

应用松肩穴治疗肩周炎

山东省乐陵市人民医院 (253600)

陈子谦

笔者应用“松肩穴”治疗 146 例肩关节周围炎，效果满意，报告如下。

临床资料 本组共 146 例，148 个肩关节（左 64 个，右 84 个）；年龄 48~72 岁；病程 1~12 个月 39 例，12 个月以上 107 例，最长 8 年；病情按冯氏^[2]分类标准统计，轻度 61 例，中度 64 例，重度 21 例。

治疗方法 1、单纯按后松肩穴：按照祝氏^[1]介绍的“松肩穴”取穴方法和治疗方法施术。拇指末节指腹按压于松肩穴上，其余四指置患肩外后，由轻至重和由重至轻按揉该穴 3~5 分钟，其按揉力度以患者能够耐受为度，患肢出现酸麻或热流上下传导感。隔日一次，5 次为一疗程。

2、按压松肩穴与附加手法联合治疗法：先照上法行松肩穴按揉治疗，效果不明显者，继而施行附加手法，其附加手法为：①、肩前区与腋下：患者坐位，术者立于患肩外侧，用与患肩同侧的拇指指腹抵于腋窝部，其余四指置于肩前，对胸大肌行垂直于肌纤维方向的按、揉、拨，同时拇指对小圆肌行按、顶、揉。②、三角肌与肱二头肌长头及滑囊：以拇指指腹行垂直于三角肌纤维方向的往复按、揉、弹、拨、重点在肱二头肌长头处。③、肩后区与腋下：拇指指腹抵腋下，其余四指置肩后，对大圆肌和背阔肌行按、揉、拨。④、冈上下肌区：以拇指指腹行垂直于肌纤维方向的按、揉、拨。以上每区施术 15~20 次。令患臂自然下垂，再一次按揉松肩穴。

治疗效果 轻度者经 1~3 次治疗全部治愈；中度者经 1 个疗程治疗，治愈率 87.5% (56/64)，好转率 12.5% (8/64)；重度者经 1~2 个疗程治疗，治愈率 47.6% (10/21)，好转率 38.1% (8/21)，无效率 14.3% (3/21)。全组总治愈率为 86.99%，有效率 10.96%。

讨论 1、自采用本法治疗肩周炎后，效果明显提高，部分病人可以收到立竿见影之效。本法具有操作简单，痛苦极少，单人可施行的优点，易于推广。

2、单纯按压松肩穴，对于发病时间短、按压时传感（或叫得气）明显的患者，效果甚佳。肩周炎的病变范围大，涉及的肌肉、肌腱及滑囊较多，特别是时间较

长，功能障碍严重，即属于重度和少数中度者，应增添附加手法，方可收到良效。

3、手法要求稳、准、轻，力达其内，做到既能让患者接受又不造成皮下瘀血或组织肿胀。每次施术以后，施术者需一手扶患肩，另一手握患肢腕部，行往复回旋活动。然后再让患者作自主运动，以观察判断本次治疗效果，确定是否继续治疗。

4、功能锻炼是治疗本病极其重要的组成部分，应令其认真施行。只有坚持施术后的功能锻炼，才能达到巩固疗效和治愈的目的。

参考文献

1. 祝波，治疗肩关节功能障碍的新方法。中国骨伤 1991；4 (4)：22
2. 冯天有，等。冻结肩一次治愈一新定体征及其以诊断与治疗的意义。中国骨伤 1993；6 (6)：15
(收稿：1995-12-11 修回：1996-04-15)

凤阳门骨伤流派治疗锁骨骨折手法介绍

林彩月

1. 患者正坐位，抬头挺胸，双手叉腰，双肩尽量外展；

2. 一名助手站于患者背后，用双手把持患者双肩三角肌和肩峰部，使患者保持正坐，双肩外展，挺胸抬头的姿势；

3. 术者（医生）先将一长条形，宽一掌的医用薄棉垫，以后“∞”字缠绕在患者双肩上；

4. 医生将四指宽的石膏绷带用温水浸泡好，然后给患者做双肩“∞”字固定。此时，石膏绷带缠绕患侧肩部时，不能压迫锁骨骨折的远端，而是绕在肩峰部位上，避免造成远端向下移位的加重；

5. 医生再将一四指宽的方形、五层石膏绷带粘贴于后“∞”字石膏绷带的交叉处，起支点作用；

6. 石膏绷带缠好后 10 分钟左右，待其干燥后，患者的双肩被固定于外展的位置；患侧锁骨骨折端的重叠错位则被石膏绷带的拉力牵开，不可能回缩重叠，此时，也不需要助手再帮助固定患者的双肩于外展挺胸的姿势；

