

·手法介绍·

髋关节功能受限的手法治疗

贾文凯¹ 陈卫衡² 窦锐² 张远芬³

(1. 锡林郭勒盟蒙医研究所, 内蒙古 锡林郭勒 026000; 2. 中国中医研究院骨伤科研究所; 3. 北京中医药大学)

影响髋关节功能受限有各种病因, 临床以髋关节前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋六个活动方向受限为表现。笔者自 1997 年 11 月至 1999 年 9 月收集 40 例患者, 其中以骨性关节炎、股骨头无菌性坏死、滑膜炎、骨髓炎最为常见, 运用推拿手法治疗, 取得满意疗效, 报告如下:

1 临床资料

本组 40 例中, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 7~60 岁; 骨性关节炎 12 例, 股骨头无菌性坏死 22 例, 滑膜炎 2 例, 骨髓炎 4 例; 发病时间最短半年, 最长 3 年。

临床表现为髋周疼痛, 并伴软组织痉挛, 可在腹股沟中点、髂前上棘、臀中肌等部位找到压痛点, 髋关节平均活动度: 前屈: 60°, 后伸: 5°, 内收: 20°, 外展: 15°, 内旋: 5°, 外旋: 10°。各方向活动度数总和为 120°。

2 治疗方法

(1) 仰卧位手法: 用于髋前方疼痛、肌痉挛及前屈、内收、内旋、外旋功能受限。①法: 自上而下反复 大腿的前外方, 然后外展外旋呈“4”字形, 髋及大腿的前内外侧肌群, 来回 3~5 次。②点穴: 取髌关、伏兔、足三里、血海、阴陵泉、三阴交、悬钟、太溪, 每穴按 1 分钟。③推法: 用掌根推散髋部及大腿前面肌肉, 自上而下, 重复 3~5 次。④揉法: 自腹股沟下内侧肌始用单掌揉至膝内侧止, 反复 3~5 次。⑤提拿法: 用双手或单手指及其四指相对, 自上而下同时提拿髋部及大腿前内外侧肌肉, 缓慢轻揉, 反复提拿 3~5 次。⑥提取旋转法: 医者一手握患肢踝上, 另一前臂自 窝下方托提, 使之屈膝髋关节至最大程度, 并在托提牵引下使髋关节作屈曲、内收、外展、内旋、外旋动作, 反复 5 次。⑦拍打法: 自上而下往返拍打大腿前下方, 前内方 3~5 次。

(2) 俯卧位手法: 主要用于髋后侧、外侧疼痛、压痛及后伸、外展功能受限。①法: 自臀肌始从上而下 至跟腱端 3 次, 再沿臀腿外侧自上而下 至踝上, 反复 3~5 次。②点穴法: 取肾俞、秩边、环跳、巨 髀、风市、委中、承山、昆仑, 每穴点按 1 分钟。③揉法: 自臀部始至踝上, 重复施术 3 次, 再沿臀腿外侧自上而下用掌揉法反复 3 次。④提拿法: 自臀肌提拿

至跟腱, 反复 3 次, 再沿臀腿外侧自上而下提拿软组织, 反复施术 3~5 次。⑤过伸牵抖法: 医者双手握住患肢踝上, 缓慢持续过伸牵引后, 酌力抖动 3~5 次。在此基础上自前上、后下旋转, 同时逐渐加大外展幅度到患者能忍受的最大活动限度, 反复施术 3 次。⑥叩打法: 用双手空掌或双手紧握拳或利用小鱼际处用力, 交替叩打患肢自臀肌始至小腿比目鱼肌下端, 反复 3~5 次。

3 治疗结果

疗效标准: 根据郭氏^[1]提出: 髋关节六个方向正常活动度总和为 260°, 制定出如下标准: 优: 治疗后关节活动方向总和达到 200°以上, 受限活动明显改善, 恢复正常工作。良: 治疗后关节活动总和达到 160°, 受限有改善, 恢复轻工作。可: 治疗后关节活动总和达到 130°, 关节活动略有改善, 生活尚能自理。差: 治疗后关节活动度无改善, 生活不能自理。结果 40 例中: 优 12 例, 良 25 例, 可 1 例, 差 2 例, 优良率为 95%。

4 讨论

对于髋关节功能受限的手法治疗, 应严格掌握适应症, 才能取得更好的疗效。本组病例 5% 疗效不佳, 原因在骨发育不良, 风湿性关节炎、骨质疏松、滑膜炎等, X 线多表现股骨头变形, 髋关节间隙狭窄明显, 骨增生或全髋关节骨性关节炎的表现。

根据髋关节的解剖特点, 股骨头的血液供应来自囊外动脉环上发出的前后、内侧和外侧颈升动脉, 以及股骨头韧带动脉。外侧颈升动脉是营养股骨头的最重要血管, 这些动脉在受阻或创伤后均可使髋关节周围软组织缺血性痉挛、挛缩, 进而影响进入股骨头内的血液量, 以致股骨头缺血, 发生髋后臀部、髋侧方、前方大腿上段及大腿内侧腹股沟区与膝的疼痛、僵硬、萎缩、活动度受限。

本手法可改善髋关节供血, 使关节活动度改善, 软组织牵拉放松, 以达到松解肌肉韧带, 促进血液循环, 恢复软组织供血, 改善血管痉挛, 关节活动度恢复正常。

参考文献

[1] 郭效东. 骨伤科临床检查法. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 153.

(编辑: 李为农)