

手法治疗肩周炎的体会

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700) 全家华

笔者采用疼痛敏感点推拿法治疗肩周炎 130 例,收到满意疗效,现报道如下。

临床资料

本组 130 例,男 50 例,女 80 例;年龄最大 72 岁,最小 39 岁,45~55 岁 95 人;发病时间 3 个月以内 85 人,3 个月~1 年 33 人,一年以上 12 人。

X 线平片多无特殊变化,有时可见肩关节肱骨大结节皮质密度增高,松质骨密度减低。

手指触诊,可触到隆起、钝厚、弹性减弱,指压剧痛的敏感部位,肩峰下滑囊壁紧韧,囊质丰满弹性变大,拒按。慢性期肌腱变粗变厚变硬,弹拨肌腱时较急性期活动范围大,指压病人酸胀感重于疼痛感。疼痛感和酸胀感较强烈的部位,即为敏感点。

治疗结果

近期疗效判定标准:优:肩关节的功能完全恢复正常,无疼痛,恢复工作;良:肩关节功能明显改善,上举 150°以上,后伸摸棘可达胸 10 以上,活动超过上述范围,偶有疼痛,能担任原工作;可:肩关节功能有所改善,疼痛减轻;无效:无改善。

结果:130 例中属优者 49 例,良 66 例,可 15 例。疗程及手法次数:4~8 周为一疗程,每周手法治疗两次。

手法要领及体会

在治疗过程中,首先运用松解手法为治疗作准备,它具有镇痛、行气活血、放松紧张肌肉,使治疗手法在肌肉松弛情况下,得以顺利进行;实施手法时,应该由轻渐重,再由重渐轻。关键是敏感点要定位准,手法要轻重适宜。

治疗肩周炎的敏感点:肩前区 4 点,肩周区 3 点。

肩前区:(1)喙突部,病人端坐,医者立于

患者侧方,医者一手用拇指按于患侧肩胛骨喙突上,余四指按于肩胛冈上,另一手握患侧前臂或手腕使上臂后伸外展,拇指在喙突上按实二头肌短头和喙肱肌抵止端旋转揉动后,按斜向外下方向压平。若在慢性期则取与变硬肌腱纵轴垂直方向左右弹拨,分离肌腱抵止端之后拇指向下压,顺滑使二头肌抵止端复平。(2)将患者上臂外展 45°,医者用拇指或食指在桡侧弹拨分离粘连的肩峰下冈上肌抵止端,将其理顺并且用力分拨肩峰下滑囊和三角肌下滑囊。(3)三角肌下端可用揉法,以三角形为中心,呈放射状松解该处肌群,使其变软,五分钟后疼痛减轻。(4)肘关节疼痛在急性期较多见。医者一手托住患者前臂,使肩关节外展 45°,肘关节屈曲 30°,另一手轻握患肘,四指左右弹拨肘关节之肱桡韧带,二头肌短头抵止端和肱三头肌内侧头,在弹拨同时轻揉变性的条索,使之变软再顺肌肉走向纵向压平。肩后区:(1)患者端坐屈肘,用健侧手将患侧肘部轻轻托起,医者立于患者侧后方,双手握患肩,用双拇指触及冈下肌在肱骨结节抵止端,先弹拨按揉,再重压 15~20 秒钟;然后按大小圆肌纤维垂直方向上下分拨肌腹至抵止端,再顺肌纤维方向将其顺正压平。(2)医者立于患者身后,顺肩胛内角内上方按揉提肩胛肌,然后用揉法沿肩胛骨脊柱缘和肩胛冈下缘呈扇形治疗 5~10 分钟,疼痛可减轻。(3)患者端坐,医者立于患者侧方,患侧上肢上举或前伸,医者双拇指弹拨分离肩胛骨内缘中点的菱形肌,顺横切肩胛骨方向用手掌鱼际肌部顺理 3~5 遍,患者活动范围可变大。肩胛骨下点在急性期和恢复期的早、中期一般无压痛,晚期指压有酸困感觉,治疗同上。

功能锻炼可穿插在疗程中,也可在治疗结束后专门帮助患者练习。