

旋转手法治疗肩关节粘连30例

上海市伤骨科研究所 祝波 李国衡

肩关节粘连是中老年人的常见病，主要由于肩关节囊、周围软组织退行性变化和损伤后组织变性而引起。笔者以旋转手法为主治疗，疗效较满意，现将随访的30例报告如下。

临床资料

患者共30例，其中男16例，女14例；年龄39~68岁，平均52.5岁；病程最长者24个月，最短者3个月，平均11个月；左肩20例，右肩11例，其中1例为双侧粘连，共31个肩关节。

治疗方法

一、外展外旋：医者一手按住患者肩部，勿使肩胛耸起，另一手握住手腕，将患臂徐徐外展外旋，当外展到一定高度时，保持其在外展外旋的位置上，将患臂前后摇摆6次。

二、内旋后伸：医者使患者臂部内旋并后伸向背后，肘关节屈曲，拇指向上，使患臂在背后上抬到适当的高度，臂部处于紧张牵拉状态，尔后，用拇指点揉肩前、后部各疼痛点，并用掌根自上而下推5~10次。

三、屈肘旋肩：医者一手按住患者肩部，另一手握住肘部，患者肘关节屈曲90°，臂部尽量外展。这时以肩关节为圆心，以肱骨干为半径，使肩关节作被动的旋转活动，其活动范围由小到大，逐渐增加，先由前下方向后上方旋转10次，再由前上方向后下方旋转10次。

四、外展外旋：医者一手固定肩部，另一手握住患者手腕，患者肘关节伸直，臂部尽量外展，这时医者以患肩为圆心，以上肢为半径，进行长杠杆的旋转活动，先向前旋转10次，再向后旋转10次，其旋转范围一定要超过患者主动活动范围。

五、外旋上举：医者一手固定患者肩部，另一手握住前臂，将患臂一紧一松地用力外旋上举，逐渐使臂部抬到最高度5~10次。

每次治疗采用以上手法，均做一遍即可，隔天1次，直到肩关节活动正常为止。

结果

疗效评定标准，参考Cave~Rowe标准(Cave EF,

et al. Capsular repair for recurrent dislocation of the shoulder: pathological findings and operative technic surgery. Clinical Orthopaedics of North America 1947; 27 :1289)。

近期疗效：手法结束时，30例(31个肩关节)中功能恢复优者15例(16个肩关节)，占50.0%，其中手法4次者7个关节，5次者2个，6次者3个，8次者4个，平均5.5次；良者7例，占23.3%，其中手法8次者1例，10次者2例，12次者4例，平均10.9次；尚可者8例，占26.7%，手法3次者1例，9次者1例，12次者6例。

远期疗效：随访29例，时间最长30个月，最短11个月，平均16个月。其中功能恢复优者12例，良者7例，尚可者8例，差者2例。

体会

旋转手法治疗肩关节粘连主要分为两个步骤，第一步是准备手法，其中包括外旋外展、内旋后伸、点揉推肩等。希望能通过这些手法减轻疼痛，解除肩部周围肌肉的痉挛，为第二步手法创造条件。第二步肩部旋转和外旋上举是解除肩关节粘连的主要手法。因为臂部外展位使周围的肌群尽可能的达到相对平衡状态，旋转时使肩部的肌群协调一致，有节奏地交替进行被动活动，从而使肌群被拉张，同时在这种体位旋转肩关节，可以把挛缩和粘连的关节囊最大限度地拉开，肩袖粘连得以松解。通常情况下应先进行由前下方向后上方的短杠杆旋转活动，因其活动范围较小，患者疼痛较轻，可以忍受。另外，肩关节粘连的患者其臂部上举均有障碍，只有把关节囊前沿的粘连松解以后才能使其上举，而肩部后伸旋转能达到此目的。肩部旋转时依次使关节囊的前缘、外缘和后缘获得松解，然后再进行由前上方向后下方的长杠杆旋转活动。这样既可以把关节囊前缘尽可能的松解，又将肩关节皱褶充分地拉开，肩关节的活动得以恢复。我们体会，如果只做肩关节外展外旋、内旋后伸等手法，而不做肩部的旋转手法则收效甚微，因为这些手法只能解除肩部的肌肉痉挛，而对挛缩的关节囊并无松解作用。相反，如果不作外展外旋手法，单独进行肩关节的旋转手法，则大部分患者均有一定的效果。因为旋转手法主要是肱骨头在关节囊内的活动，

当旋转活动时,臂部交替处于内旋、外旋、外展和上举等体位,如此,不仅可以松解关节囊的粘连,而且还有解除肌肉痉挛和拉张肌纤维的作用。所以肩关节旋转手法是治疗肩关节粘连最主要和必不可少的手法。

