

推拿治疗旋前圆肌综合征

(附21例报告)

江西省东乡县中医院 涂成昌

旋前圆肌综合征临床上是以前臂疼痛不适,手力减弱、拇指和食指麻木等为主症的疾病。本病的治疗报导不算多见。近几年来,笔者收治了21例患者,均采用手法按摩推拿治疗,效果较为满意。

临床资料

21例中男15例,女6例。年龄在24—57岁之间,而以30—45岁多见。右上肢13例,左上肢8例,无两臂同时发病者。治疗以一周为一个疗程,21例中经一个疗程治疗者11例,二个疗程治疗者7例,三个疗程治疗者3例。21例患者全部有效,治愈者18例,好转4例。21例中有19例经二年以后随访,治愈者皆无复发。

操作方法

一、滚法:用手背近小指侧部分,附着于患部,通过腕关节屈伸外旋的连续活动,使产生的力作用于患部。约5分钟。

二、拿法:用大拇指和食、中两指,提拿患部,进行一紧一松的拿捏。约5分钟。

三、按揉法:用拇指指端按压患部,逐渐用力深压捻动,同时作回旋揉动。约5分钟。

四、擦法:用大鱼际肌或小鱼际肌着力于患部,进行直线来回摩擦。约3分钟。

论论

旋前圆肌综合征是由于正中神经受机械性压迫,导致运动与感觉神经传导障碍所致。而能压迫正中神经的,主要是其周围的腱性结构,俞寿民等⁽¹⁾经尸体解剖认为这种腱性结

构主要有三种形式:即联合腱板,由腱束构成的尺骨头以及指浅屈肌的纤维弓或腱束。腱性结构的存是在产生旋前圆肌综合征的形态基础,至于是否出现临床症状,则主要决定于腱性组织及肌的劳损、外伤等致病因素。如经常或过度的旋前、屈肘与屈指等动作而引起旋前圆肌、指浅屈肌挛缩,腱性结构紧张,使纤维和腱性纤维因炎症水肿而发生纤维化和粘连,压迫正中神经而产生旋前圆肌综合征。

有人主张用手术切断压迫正中神经的腱性结构的方法来治疗本病。有些患者不易接受。本人根据中医理论,采用按摩推拿的方法治疗,亦收到较满意效果。

在21例患者中,大多数为青壮年,故使用了刺激性较强的滚法、拿法、按揉法和擦法等推拿手法。这些推拿方法都具有舒筋活血,消肿止痛,祛风散寒的作用。能滑利关节,缓解肌肉、韧带痉挛,增强肌肉、韧带活动能力,促进血液循环,提高肌肉的兴奋性。强刺激手法,可以引起部分细胞蛋白质分解,产生组织胺和类组织胺物质,加上手法的机械能转化为热能的综合作用,促使毛细血管扩张,增强局部肌肉的营养供应,使损害的组织得以修复。从而加速了腱性纤维的炎症水肿和纤维化等病变产物的吸收,使局部的粘连消失,去除了压迫正中神经的因素,达到治疗旋前圆肌综合征的目的。

(1): 俞寿民等:旋前圆肌综合征的应用解剖学,《中华骨科杂志》,1985.3.184.

(上接42页)

宜汤不宜散,宜散不宜丸,宜膏不宜圆。其轻重大小,上下表里,治法各有当,此皆一定之至理。深思其义,必有得于心也”。

此外,影响中药疗效的因素颇多,如用药与时令的关系(即现代医学的“生物钟”理论),药物的制剂制备等等,不再赘述。