7. 手法复位，一助手站于患者背后，用双手扶持患者双肩，勿令其身体晃动。医生以左手食指和中指从锁骨上窝抠住折骨远端，再用右手拇指和食指、中指、无名指（后三指亦从锁骨上窝入手）相对捏住折骨的近

端，向前下方牵压，矫正折骨近端向上方的移位，同时矫正折骨的成角。手法要求准确、快速、稳健、有力；

8. 折骨复位后，术者用左手拇指、食指、中指捏住整复好的折骨，不使其错动，再用右手拿绷带包好的棉垫填于锁骨的窝内，棉垫要略高于折骨近端，（此时也可以先外敷活血化瘀，消肿止痛的药膏；然后再填压棉垫。）然后再在棉垫上面压一椭圆形或肾形三合板；

9. 医生用三列宽的绷带，包扎棉垫和木质压板。绷带从右肩折骨近端起，经前胸斜向左腋下，经背部“∞”字石膏绷带的中心支点处环绕十层左右，固定牢稳为止。也可于石膏绷带上面再加绕几层后“∞”字绷带；

10. 医生用胶布将右肩部绷带纵向粘牢，防止绷带因患者穿衣、躺卧时摩擦松脱；

11. 用三角巾将患者右肘兜住，三角巾的两头系结于颈肩部；

12. 用绷带、托板将右臂屈肘 90° 悬吊于胸前。整复、固定手法即告成功。

这种整复方法程序简单，手法简练实用，其中第 6 点是关键，石膏“∞”字绷带干燥后将患者体位固定于适宜整复的最佳状态，重叠的锁骨断端被完全牵开，医者可以从容用整复手法，节省人力和时间，亦可减轻患者痛苦。

（林彩月 医师是台湾凤阳门第二十五代传人。从师郑福山先生多年，善长医治骨折、伤筋、脱臼、关节酸痛等症）

（收稿：1996-03-21）

儿童股骨干骨折 96 例保守治疗体会

河北省廊坊市人民医院（102800）

赵玉兰 贾子超 童继春

我们自 1984 年 5 月~1995 年 10 月应用牵引夹板外固定治疗 14 岁以下儿童股骨干骨折 96 例，疗效满意，现报告如下。

临床资料 本组 96 例中男 59 例，女 37 例；年龄 2 个月~14 岁；车祸 83 例；摔伤 10 例，其他伤 3 例；骨折部位：股骨干上段 34 例，中段 35 例，下段 27 例；单纯股骨干骨折 79 例；合并其它骨折 9 例，合并有皮

肤损伤的 8 例；骨折类型：螺旋横断型 30 例，斜行骨折 54 例，粉碎型骨折 12 例。

治疗方法 本组 96 例均于入院当日行各种类型牵引，行悬吊牵引 20 例，均为 3 岁以下的幼儿。皮牵引 59 例，均为橡皮膏贴于皮肤外缠绕绷带牵引，橡皮膏长度超出骨折线 2.5~3cm。骨牵引 17 例。行骨牵引的年龄均为 13~14 周岁，身体强壮患儿，骨牵引均为胫骨结节下 2.5cm 远离骨骺线。本组 96 例，牵引同时外用小夹板固定。骨折复位均在 2 周内完成，复位最多的为 7 次，均为螺旋型或粉碎骨折，最少的一次复位成功。本组股骨干中段骨折 35 例，有 21 例在牵引、外用小夹板固定同时未用手法复位，仅在骨折远近侧行四个方位加垫即自行复位（正面两个垫，侧面两个垫）。本组 96 例，经保守治疗均获得解剖复位或功能复位。复位成功均在 1 周内完成。骨痂出现时间均在 4~6 周。除 1 例合并有广泛软组织损伤，骨折在 10 个月愈合外，未出现骨折不愈合的。

功能锻炼从复位当日开始。本组 96 例患儿，84 例于伤后 6~8 周扶双拐下床活动，10~12 周扶用单拐负重行走，14~16 周弃拐正常行走，均能达到临床愈合标准。

疗效评估 96 例中，除 1 例合并有广泛软组织损伤，于骨折后 10 个月才达到骨性愈合外。未发生一例不愈合。随访最短 3 个月，最长 5 年，未发现有髓、膝关节活动受限。本组 96 例小儿股骨干骨折，随访过程中，发现有 17 例，受伤半年后出现患肢较健肢长 1.5~2 厘米，经 1~2 年骨折重新塑形后，均与健肢等长。

体会 股骨干骨折，特别是儿童股骨干骨折，保守治疗要优于手术内固定。通过本组病例说明对 14 岁以下儿童股骨干骨折，以保守治疗为宜。

（收稿：1996-04-04）

通告

原定于 1996 年 9 月 2 日~6 日举办的经皮穿刺腰椎间盘切吸技术 (APLD) 培训班，改为明年举办，具体事宜请见本刊通告。

龙冠北京培训中心

1996 年 7 月 25 日