

手法配合中药治疗腰椎后关节紊乱症

黄锦文
(玉林市中医院, 广西 玉林 537000)

作者自 1993 年 6 月至 1996 年 6 月应用手法配合中药治疗腰椎后关节紊乱症 150 例, 取得满意效果, 报告如下。

1 临床资料

本组 150 例中男 86 例, 女 64 例; 年龄 17~ 62 岁, 其中 30 至 50 岁 103 例; 病程 1 时~ 5 年。L_{2,3}后关节紊乱 4 例, L_{3,4} 15 例, L_{4,5} 69 例, L₅S₁ 62 例。有腰部扭伤史 113 例。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 (1) 松解法: 患者取俯卧位, 医者先用手掌的大小鱼际或掌根部位在两侧腰部按揉, 由上而下, 由轻而重, 反复数次。接着用法, 以损伤部位腰肌为主, 连续 3 至 5 分钟, 然后用拇指指腹在两侧竖脊肌行分筋手法, 以患侧为重点, 力度不够可用双手拇指重叠, 约 3 分钟, 最后用拇指指腹在患椎偏歪侧痛点行镇定手法, 持续约半分钟。上述手法用力大小应视病情轻重和病人耐受程度而定, 一般急性宜轻, 慢性可重。(2) 定点旋转复位法: 以第 4 腰椎棘突向右偏歪为例。患者端坐在双连椅的前椅上, 两脚分开与肩同宽, 双手指交叉后置于头枕部, 医者正坐于后椅上, 右手自患者右腋下伸向前, 掌部轻压于患者颈后下部, 手指扶颈肩部, 左手拇指顶住偏向右侧棘突之后下角, 然后令患者前屈 60°~ 90°, 同时医者右手往右拉, 使患者身体向右侧弯, 在最大侧弯位时, 医者右手迫使患者上半身向后上方旋转, 同时左手拇指将偏歪的棘向左内上方推按, 此时可听到“咯”的响声, 手法完毕。上述手法每周 2~ 3 次, 10 次为一疗程, 间休 5 天。

2.2 中药治疗 (1) 行气活血法: 适用于损伤初期, 主要是使用行气活血止痛药。常用药物: 当归、川芎、白芍、红花、元胡、桃仁、香附等。气滞甚可加乌药、木香; 痛甚可加乳香、没药。(2) 舒筋活络法: 适用于损伤中期, 主要是使用活血通络药。常用药物: 当归、赤芍、川芎、牛膝、川断、威灵仙、宽筋藤、七叶莲等。湿重可加苡仁、苍术、独活; 寒邪偏盛酌加桂枝、细辛、制川乌等。(3) 补益肝肾法: 适用于损伤后期, 主要是使用补益肝肾、强筋健骨药。常用药物: 熟地、当归、牛膝、川断、杜仲、山萸肉、五加皮、桑寄生、鹿含草等。气虚加党参、黄芪; 肝肾阴虚明显者可加龟板、女贞子、枸杞子; 肾虚可酌加巴戟、淫羊藿、熟附子等。

3 治疗结果

痊愈: 症状体征完全消失, 恢复正常工作 78 例; 显效: 症状及体征基本消失 42 例; 有效: 症状及体征有好转 27 例; 无效: 手法治疗 10 次以上症状及体征无变化 3 例。

4 讨论

手法复位是治疗腰椎后关节紊乱症的关键, 先以松解法缓解肌紧张, 解除肌痉挛, 减轻疼痛, 为手法整复作准备, 用腰椎定点旋转复位法具有定位准确, 疗效显著, 不良反应少等优点。复位技巧是令患者身体缓缓前屈, 侧弯到极限时, 双手同时瞬间用力, 即易将关节复位。本病用手法配合中药治疗, 基于内治与外治的辨证关系。既重视局部损伤的变化, 又不忽视脏腑气血的盛衰。

(编辑: 李为农)

