

• 农村基层园地 •

按摩治疗肩关节周围炎 132 例

河北省宁晋县医院骨科 李进良

笔者自1984年6月~1987年6月用解剖学观点，按摩治疗肩关节周围炎132例，疗效显著。

临床资料 132例中，男48例，女84例，年龄32~73岁，平均54.6岁。病程1~14个月，平均4.2个月。均为单侧发病。合并不同程度的肌肉萎缩者约占1/3。就诊前80%以上的患者接受过各种治疗。绝大多数患者患肢上举、外展、后旋时受限明显。病变区域有压痛、高隆、僵硬、条索状感等。部位：岗上区发病62例，岗下区4例，肩外区、肩前区及肩胛内区分别为7、49和58例。

治疗方法 为了按摩方便起见，根据病变好发部位，以肩峰为中心，将肩部分为五个区域。岗上区：肩胛岗以上，包括斜方肌止端和岗上肌；岗下区：肩胛岗以下，包括岗下肌、小圆肌和背阔肌；肩外区：肩关节外侧区域，包括三角肌和肱二头肌长头起端；肩前区：肩关节前侧区域，包括胸大肌和胸小肌止端，肱二头肌短头和喙肱肌起始端；肩胛内区：肩胛骨内缘和脊柱间区域，包括提肩胛肌、菱形肌。

治疗步骤：

1. 准备手法或大体按摩：先从无病区域开始，最后按摩病变区域。基本手法，按照肌纤维走行，根据不同部位而采取推、按、揉、捏、搓等手法。颈部用单手大鱼际肌及掌根部以适当力由上至下推按数遍，直至局部发热为止；肩部则以手掌根部按揉手法为佳；臂部以术者虎口置于患者腕部，从腕至肩进行推揉数遍。

2. 治疗手法或局部按摩：岗上区手法以拿法最宜。术者用大拇指与其余手指相对面成钳形，钳住治疗部位的肌肉，用不同的力量和手式作用于治疗部位。拿法分为紧缩拿法、滑动拿法和辗转拿法。紧缩拿法：拿住治疗部位的肌肉或肌腱向上提，逐渐加重手力，使治疗部位受到紧缩的压力；滑动拿法：拿住治疗部位的肌肉或肌腱向上提，然后手指稍放松，以减轻手指远端的钳夹力，使治疗部位从术者手下滑动过去；辗转拿法：拿住治疗部位的肌肉或肌腱向上提，与肌肉走行垂直呈横形或扇形摆动。治疗顺序为紧缩拿、滑动拿、辗转拿、再紧缩拿。每个拿法5次，由轻到重。岗

上肌病变常可局部触到条索状物，局部按摩以单拇指弹拨手法为主。术者右手拇指与岗上肌垂直，似弹琴弦样横行拨动该肌。然后再用拇指沿肌纤维方向由内向外推揉数次。

岗下区：按摩手法除同岗上肌弹拨法外，治疗手法以单拇指按揉局部为主，术者用右手拇指在病员治疗部位上作旋转动作，手指紧贴皮肤，但不在皮肤表面摩擦。

肩外区：高隆病变仍以拿法为主；僵硬病变则以捏揉手法为主。拿法：在病员治疗部位，作多次轻柔的捏动，并作向心性前进。肱二头肌长头病变大多可触到条索状肌腱，治疗以弹拨为主。

肩前区：以肱二头肌短头和胸大肌止端发病率较高，胸小肌和喙肱肌很少发病。胸大肌止端病变常表现局部高隆和条索状变化；肱二头肌短头以局部压痛最为突出。前者以拿、捏、拨手法为主；后者则以按揉手法为主。

肩胛内区：治疗常施以按揉手法。

3. 运摇手法：经过上述处理，痉挛的肌肉得到缓解，可开始强度较大的运摇手法：(1)术者握住伤员患侧手腕，肘关节保持伸直位，做最大程度的顺时针旋转肩关节3周。(2)术者站在伤员健侧，一手扶住健肩以作固定，另一手握住伤肢腕部。先将伤肢经胸前向健侧牵拉，然后使伤肩高举，肘屈经头顶后部并略向健侧牵拉，使伤肩产生内收、内旋及上举活动。此法连续做3次。

4. 结束手法：用很轻的力自颈、肩、臂分别拿捏2遍，推揉2遍。

结果 每周按摩2次，每4周为1疗程。治愈标准：临床症状和体征完全消失，病员能恢复正常工作。所有病例均在1个疗程内全部治愈。其中50%以上在2周内治愈。72例随访2年以上均未复发。

讨论 肩周炎为中老年患者的常见病、多发病。中西医结合以解剖学观点，用中医手法治疗本病，按肌肉分布及走行，在病变部位进行重手法按摩，能互扬其长，互补其短，且疗效甚佳。根据笔者的临床体会，按诸肌肉走行及功能，将肩关节周围以肩峰为中心划分五个区域。这样，对每个肩周炎患者，经检查即可明确病变的区域和具体肌肉，根据病变部位和性质，可决定重点治疗手法。132例患者均在一个疗程内治愈。其中最短者仅治疗1次，半数以上者治疗4次以内即愈。此法经济简便，易被患者接受。