

肌的功能锻炼和直腿抬高活动，每天四次。每次10~20分钟，次数和力量逐渐增加，以腰腿不痛为原则，卧床休息2周后方可下地行走，避免腰部的屈曲、旋转。

疗效观察

疗效标准：治愈：症状，体征完全消失，功能活动正常，恢复原来工作；**显效：**症状、体征明显减轻，残留轻度腰部不适或小腿、足部、会阴部麻木，功能活动基本正常，能做原来的工作；**有效：**症状、体征有不同程度减轻，尚需进一步作辅助治疗，不能恢复原工作；**无效：**主要症状、体征无好转。治疗结果：根据上述疗效标准，治愈6例，显效9例，有效6例，无效9例。

讨论

本手法治疗中央型、中央旁型腰突症的疗效是肯定的。直腿抬举法可将神经根逐渐由粘连达到松解，改变突出物和神经根的位置关系，解除压迫，并使周围的无菌性炎症得到消除。屈膝屈髋旋转法可能当脊柱屈曲时，使

处在曲线凸面的椎间盘因纵向受拉而缩进，使椎间盘在运动中回纳。牵引按压法，患者俯卧位，放入20cm厚的软枕，使腰椎过伸，此时在腰椎轻柔地向下按压，椎体间盘前缘扩大，后缘变窄，前纵韧带紧张，后纵韧带松弛，反复多次并有节奏地按压迫使突出的间盘髓核由较窄的后缘向较宽的前缘移位，同时在按压时因作脊柱对抗牵引，相对增宽了椎间隙，椎间盘内压力减弱，容易使突出的椎间盘移位或部分回纳。

对于中央型Ⅲ度（即突出物屈中，并延伸到两侧），手法推拿效果不理想，若手法太重，马尾神经损伤加重，出现水肿、炎症、压迫加重。本组经此手法治疗后均未发现症状加重和瘫痪现象。但仍有一部分病例残留腰痛或腰部不适，下肢感觉异常，或腹胀、便秘等症状，经中药辨证治疗后82.5%的病人残留症状均在4~6个月内消失。与经手术治疗后的病例对照相差无几，因而不能认为是手法的失败。

旋肩牵松法治疗肩关节周围炎

河北省承德医学院附属医院（067000）徐山 李宝新 温友来 于瑞杰

我科自1984年以来应用旋肩牵松法治疗肩周炎546例，收到良好的效果。现总结如下。

临床资料

本组男347例，女199例；年龄20岁以内116例，30岁以上430例；

546例中单侧肩关节疼痛354例，双侧192例，肩关节活动受限546例，肱二头肌短头起始点压痛354例，冈上肌压痛406例，大园肌肌腹压痛326例，三角肌下滑囊压痛294例，小园肌抵止端压痛195例，有明显外伤史342例。

治疗方法

1. 松解手法：病人取坐位，医者先用拇指指腹在肩关节周围有病变软组织部位按肌肉走行的方向，用分筋理筋手法反复弹拨与理顺，再应用点法点按肩髃、中府、云

门、肩井、天宗等穴，同时配合患肩小幅度外展活动，使软组织达到进一步放松的目的。2. 旋肩法：患者取仰卧位，患肢肘关节屈90°，医者立于患侧或头部上方，一手握住患肢腕部，另一手握住肘部，使肩关节做大幅度的旋转动作，此法需反复旋转5分钟，以达松解粘连、舒筋活络、恢复肩关节功能的目的。3. 牵松法：病人取仰卧位，患肢处于上举姿势，医者立于患者头上方，用一手握住患肢腕部向上渐渐牵引，另一手拇指在肩关节周围软组织进行松解2~3分钟，最后协助患者做患肢抬举动作，使肩关节达到粘连松解、功能恢复之目的。

经上述手法治疗10~25次以后，治愈315例，显效139例，好转86例，无效16例，有效率81.32%。

体 会

我们施用手法在肩周围软组织病变部位进行反复弹拨，理顺与松解治疗，可使局部肌肉进一步放松，局部血液循环得到改善，加速物质的代谢与吸收，改善或消除了无菌性炎症反应，从而使局部症状减轻或消失，对关节粘连僵硬者适当地被动活动，则有助于松解粘连滑利关节，对局部软组织变性者，则可改

善局部营养供应，促进新陈代谢，增大肌肉伸展性，从而使变性的组织得到改善或恢复，对肩关节功能障碍者，施以被动运动，可使粘连组织得到进一步松解，促使肩关节功能的恢复。手法时需要视病人体质与病程不同要轻重适宜合理施法，操作时必须轻柔，切忌粗暴，防止并发症发生。手法后嘱病人配合功能练习。

手法治疗膝关节骨性关节炎

北京针灸骨伤学院 (100015) 李俊海

自1990年~1992年，作者采用推拿手法治疗24例共30个膝关节炎，取得较好效果。现报告如下。

一 般 资 料

本组共24例，男6例，女18例；年龄最小41岁，最大68岁，平均56岁；病程最短3个月，最长10年，平均2.2年；单膝发病18例，双膝发病6例，共30个膝关节。

治 疗 方 法

1. 揉揉拿捏法：病人取仰卧位，术者从上至下揉揉股四头肌1~2分钟，重点治疗髌骨上缘及其内外两侧，再拿捏股四头肌3~5遍。

2. 点按法：先用拇指、食指或中指分别卡握在髌股关节内外侧间隙处，两力相挤持续1~2分钟，然后点按内外膝眼、髌骨下极、鹤顶穴、血海、梁丘及风市穴，对痛点明显者可持续点按2分钟。

3. 刮筋法：用拇指或食、中指指甲部在髌骨周围进行刮筋1~2分钟，重点治疗痛点和“筋结”。

4. 推拉髌骨法：双手拇指放在髌骨的外缘，其余手指放在髌骨内缘，抓握住髌骨行横向推拉10次；用同样的方法分别行纵向、两斜向各推拉髌骨10次，以松解髌骨粘连，增大其活动度，但用力要柔和缓慢。

5. 弹筋拨络法：两拇指一起弹拨膝后半腱肌、半膜肌、腓肌、腓肠肌内外侧头及股二头肌10次，对疼痛明显的肌肉可重复一、二遍，

最后点委中穴1分钟左右。对膝关节屈伸功能受限者，这是不可缺少的手法之一。对伴有膝内翻畸形者，弹拨内侧关节间隙和外侧副韧带（包括起止点）；对伴有膝外翻者，弹拨外侧关节间隙和内侧副韧带，各10~20次。

6. 捶击法：双手握空拳在髌骨周围快速捶击50次，速度由慢到快，再由快到慢，要有反弹感。可促进关节积液的吸收。

7. 屈伸法：病人仰卧位，术者一手握住患侧大腿下端向下按压，另一手握住足踝部向上提拉，使膝关节过伸，到最大限度时停留数秒或同时轻微震颤数次，放松后再重复1~2次；患者俯卧位，术者一手放在大腿后侧，另一手握患踝部尽量屈膝关节，到最大限度时停留数秒，放松后再重复1~2次。

8. 推摩法：以手掌由上而下快速推摩下肢前后侧肌肉10遍，使局部有热感。最后屈伸膝关节3~5次，手法结束。

行上述手法每周2~3次；每次15分钟左右，10次为一疗程。一疗程后休息一周，再进行下一疗程。

治 疗 结 果

疗效标准：显效：疼痛消失或劳累后仅轻微疼痛，功能正常，行走自如；有效：疼痛较前减轻，功能有所恢复；无效：疼痛无减轻，功能无改善。

结果：30例中显效18例，有效9例，无效3例。