负重甩肩手法复位治疗陈旧性肩关节脱位

钟晓岚
(黔江中心医院外科, 重庆 409000)

我院 1986 年元月以来, 共收治肩关节脱位 76 例, 其中陈旧性肩关节脱位 12 例, 8 例行负重甩肩手法复位, 获较好疗效, 现将治疗方法及体会报告于后:

1 临床资料

本组男 5 例, 女 3 例; 年龄 26~ 52 岁; 左侧 2 例, 右侧 6 例。就诊时间, 伤后 28~ 74 天, 均为前脱位(孟下 2 例, 喙突下 5 例, 锁骨下 1 例), 合并大结节撕脱 2 例。体征均有方肩畸形, Duqas 征(+), X 线示: 肩关节前脱位, 合并大结节撕脱者已有骨痂生长。平均住院时间 12.5 天。

2 治疗方法

2.1 甩肩 术前负重甩肩 5~ 7 天。方法为: 据患者体力, 令其用患手提起 10~ 25 Kg 重物, 在前后左右方向上甩肩, 幅度

逐渐增加, 白天反复进行, 以患者能耐受为度, 夜间置患肢于外展支架上皮牵引, 重量 3~ 4 Kg, 待肩关节周围粘连松动、肩关节囊及韧带的韧性部分恢复后, 在氯安酮麻醉下手法复位。

2.2 手法 麻醉后, 患者平卧手术台上, 先置一宽布带于患侧腋下, 作对抗牵引用。一助手固定肩部, 另一助手握患侧腕及前臂作轴向对抗牵引, 持续 5~ 10 分钟, 并不断小幅度内外旋及展收患肩, 使肩关节周围粘连进一步松动。术者用杯口粗木棍(长约 1.7 m), 外衬软物置患侧腋窝内, 用肩顶住木棍徐徐用力向外上方推挤肱骨头(左侧脱位, 术者用左肩, 右侧用右肩), 同时一手拇指置肱骨头上方感觉复位情况, 另一手握患肢上臂指导协助牵引, 旋转展收, 经持续牵引推挤后循先外旋, 再内收, 使肱骨头回到孟下。要求配合得当, 切忌使用

暴力,防止肱骨颈骨折。复位不满意可重复复位过程,但不宜反复进行,避免肩关节术后过度肿胀、肩袖及血管神经损伤。复位成功后立即置患肢于外展支架上固定,并摄片复查。固定 3~4 周后,去除支架,开始甩肩等肩关节功能锻炼。

3 治疗结果

疗效标准 优:功能完全恢复,肩关节无运动障碍及疼痛,本组 5 例;功能恢复,可有轻度上举受限及活动后轻微疼痛,本组 2 例;差:功能部分恢复,复位不全,肩外展、后伸受限,活动后疼痛,本组 1 例。本组病例均获随访,恢复较好的均为脱位时间较短未合并骨折者。

4 讨论

负重甩肩的重量,应根据患者体力,能提起甩动的最大重量

为限。并可据患者甩肩的幅度、强度、时间、有无疼痛等判断其粘连松解、关节囊及韧带韧性恢复情况,以确定其复位时间。复位时除有良好的麻醉外,必须有耐心,对抗牵引时不宜少于 5 分钟,切忌使用暴力,复位应循序进行,避免反复操作,加重损伤。确认复位后,因肩关节囊破损或松弛,极易再脱位,应立即置患肢于外展支架上,外展 $60^{\circ} \sim 70^{\circ}$,前屈 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 位固定,然后摄片了解复位情况。术后适当给予抗生素防止感染,可予跌打丸,三七片及中药汤剂活血化瘀,外搽正红花油等帮助消肿,3~4 周去除支架,开始手提 1~2 Kg 重物练习各方向甩肩及其他肩关节功能锻炼,至关节功能完全恢复。

(编辑:李为农)

肩周痛点推拿按穴摇肩防治肩周炎

陈伟仁

(浙江省中医院,浙江 杭州 310006)

