

效。因为锁骨下动脉和臂丛神经受颈椎增生生物和痉挛的前斜角肌的双重压迫,只治其一,症状也就无法彻底根治。故此,患者经过一段治疗后,症状减轻不明显,或症状反复甚至加重时,应考虑到并发前斜角肌综合征的可能性,否则延误治疗,会造成患肢持物无力,肌肉萎缩,进而出现患肢功能丧失的严重后果。所以,在接待颈椎及颈周围软组织长期劳损和急、慢性牵拉伤的患者时,应细致全面的检查,以明确诊断、正确及时

予以治疗。

参考文献

- [1] 谭福泉,徐建平,杨雯洁. 颈椎病的 X 线诊断特点. 中国中医骨伤科杂志, 1988, 1: 9
- [2] 上海中医学院主编. 中医推拿学. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 82~88

(收稿: 1999-04-01; 修回: 1999-06-10)

反向切拨手法治疗手指屈肌狭窄性腱鞘炎

赵文

(遵义医学院附属第二医院, 贵州 遵义 550002)

1990 年以来,作者以反向切拨手法为主治疗手指屈肌狭窄性腱鞘炎 103 例,取得良好疗效,现总结如下。

临床资料

本组 103 例中男 30 例,女 73 例;年龄 18~71 岁;病程 1 周~18 月;患指分布:拇指 89 例(其中 7 例为双侧同时发病,计 96 指),中指 10 例,环指 4 例,共计 110 指。以上病例均根据其临床症状、体征及 X 线表现明确诊断。

治疗方法

1. 揉压旋摆法:(以右拇指为例)患者取坐位,医者立或坐于患者对面。患肘屈曲,前臂外旋位,腕及掌指关节自然放松。术者以右手掌指轻握患掌小鱼际部,左掌指置于患指背侧。以左拇指指腹在患指屈肌腱处作由近至远的螺旋式揉动按摩约 3~5 分钟,以患者感局部发热为度。继以左拇指指尖切按局部痛点,左掌及其余四指握住患掌大鱼际部。右手指握住患指远端,呈反方向用力牵拉片刻后,作拇指掌指关节的内、外向旋转及患指掌指关节的尺、桡侧摆动。力量由轻渐重,以患者感局部疼痛剧烈为度,施术约 1~3 分钟。

2. 反向切拨法:接上法,术者左拇指指尖置于患处肌腱局部,左掌及其四指握住患掌桡侧。右拇指指尖紧靠左拇指指尖一侧置于该患处肌腱上,右掌及其四指握住患掌其余四指及尺侧。施术时,两拇指指尖同时快速用力下切,力达肌腱深部,然后左拇指指尖向桡侧,右拇指指尖向尺侧弹拨肌腱。该手法在运用中要求连贯进行,一气呵成,并沿肌腱走行方向由近至远上下移动施术 5~10 遍。力量由轻渐重,再由重到轻,术毕。上述手法治疗隔日一次,5 次为一疗程,一般治疗 1~

3 个疗程。

治疗结果

疗效评定:治愈:局部肿胀、疼痛及压痛点消失,运动功能正常,生活及工作中患部无任何不适。显效:局部肿胀、疼痛及压痛明显减轻,或症状基本消失,但在生活及工作中活动患指时仍有轻度疼痛。无效:治疗前后症状或体征无明显改善。

治疗结果:本组病例经随访半年以上无复发者,治愈 72 指,显效 35 指,无效 3 指。总有效率为 97.3%。

讨论

掌指关节近端处是狭窄性腱鞘炎的多发部位,掌骨头处腱鞘内有屈指浅肌及屈指深肌、屈拇长肌腱通过,该处腱鞘位于骨凹及韧带构成的骨韧带隧道内。因此,在正常时,肌腱只能在致密的鞘管内滑动,由于外伤及局部慢性劳损等原因,造成肌腱在腱鞘内的过量摩擦,腱鞘出现充血、水肿等急性损伤性炎性改变,继之发生慢性炎症改变,腱鞘壁组织增生,肥厚,造成鞘管狭窄,肌腱受到挤压出现结节状或葫芦状局限性增粗、粘连^[1],活动时则出现关节功能受限。

手法按摩不仅具有疏通经络,行气活血,化痰止痛之功,又具有软坚散结,开通闭塞,滑利关节之效。由于手法技巧与外力的作用,使局部组织粘连得到松解、剥脱;局部血循环及淋巴循环的加快,使变性组织产生一系列生物物理和生物化学改变,使病变组织恢复正常,从而起到治疗作用。熟练的手法操作,良好的医患配合,是治疗的必备条件之一。

参考文献

- [1] 王桂业,梁立,孟官维,等. 狭窄性腱鞘炎两种不同疗法比较. 中国骨伤, 1996, 9 (2): 14

(收稿: 1997-05-21)