冻结的肩关节如果经过较长时间的功能锻炼、理疗和体疗等治疗仍未改善者,说明关节囊的挛缩和肌肉僵硬比较严重,不能自愈,必须通过手法治疗,使其关节的冻结点有所松动,每次手法都必须使肩关节的活动范围有所增加,尔后在此基础上坚持功能锻炼,才能尽快恢复肌肉的正常生理弹性和关节功能。所以有些患者只是经过3~4次手法治疗,并配合积极的功能锻炼,在短期内肩关节功能即恢复正常。

肩关节活动障碍只是一种常见的临床症状,手法

是较为有效的治疗方法之一,但其发病原因较为复杂,并非所有肩关节活动障碍均可进行手法治疗,所以手法必须注意以下事项:(1)必须明确诊断,对于骨肿瘤、肩关节结核、化脓性感染和类风湿性关节炎引起的关节僵硬,应当绝对禁止手法治疗。(2)手法必须坚持被动活动尽可能的超过主动活动的范围,但其疼痛要控制在患者可以忍受的程度,又要坚持由轻到重、活动范围由小到大、循序渐进的原则,不可操之过急,否则可能造成关节囊和肌纤维的撕裂或反应性水肿,从而导致纤维组织增生和更严重的粘连。(3)病程较长的患者,大多有继发性骨质疏松或有老年性骨质疏松,所以手法时必须避免粗暴动作,以防止引起肱骨外科颈或肱骨干骨折。

颈椎2号治疗颈椎病的疗效分析

第三医院 殷华符 张之虎
北京医科大学 药理教研室 焦柯 刘今

1980~1985年我院与中医研究院骨伤科研究所等5个单位协作,用颈椎2号治疗神经根型颈椎病232例,取得较好疗效,现总结如下。

一般资料 232例中,男134例,女98例,年龄22~72岁,平均50.1岁。病程2周~20年,平均1.5年。全部病例均为神经根型颈椎病,具有典型的临床症状,如颈肩臂痛、麻木、无力。有明确的临床体征,如颈椎活动受限,压头试验及臂丛牵拉试验阳性,肌力减退、腱反射低下及痛觉改变。X线颈椎平片显示颈椎退行性改变。

治疗方法 颈椎2号主要成分为白芍240g,甘草30g,伸筋草90g,葛根、乳香、没药、桃仁、红花各60g,制成细粉压片,每片0.5g,含生药0.3g。用法:日服3次,每次5片。每疗程1个月,一般需服用1~2个疗程。用药期间观察胃肠道及皮肤反应。治疗前后检查血、尿常规,血沉,谷丙转氨酶及胆红素。服药期间停用其它疗法。

结果 疗效标准:优:症状及体征基本消失,恢复工作。良:大部分症状消失,偶有颈肩酸痛,有两项体征好转而未恢复正常,恢复工作。有效:症状部分好转,常有肩臂痛,有2~3项体征未恢复正常,可做轻工作。无效:症状、体征无改变。

结果:优者83例(35.8%);良者71例(30.6%);

有效61例(26.3%);无效17例(7.3%)。总有效率92.7%,优良率占66.4%。服药最短者为2周,长者间断服药1.5年,平均3.7个月。多数患者服药2~3周后开始见效,6~8周后疗效更明显。

对药物毒、副作用的观察:有4例服药后胃部不适、恶心,停药后症状消失,改饭后服药,则无不良反应。全部病例无过敏现象,血、尿常规,血沉,肝功能检查均无异常发现。

讨论 颈椎2号中,白芍可养血柔肝止痛。甘草能缓急止痛,调和诸药,对缓解肌肉痉挛及痉挛引起的疼痛有效。白芍、甘草配伍可治腹痛及手足挛急之证。葛根有扩张血管作用,可解肌肉痉挛,治疗项背强硬。桃仁的作用是破血祛瘀止痛,而红花能活血祛瘀止痛,两者配伍能提高活血化瘀的作用。乳香能行气活血止痛,舒筋消肿,没药能破血散瘀,消肿止痛,两者配伍有行气活血,散瘀止痛之功。各药配合达到散风祛湿、活血化瘀之功效。

颈椎2号已在临床应用多年,对消除神经根型颈椎病引起的肢体疼痛、麻木,疗效甚佳,与其它非手术疗法合用,疗效更满意。药理学实验表明,颈椎2号对大鼠甲醛性足趾炎性肿胀有良好的抑制作用。推论颈椎2号可能是抑制颈椎附近韧带及关节囊等软组织的炎性肿胀,而达到治疗作用。