笔者从 1991 年 1 月以来,采用肩周痛点推拿后按穴摇肩法治疗软组织性肩周痛 97 例,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

本组 97 例中男 51 例,女 46 例;年龄 36~50 岁;左肩者 45 例,右肩者 52 例。病程 3~90 天。本组病例均诉有单侧肩部痛,其中主诉有肩关节活动受限者 56 例。查体肱二头肌短头(喙突)处压痛 46 例;肱二头肌长头(肱骨结节间沟)处压痛 9 例;肩峰下压痛 16 例;冈上肌、冈下肌、大圆肌处压痛 6 例;肩峰下喙突处均压痛 20 例。托肘摇肩均无阻力。

2 治疗方法

2.1 肩内痛点 以右肩为例。患者坐于方凳上,医者左脚踏在患者坐凳旁,患肩肘部搁医者膝上部,用右手固定患肩肘部,左手施一指禅推法施于喙突处或肱骨结节间沟处 4~5 分钟,接着用大拇指指腹按压以上部位痛点 1~2 分钟。

2.2 肩峰下痛点 患者取坐位,操作方法基本同上,唯医者改用肘按法施于肩峰下痛点 4~5 分钟,接着用肘尖固定按压痛点 1~2 分钟。

2.3 肩后痛点 患者俯卧位,医者用 法施于冈上肌,冈下肌或大圆肌痛点处 5~7 分钟。

2.4 按穴摇肩法 在以上根据患者不同痛点部位推拿后,再施用本法。具体操作:若右肩,嘱患者取弓步站稳前屈弯腰 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$,医者左手拇、食、中三指分别按压患肩前、肩

肩 三穴位,痛点正好在穴位上者,该穴处手指按压力量加重,但以患者能忍受为度;右手握住患肩上肢肘上部并往下略带牵引力,医患配合顺逆方向摇肩各摇 5~7 次结束。左肩痛者则操作方法相反。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:肩周痛点消失,肩关节功能正常。显效:肩周痛点明显减轻,劳累或气候变化时仍痛,肩关节功能基本正常。好转:肩周痛点反复,肩关节活动仍感受限。无效:肩周痛,肩关节功能受限。

3.2 结果 经 3~15 次治疗,一般 10 次左右,手法均隔日操作 1 次;据治疗后 1~3 个月的复查统计:痊愈 79 例,显效 11 例,好转 5 例,无效 2 例,总有效率 97.93%。

4 讨论

本组肩周痛属肱二头肌腱短头、长头,肩峰下滑囊,冈上肌肌腱等肩周软组织无菌性炎症反应;托肘摇肩无阻力,说明肩肱关节未粘连。中年以后的肩周无菌性炎症肩痛,都有可能进一步发展形成肩周炎。应用推拿手法刺激肩周痛点,放松肌肉,改善微循环,消除无菌性炎症反应,打破由于疼痛,不敢活动,越动越痛的恶性循环。按压肩周三穴牵引摇肩,可加强改善血运及肩关节功能,并有效地防止关节粘连,起到“治未病”的作用。推拿刺激“以痛为腧”,以病变部位为主,通过手法的作用,宣通经络气血,滑利关节得以康复。

(编辑:李为农)

• 书 讯 •

《中国针法微型外科学》由黄枢编著,科学出版社出版。书中介绍了一种由针灸发展起来的新型外科,提出了与现代“文明病”有关的静力性损伤的新观点。对骨伤、慢性软组织损伤、增生性骨关节炎、腰椎间盘突出症有新的诊疗方法。全书 239.9 万字,解剖临床彩色照片 350 余幅,插图 100 余幅,大 16 开本,126 克亚光铜板纸印刷。定价 380 元,另加邮资 10 元。寄:深圳市桂园路果园东 74 号。(邮编:518001)深圳铁路医院微型外科王小波、刘黄海收。或寄北京市东直门内北新仓 18 号(邮编 100700)中国中医研究院骨伤科研究所钟方收。款到即寄。