通气血,祛风除湿散寒:通过手法能振奋经气,宣通气血,驱除风寒湿邪。经脉通调,诸症自除。

5,舒筋活血,缓和刺激:手法最后以揉筋摩臂法收功。施法温和轻柔,以产生温热舒适度,以缓和刺激、兴奋肌纤维和神经,改善血液和淋巴液循环,重新调整血液分配,改善组织营养。具有舒筋活血、减轻疼痛,促进损伤组织修复之作用。

本文手法治疗的病例选择均除外了软组织肿物压迫所致的旋前圆肌综合征。

八、结语

旋前圆肌综合征的发病机理主要为外伤、

(下转33页)

限, 试验阳性; 血常规检验; 白血球11400, 中性68%, 淋巴29%, 大单核3%, 血沉19mm/h, X光片所见股骨头骨骺外形失去正常之圆滑形态而较扁, 骨骺的密度增高。面色苍黄, 腿肌松软无力, 舌淡苔薄黄, 脉沉弦而无力。右足跛行而萎慢无力, 抬腿试验阳性。

根据体征及检查诊断为右侧股骨头骨骺骨软骨炎。前经抗炎治疗后体质有虚弱征象, 故以养血活血, 舒筋通络之穿山龙汤内服; 外以手法经穴按摩助使经脉通畅, 去瘀阻而骨骼得以滋养。患儿收为家庭病床治疗, 而能严格限制患侧髋关节负重活动, 避免下地活动二周, 后配合外洗药熏洗患部, 逐渐下床做功能锻炼, 四周后痊愈, 症状消失, 步行正常, 至今家访未见复发, 发育成长正常。

体会

小儿股骨头骨骺骨软骨炎, 祖国医学描述为“骨蚀”, 其发病之原因有内外因素, 其内因是素体虚弱, 肝肾不足; 外因即与外伤有关, 多数患儿顽皮好动, 髋关节由于过度跑跳劳累而反复多次地造成损伤, 局部气血瘀阻, 经脉不通, 使股骨头失去正常的气血温煦和濡养而致本病。故此, 采用养血活血, 舒筋通络之穿山龙汤内服, 方中以穿山龙, 宽筋藤, 走马胎使其舒筋活络, 祛风止痛; 以土牛夕、忍冬藤、海风藤具活血而能清其筋骨之热, 而利关

节; 再以镇地根、血风根有补血筋骨之功, 又能通络祛风之效, 八味合用, 正适本症。配与猪骨同煎, 增壮筋骨之效而去药根之涩滞。服之, 瘀去, 经脉通, 舒筋, 随之濡养骨节而无付作用, 经多年运用证实为本症之验方。

外治采用循其患侧经穴手法按摩, 《素问血气形志篇》中说: “……形数惊恐, 经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩药。” 经穴按摩对本症能起到行气血, 通经络之效, 故选取疾患部位之经络走向顺其上至下, 循经穴位进行轻柔手法按摩, 穴位另加指压, 使瘀阻经络不通之骨骼组织恢复正常的机能。

早期功能锻炼能缩短疗程, 早期床上进行无负重的功能活动对损伤的骨骺软骨修复塑形, 和肢体血运等有着很大影响。另行中药煎水外熏洗辅助治疗, 也起着促进循环和舒筋活络的作用。

本症重于早期发现, 早期治疗。及早诊断、治疗将取得病程短, 效果好; 如延误了诊断、治疗的时机, 发展至中期, 股骨头变扁, 有节裂或局部骨质囊性改变, 骨颈略变粗; 至晚期股骨头骨骺变成磨菇头状, 变粗短, 颈干角变小, 关节间隙变窄, 形成扁平髋, 就成难治之症了, 其后果将是严重的。

(备注: 所用药物均可参考《全国中草药汇编》1975年9月版)

(上接17页)

慢性劳损后, 局部软组织肿胀、渗血、水肿、粘连、变性、瘢痕挛缩, 导致筋膜间隙区内压增高, 压迫、刺激正中神经及骨间掌侧神经而形成本征。

手法治疗旋前圆肌综合征具有方法简便经济, 患者痛苦少, 疗效好, 乐于接受, 易于推广之优点。

此外, 本病尚须注意与颈椎脊神经炎, 胸

部出口综合征、臂丛神经炎、前臂肌肉劳损及腕管综合征相鉴别。特别是后者, 极易混淆, 尤应加以注意。

参 考 文 献

1. 中国医学百科全书, 骨科学, 233页, 上海科学技术出版社, 1984
2. 毛宾尧等主编, 肘关节外科, 274页, 人民卫生出版社, 1986.