

牵扯法治疗肩关节周围炎

辽宁省绥中县中医院骨科 蔡玉璞

肩关节周围炎所导致的肩关节肌肉粘连，是临床上常见的疾病。发病后肩部疼痛，尤其是夜间疼痛加重，严重的痛如针刺，影响睡眠，关节活动受到轻重不同的限制，穿衣、梳头等日常生活动作亦发生困难。

中医称本病为“漏肩风”、《素问上古天真论篇第一》说：“七八肝气衰而筋不动”。认为中年以上气血渐衰，肝血不足，血不养筋，风寒湿外邪得以侵入，以致经络阻滞气血不和，筋屈而不伸，所以出现疼痛和关节活动受限。

我院骨科于1979年1月至1986年5月共治疗肩关节周围炎100例，现将治疗方法疗效小结介绍如下：

治疗方法

一、手法步骤

病人仰卧位，手法前先在患者锁骨上路臂丛阻滞麻醉，或高位硬膜外麻醉，当麻醉生效后再进行手法，有时患者能配合，不用麻醉亦可。

1. 首先揉肩关节周围肌肉。使初步松弛局部肌肉，术者两手掌紧贴患者肩部做柔和的旋转，在肩部各部肌肉移动手法，由轻到重，由慢到快。

2. 点穴按摩：点、按、揉肩髃穴（肱骨大结节），云门穴上一寸（肩胛喙突处）和天宗穴（岗下肌）。

经以上手法肩部肌肉已能放松，但粘连部分不能松解。

3. 牵扯法：患者仰卧位，一助手用手掌按住患侧肩胛骨，使之不能随牵扯而活动，术者站在患者头顶部，一手握住患肢腕部使之内旋，另一手握住肘后部，当牵扯之时握腕之手向头部牵拉，握肘后之手向头部搬压。两手一齐用力动作要迅速，牵扯之时

有扯布之声，然后再作肩关节的内旋、内收、外展等动作。

二、功能锻炼

经牵扯后要每日做肩关节的功能锻炼。

1. 上举：两手互握伸肘上举反复10至20次，还可以在房上系一绳，每日患肢拉绳牵扯。

2. 反扯：将两手臂放身后，用健侧之手握住患肢的手，来回向健侧牵拉10至20次，牵拉时不断提高患肩长度和高度。

3. 做内收、外展动作。

4. 每三至五日来门诊复查，点穴按摩，主动或者被动地做肩关节的各项活动，并记录活动情况。

三、药物

无明显虚证只是局部疼痛，宜散瘀止痛，服散瘀丸，每次服1丸，每日三次。如伴虚证兼疼痛，用补正续骨丸，每次服1丸，每日三次。

临床资料

一、病例选择

肩部有外伤或无明显外伤史，病程在半年以内较好。如气血虚弱的，有心血管疾病或合并颈椎病的忌用此法。分轻、中、重三种不同类型：

重型：前屈上举110度以下，拇指摸脊至腰3以下，外展45度以下，内收25度。

中型：前屈上举145度以下，拇指摸脊至胸12，外展70度以下，内收25度左右。

轻型：关节功能限制，但前屈上举不低于145度，拇指摸脊不低于胸12，外展不低于70度，内收不少于25度，以上检查以上举摸脊为主要依据。

轻型可点穴按摩加功能锻炼，中、重型可用牵扯法治疗。

二、疗效标准

优：疼痛减轻，夜间疼痛基本消失或全消失，前屈上举160度左右，拇指摸脊可达胸10以上，外展80度以上，内收45度以上。

良：疼痛逐渐减轻，夜间疼痛基本消失，前屈上举145度，摸脊达胸12以上，外展70度以上，内收能达到45度。

好转：疼痛有所减轻，活动范围改善，未能达到良好的标准。

无效：手法后疼痛不见轻，关节活动无改善。

三、100例治疗效果

我们随访了56例，56例中男30例，女26例，年龄最小36岁，最大64岁，平均年龄49岁。

手法治疗肩关节周围炎疗效表

	男	女	左肩	右肩	合计肩数	百分率
优	17	14	18	13	31	55%
良	7	7	11	3	14	25%
好转	6	5	7	4	11	19.7%
无效						
总计	30	26	36	20	56	

病程最长16个月，最短1个月。

左肩36例，男25例，女11例，右肩20例，男5例，女15例。

(上接27页)

纵向挤压力，还可以缓解腹部的肌张力。

但是对中间升降柱的布带放置，必须根据不同的骨折类型区别准确地对位放置，才能使弧顶切线对准骨折处。故在过伸的过程中，由于腰胸椎段骨折处由人工形成的弯曲弧形，这样既可增强弧顶切线外缘张力，又可减少弧形内侧缘的压力，还可以使骨折两端在支架上悬空时，自然地形成拉力。由于布带在横向位托起骨折，当弧形内缘挤压力减少时，在骨折处所形成的横向剪切作用力，一端脊椎被布带控制，而另一端脊椎骨折脱位的，可得到整复。

重型30人，中型20人，轻型6人。

几点体会

1. 肩周炎的治疗方法很多，但多数不用暴力手法。以前有的医生用暴力手法，如肩扛法偶尔造成肩脱位和外科颈骨折。我们在使用牵扯法治疗中没有发生肩脱位和外科颈骨折，主要掌握牵扯法要领，纵轴牵扯，患肢要靠近头部，前臂要内旋。

2. 牵扯效果好坏与助手的配合有直接关系，助手得用力按肩胛骨，否则肩胛骨随牵引而活动，则效果不佳。

3. 关于牵扯手法认识，牵扯法是一种暴力手法，它和点穴按摩相配合，起到行气活血，消肿止痛，舒筋活络、宣通散结，剥离粘连，缓解肩部血管、肌肉痉挛的作用，由于牵扯法迅速地恢复了肩部正常功能，肩部气血由于淤阻通畅，改善了肩部的血液循环，疼痛减轻或消失，全身气血调合加上功能锻炼，很快恢复了肩部功能。如果用一般按摩手法疗程长，效果欠佳。

4. 体质较好的患者，病程在半年左右，一般情况一个月能痊愈。如体质较弱患者，病程在半年以上，一般情况得三个月左右治愈，凡是患者和医生配合的不好的，功能锻炼较差者，后果多不良。

病员双下肢作伸缩活动时，有增强弧顶切线处的张力。由于病员过伸位睡在支架上，将升降管调节到最高体位时，那么单纯靠脊椎自主产生较大的张力是有限的。因此，必须要有外来的附加牵拉作用力来增强更大的弹性张力。

这样，由于病员双下肢形成较长的力臂，当双下肢一伸一缩运动，于是则形成牵拉力。这时脊椎在人工形成的弯曲弧形的姿势下，则下肢拉力沿着弧形曲线转化为弹性张力。

总之，胸腰段脊椎压缩性骨折，通过运用脊椎复位器治疗，能有针对性、有目的地对前述各个问题进行了不同程度的解决。