

手法介绍

手法治疗膝骨关节病 58 例

北京针灸骨伤学院(100015)倪凌

作者用推拿手法治疗 58 例膝骨关节病,取得了一定疗效,报告如下。

临床资料

58 例中 46~49 岁 10 例,50~60 岁 28 例,60~70 岁 20 例;中老年患者多见,女性肥胖者居多。多以膝痛为第一主诉,兼有膝晨僵、打软、酸胀等症状,多因气候变化而使症状加剧;有些患者伴有不同程度的腘窝囊肿,静脉曲张,少数患者有交锁症状或轻度关节积液,磨髌、压髌等体征阳性,膝关节伸屈功能受限。X 片可显示骨质疏松、髌骨边缘磨砂样变或骨刺生长,胫骨髁间隆起变尖,胫骨平面可有骨赘形成。血沉正常,抗“O”及类风湿因子(一)。

治疗手法

1. 滚动推压法:患者取俯卧位,下肢放松,医者握拳用小鱼际或背部在患者大腿后侧根部向大腿部滚动 10 次,后改用掌根以患者腘窝部分别向大腿后侧各捋 10 次。此法具有舒通足太阳膀胱经的作用。

2. 指压弹拨法:患者仍取俯卧位,术者在秩门、承扶、委中、委阳、承山等穴用拇指按压以上各穴共 5~10 分钟,应重点刺激腘窝处的压痛点。然后用拇指和食指分别弹拨股二头肌腱、内收肌腱、腓肠肌内外侧头和跟腱(昆仑处)各 10 次。对腘窝区挛缩、肥厚明显者可加大手法力量和增加治疗次数。此为手法之重点。

3. 屈膝伸筋法:仍取俯卧位,术者手掌握住踝关节,将小腿向臀部屈膝加压 10 次,此法牵拉股四头肌和髌腱,以增加其活力。

若患者关节功能受限明显,可采用被动抗阻力法。对膝伸直障碍的病人,术者双手指交叉旋转踝后侧,令其屈膝约 30 秒~1 分钟,然后放松;膝屈曲障碍者,术者一手虎口握踝前

侧,令其蹬腿对抗约 30 秒~1 分钟,然后放松。此法对改善关节功能障碍效果颇佳。

4. 捏揉推髌法:患者改仰卧位,术者用拇指同四指对应捏揉股四头肌由上而下 10 次,然后用双手拇指食指分别按住髌骨上下缘纵向推拉髌骨 10 次,用掌心扣住髌骨做环形转动和横向推压 10 次(此力宜柔和缓慢)。此法对早期患者效果颇佳。

5. 点穴拨筋法:患者位置同上,术者用手指在犊鼻、膝眼、血海、阳陵泉、足三里、伏兔等穴按压 2 分钟,如遇膝周围筋结,可用拇指行拨筋法。另对髌韧带,内外副韧带也可进行弹拨理筋。

6. 扳压摇动法:患者仰卧位,术者一手握住膝前方,另手握住小腿后侧,最大限度屈伸膝关节,同时可做内外旋活动,约需 1 分钟。然后术者将患肢后踝放置术者肩部往上顶,同时双手指交叉环抱膝前侧往下压,持续 1 分钟。前者可解除交锁前症状,后者可松懈膝后屈肌的挛缩和粘连。

7. 放松手法:患者分别仰卧和俯卧,术者以大小鱼际由上而下轻揉下肢肌肉数遍,并用手掌轻轻拍击下肢后侧。

手法每周 3 次,12 次为一疗程,手法显效者多为一或二个疗程,手法最长时间为半年。

治疗结果

本组 58 例中,优 29 例,占 50%;良 24 例,占 41.4%;好转 5 例,占 9.6%。

体会

张介宾《类经》:“七八肝气衰,故筋不能动,肾气衰,故形体疲极。”膝骨关节病患者多因年老肝肾亏损、筋骨疲软,治疗中崇尚“治痿独取阳明”。临床上手法治疗多强调对股四头肌和髌骨周围组织的治疗,而笔者认为中医讲

