

推拿治疗肩部骨折后遗症

王晓春
(嘉兴市第一医院, 浙江 嘉兴 314000)

笔者自 1995 年 10 月起推拿治疗肩部骨折后遗症, 取得较好效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 6 例, 女 11 例; 年龄 34 岁~ 58 岁; 骨折时间 3 周~ 3 个月。肱骨外科颈骨折 5 例, 肱骨大结节骨折或伴肩关节脱位 10 例, 肩关节脱位伴肱骨外科颈骨折 2 例。全部病人均因骨折后遗症而就诊。

2 治疗方法

病人取坐位, 放松颈肩部肌肉。①弹拨手法: 以大拇指轻揉按压肩关节周围压痛点, 摸寻筋结, 并弹拨之。②按揉手法: 医者双手手掌心紧贴肩关节的肩、俞等穴, 作向心性按揉手法操作。③患侧肩关节被动活动。④牵抖患肢。以上

手法 10 次为 1 疗程, 一般在 2~ 3 疗程结束治疗。

3 治疗结果

痊愈: 肩关节肿胀、疼痛完全消失, 活动正常, 共 5 例。显效: 肩关节肿胀、疼痛基本消失, 活动明显改善, 共 7 例。好转: 肩关节肿胀、疼痛缓解, 活动功能有改善, 共 3 例。无效: 治疗前后无明显变化, 共 2 例。

4 讨论

本手法中弹拨手法主要弹拨痛点及筋结, 能起到较好的镇痛作用。按揉手法主要是促使静脉回流, 起到消肿作用。同时被动活动和牵抖患肢有活血化瘀、松解粘连的功效, 能使关节僵硬得以改善。

(编辑: 连智华)

神经阻滞手法治疗肩周炎 87 例

侯树义
(电子工业部四〇二医院, 北京 100039)

我科采取肌间沟臂丛神经阻滞加无痛手法松解术治疗肩周炎, 效果显著, 介绍如下。

1 临床资料

本组 87 例中, 男 39 例, 女 48 例; 年龄 42~ 87 岁; 病程半个月~ 1 年半; 大部分病例经针灸、理疗、推拿、按摩等治疗后效果不佳来就诊。

2 治疗方法

2.1 痛点注射 镇痛复合液: 2% 利多卡因 3~ 5ml, 强的松龙 25mg、氟美松 5mg、维生素 B₁100mg、维生素 B₁₂0.5mg, 加注射用水 10~ 15ml, 用于肩部痛点注射, 如喙突下滑囊、肩峰下滑囊、肱骨大小结节及结节间沟、冈上肌、冈下肌、大小圆肌附着点、腋神经、桡骨粗隆、三角肌下滑囊等。每点 3~ 4ml, 每次 3~ 4 个痛点, 每周 2 次, 4~ 6 次 1 个疗程, 必要时可行下 1 个疗程治疗。

2.2 肩胛上神经阻滞见文献[1]。

2.3 肌间沟臂丛神经阻滞见文献[2]。

2.4 无痛手法松解术 患者平卧于手术台, 臂丛阻滞完善后, 肩部无痛及肌肉松弛, 给患者肩部做 5 个最大功能位的手法松解: ①术者一手将肩关节的功能位保护好, 另一手托肘关节将上臂外展达 90°~ 100°。②屈肘内收掌心搭到对侧肩峰、肘关节过前正中线。③将上肢由胸前从侧徐徐上举达 180°, 手背贴于床面。④患者坐起, 术者一手握住肘关节及前臂做上举屈肘, 手过枕后摸到对侧耳朵。⑤再将上肢后伸达

45°, 屈肘使手背触到对侧肩胛骨。在松解过程中应缓慢用力, 遇有阻力达不到功能位时, 只需稍加用力即可听到似撕布的声响, “咔嚓”、“嚓嚓”撕裂声, 表明粘连组织已松开, 完全松解后的肩关节仍需辅助患臂做 5 个最大功能位的活动锻炼 2~ 3 次, 达到被动活动自如, 阻力消失与健侧活动到位相等。治疗过程中, 每天自行功能锻炼多次, 重复上述功能位, 以防再度粘连。如配合抗炎止痛药口服、理疗等效果会更好。

3 治疗结果

87 例经上述系统治疗后, 轻度 33 例, 一个疗程达到无痛活动自如; 中度 32 例, 一个疗程治愈者 28 例, 2 个疗程治愈者 4 例, 其中 8 例必要时给臂丛阻滞无痛松解; 重度 22 例, 均在臂丛阻滞下进行松解术, 1 个疗程达功能位者 14 例, 2 个疗程达功能位者 8 例, 其中 3 例由于粘连严重, 肌肉痉挛萎缩, 曾行 3 次松解术, 虽然功能位已基本达到, 但仍有程度不同的疼痛, 需配合其它方法继续治疗。

4 讨论

肌间沟臂丛神经阻滞加无痛手法松解术是治疗中、重度肩周炎的关键; 加强功能锻炼则是防止术后再度粘连的有效措施; 肩胛上神经阻滞加痛点注射是抗炎、消肿、止痛、溶解粘连的局部基础治疗。

参考文献

[1] 严相然. 临床疼痛学. 延吉: 延边人民出版社, 1996. 156
[2] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 546

(编辑: 连智华)