

手法介绍

17 例腓肠肌外侧头肌炎的诊疗

刘福才 叶枫

(护国寺中医院,北京 100035)

作者从 1996 年 6 月至 1998 年 5 月对患有膝关节疼痛的病人就诊时检查发现:部分患者腓肠肌外侧头附着在股骨外髁后部的腱性起始部有明显压痛,可扪到大颗粒状、粗糙不规则的骨性隆凸。对该部位直接治疗后膝关节疼痛症状基本缓解或痊愈,现报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,男 6 例,女 11 例;年龄 37 ~ 68 岁,平均 49 岁。病程 2 周 ~ 5 月。均表现膝关节疼痛,腓肠肌外侧头附着部压痛,可及籽骨。

2 治疗方法

患者俯卧位,在踝关节前垫软枕,使膝关节屈曲约 10°,减少腓肠肌张力。探到该腱病变部位后,拇、食和中指置于肌腱两旁,用轻柔缓和力量持续之手法揉、捏、按、压 15 分钟,增加局部血液循环利于消炎,提高局部组织痛阈,以达到活血散瘀、消肿止痛的目的。结束前施以弹筋拨络和点穴手法,于痛点弹拨点压,适当活动,充分伸展、松解肌筋的痉挛、挛缩和粘连。手法按摩每日 2 次,10 次为 1 疗程。再配合内服、外敷中药活血化瘀、通络止痛、调和阴阳。急性发作者,腓肠肌外侧头主要以无菌性炎症的充血、水肿为主,首选封闭疗法:1% 普鲁卡因 4ml 加醋酸强的松龙 25mg 在疼痛最敏感部位封闭,利于快速消除肿胀,并限制早期过多运动,配合前述手法按摩治疗。封闭疗法 4 天 1 次,5 次为 1 疗程。

3 结果

17 例病人,7 例单纯手法治疗,10 例手法配合封闭治疗,均在 1 疗程内临床治愈,恢复功能活动。

4 讨论

腓肠肌外侧头肌炎在骨科教科书中未见提及,可能与膝关节病变广泛有关。解剖学中,膝关节有内外侧副韧带、交叉韧带,仅关节的滑液囊前后就有 8 处^[1]。而半月板和骨关节

退行性变不计在内。这些疾患的存在容易掩盖腓肠肌外侧头肌炎的重要性并造成误诊。作者遇到 4 例在外院就诊,诊为其它疾病治疗无效而到我院诊疗治愈的此病患者。

本病的发病机理可从以下两方面解释:腓肠肌内外侧头深面各有一滑液囊,内侧囊 42.4% 与膝关节腔相通^[1],而外侧极少相通。所以,外侧滑液囊积液肿胀形成的隆凸,对腓肠肌起始部构成压迫,尤其膝关节在过伸位更明显,久而久之,在滑液囊基础上诱发腓肠肌外侧头肌炎。腓肠肌外侧头内常发现有籽骨,而内侧头极少见^[1]。足部的剧烈跖屈、伸运动或在膝关节退行性变基础上短期内过多的运动以及慢性积累伤而致腓肠肌滑动时与籽骨磨擦增多。肌肉和韧带在承受力时是以收缩和张力表现的^[2],随之发生的形态改变即称为应变,局部所受力的强度称为应力。在应变过程中,腓肠肌内含有籽骨的周缘纤维所受的应力增加,易受磨损。长时期劳损或急性损伤,部分肌纤维肿胀,弹性减低,不能适应膝关节的过伸、单腿支撑等动作,而出现膝后疼痛。籽骨周缘形成一敏感点,相同的检查力就能激惹出疼痛。当膝关节屈曲 10° 以上,手指压住腓肠肌外侧头起始部,限制滑动,再做膝前加压过伸动作,疼痛显著减轻或引不出,从而支持这一论证。

本病的诊断应包括以下几方面:腓肠肌外侧头起始部固定压痛。可能扪到不规则骨性颗粒伴压痛。下楼梯或过伸膝关节诱发疼痛。发病前追忆有运动增多史。X 线片见膝后籽骨存在。年龄在 35 岁以上易患。其中条为主要诊断依据。

参考文献

[1] 王启华,孙博.临床解剖学丛书.四肢分册.北京:人民卫生出版社,1991.224-325.
 [2] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1991.27.
 (编辑:连智华)

推拿加提项旋转法治疗颈椎紊乱征

须许 宗维民 朱红

(杭州市第三人民医院,浙江 杭州 310009)

我院自 1996 年 1 月 ~ 1998 年 10 月,用推拿加提项旋转手法治疗颈椎紊乱征 96 例,取得良好临床效果,报告如下。

1 一般资料

96 例患者中男 42 例,女 54 例;年龄最小 21 岁,最大 40

岁,平均 31.3 岁;发病时间最短 2 天,最长 6 年。颈部、颈肩部疼痛或酸痛者 76 例,颈部活动受限者 32 例,牵涉肩胛部疼痛伴压痛者 46 例,颈椎有压痛者 40 例,伴上肢放射疼痛麻木者 30 例,有头痛、恶心、眩晕者 30 例;96 例均否认有外伤史。