究整体的辨证施治。所以本手法在治疗膝前侧部位和疏导足阳明胃经以促进股四头肌和髌骨的活力的同时,更注重对膝后侧软组织的松解和足太阳膀胱经的疏导。

从解剖上看膝后侧有股二头肌腱,内收肌腱、腓肠肌内外侧头,主要行使屈曲膝关节的功能,与伸膝装置的股四头肌成拮抗作用,当股四头肌、髌骨活力下降,在临床上出现屈膝肌腱增厚挛缩现象,属代偿性行为,因膝关节负重和活动量大、机械性积累因素,易形成恶性循环。而且膝后侧区为腓血管神经汇聚处,以腓后手法力量易直达关节腔内、易于疏理关

节腔内紊乱,变性的软组织及关节软骨等,并可直接使关节腔内压力降低,又可间接改善股四头肌肌力,恢复膝关节的应力和张力的平衡。《素问·长刺节论》:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”骨关节病病人多因肝肾亏损,气血不足、营卫虚弱不能抵抗寒湿之邪侵袭,使气血凝涩不行,足太阳膀胱经壅阻凝滞,造成关节疼痛,屈伸不利,遇热则舒,筋骨酸软无力,步履维艰等症状。治疗膝后侧并疏理足太阳膀胱经,从而使寒祛而痛止,气畅而节通,标去而本固。

拇指松解法治疗第三腰椎横突综合征 65 例

青岛医学院附属医院(266003)于兆华 陈福香 孟淑芬 田立启

作者用拇指代替针刀治疗 65 例第三腰椎横突综合征效果满意,介绍如下。

临床资料

65 例中,男 43 例,女 22 例;年龄最小 22 岁,最大 65 岁,平均 42.5 岁;病程在 2 月以上者 25 例,半年以上者 20 例,2 年以上者 10 例,3~5 年 10 例;工人 45 例,干部 8 例,其它 12 例。

临床表现与体征:患者临床表现与体征轻重不一,腰部酸痛困胀者 43 例,腰痛剧烈如割如裂如折者 9 例,其它下腰部及下肢髋部腹部放射痛 13 例。体征:腰痛而取伸直或屈曲的固定姿势,伴有腿痛或髋痛时出现跛行 15 例,脊椎侧弯 10 例,肌紧张或肌痉挛 45 例,横突末端局限性压痛 65 例。

治疗方法

令病人取俯卧位或侧卧位,术者立于患侧,用拇指末端桡侧,沿横突末端先以指代针,在横突末端垂直镇定 2~3 分钟,然后顺各束肌筋膜的肌纤维走行方向顺筋切割约 2~3 分钟,待肌膜挛缩松弛后,再行肌膜附着点横段弹拨反复 2~3 分钟,最后在腰部髋及下肢行

传统的手法轻轻按揉,推拿按摩,治疗 7~8 次为一疗程。

治疗结果

1. 疗效标准:治愈:腰痛及腿痛消失,能正常活动,参加原工作;显效:腰痛消失或仅遗有轻度腿痛,能参加原工作;有效:腰痛减轻,能参加一般工作;无效:腰痛如故,仍影响活动或工作者。

2. 结果:65 例中,54 例治愈,9 例显效,2 例无效。

讨论

以拇指替代针刀切割弹拨紧张或僵挛的肌膜,使肌膜,韧带松弛变软,改善局部微血管的供血量,神经肌肉卡压减轻或消除达到祛痛目的。

第三腰椎横突综合征为局部组织产生非特异性炎症,软组织具有僵挛现象。临床实践中,拇指松解 3~5 分钟,紧张或僵挛的组织可缓慢松弛,肌膜粘连松解,改善神经肌肉卡压,腰部痛及放射痛消失。此法简便,易学,无副作用,病人痛苦少易接受,值得推广。