

展筋术治疗肘关节挛缩症

中国中医研究院骨伤科研究所 (北京 100700) 吴子明

采用伤科手法“展筋术”治疗肘关节挛缩症 65 例，功能恢复良好，收到了满意的临床效果，现报告如下。

临床资料

65 例中，男 41 例，女 24 例，均为 10~26 岁青少年；创伤性肱骨髁上骨折复位固定后 38 例，肘关节脱位复位固定后 7 例，肘关节扭挫伤后 20 例。检查：患肘局部疼痛及压痛基本消失，无明显肿胀，血常规正常，以正常伸肘至 180°为标准，本组患肘屈↔伸一般在 90°↔150°范围内。本组病例不包括化脓性、结核性、类风湿性关节炎挛缩症和骨化性肌炎。

治疗方法及结果

1. 手法治疗 病人取坐位或仰卧位。具体操作如下：

(1) 揉摇手法：揉摇患肘，正反各摇 20~30 次，揉捏以肘部为重点的屈伸肌肉群，再作屈伸肘 20~30 次，然后作前臂旋前旋后手法各 20~30 次。注意：要在无疼痛感觉下进行，意在放松病人的紧张情绪。

(2) 镇定手法：为本症主治手法。先屈后伸患肘，手法力度在每次作屈、伸活动最大范围时，再略加一点，在此基础上停顿 2~3 分钟，即谓镇定手法。目的：使疼痛缓解，把挛缩的筋拉长。镇定手法每次要求重复 1~2 遍，每次 2~3 分钟，动作要缓、力量要稳。

屈肘治疗进度按患侧手指触及同侧锁骨内端、肩外端进行。伸肘治疗：医生坐病人患侧床上，将肘放置膝上，手心向上，按三点加压原理，医生前臂近段压于病肢上臂屈侧，手掌托护于肘下作支点，另手握压腕上作用点，下压要稳，注意恢复正常的肘外翻（提携角）。

(3) 解粘法：在镇定手法中进行，要闻响则止，这样，组织的反应小，功能恢复快。

(4) 弹筋法：接上势，放松揉摇患肘后，弹患侧腋下麻筋（臂丛神经）或指拨而结束手法。

以上手法每周二次。本组病例经 1~3 个月治疗全部治愈。肘关节功能完全恢复正常。经 1 年随访，均无复发。

2. 功能锻炼

(1) 阴阳翻掌：即前臂的旋前旋后动作。患者坐或立，两臂前平举，取阴阳掌（手心向下为阴，向上则为阳），双上双下或一上一下各数十次。

(2) 屈肘练习：前臂置于桌上，手心向上，上身前俯屈肘，以自身重量压于屈曲的肘关节。要求与屈肘镇定法相同，每天 1~2 遍，每遍反复练习数次。

(3) 伸肘练习：坐于方凳上，患侧手握方凳应作固定，以自身的上身力量作伸拉肘关节动作。每天 1~2 遍，每遍反复练习数次。

体 会

1. 本组肘关节挛缩症多因创伤骨折、脱位整复、去除内外固定后，或肘部软组织损伤后，由于废用，表现在关节、肌肉、韧带等组织撕裂疤痕、短缩与粘连等而出现挛缩。在炎症静止后，局部疼痛及压痛基本消失、无明显肿胀、血常规在正常范围内者均可采用“展筋术”。

2. 镇定法属“展筋术”中的主要手法，根据三点加压杠杆的和肌肉“残余变形”的原理，通过手法技巧，使肘关节的挛缩得到缓解，达到关节功能的最大限度或完全恢复。

3. 手法实施要刚柔结合，先缓后急，有时出现粘连的解除声，要“闻响则止”，起到组织反应小，功能恢复快的效果。

4. 积极鼓励病人作患部功能锻炼，不仅能巩固手法治疗的临床效果，更有利于加快患肢关节功能恢复。

(收稿：1995-08-15)

功能锻炼，半年后随访左肘功能良好。

讨论 肘关节脱位伴桡骨小头骨折临床上较少见。患者跌倒时左手撑地，前臂旋后，肘关节屈曲，在肘关节发生后脱位的同时，肱骨小头撞击桡骨小头前

部，造成桡骨小头冠状面的劈裂骨折。因桡骨小头的后半部完整，正位 X 线片上看似完整，且骨折块位于肱桡关节线上方，加上放射科及门诊医生缺乏对此病的认识，故导致诊断上的失误。