

推拿结合关节松动术临床应用初探

★ 张丹迎 蒋松鹤 陈海丽 张田 黄义 吴龙溪 (温州医学院第二附属医院理疗科 温州 325027)

摘要:关节松动术与推拿有着相似的手法动作形态,相同的临床适应症,但也各有特色,在颈椎病防治中可优势互补。

关键词:推拿;康复;关节松动术

中图分类号:R 247 **文献标识码:**A

关节松动术或称关节松动手法是康复医学运动疗法技术的重要组成部分,是用于治疗关节功能障碍如疼痛、活动受限或僵硬的一种有效的操作手法^[1];推拿疗法是中国传统康复治疗的重要组成部分,除应用于内、外、妇、儿各科疾病的治疗外,尤其适用于骨关节疾病的治疗。两者在手法操作的动作形态上极为相似,治疗上也各具特色,可互补不足。本文根据我院的临床实践,初步探讨两者结合的可行性和必要性。

1 相似的手法动作形态

关节松动手法是指康复治疗师在病人关节可动范围内完成的一种针对性很强的手法操作技术,在运动疗法学上属于被动运动范畴,在应用时常利用关节的生理运动和附属运动;推拿中的运动关节类手法,在操作时也是利用了关节的生理运动和附属运动,也是属于被动运动范畴。

在关节松动手法中最常用、最基本的手法有以下几种:滚动、滑动、旋转、长轴牵引、摆动。推拿手法中的运动关节手法包括:摇法、扳法、拔伸法、屈伸法。其中关节松动手法中的摆动、滚动、旋转与推拿的运动关节类手法中的屈伸法和摇法在运动形态上极为相似;而关节松动手法中的长轴牵引就是推拿手法中的拔伸法,两者都是沿着骨长轴使关节远端移位。

2 相同的临床适应症

关节松动术与推拿对于任何力学因素(非神经损伤)引起的关节活动障碍都有较好的疗效:(1)关节疼痛,关节周围肌群的紧张及痉挛;(2)可逆性关节活动降低;(3)进行性关节活动受限;(4)因各种

原因引起的功能性关节制动或活动减少^[2]。

3 各有特色的治疗方式

关节松动术 1964 年由澳大利亚物理治疗师(PT) G. D. Maitland 最早提出^[3],由于手法上与 2000 多年历史的中国推拿相当类似,不排除两者有可能的渊源联系。但两者差别之处也相当明显。关节松动术的特色和优势是:(1)治疗前先行康复评估(包括疼痛、僵硬及其程度);(2)设定 4 个手法级别,操作幅度可以量化;(3)比常规推拿操作更为简易,操作速度慢,力量轻,因而更适于愈后巩固治疗。不足之处是手法局限于关节运动,作用局限。

中医推拿的特色和优势是:(1)手法种类多,技巧性强,分类明确,作用全面,应用范围广;(2)在关键点(穴位)的手法刺激方面积累了大量经验,能产生特定的生物反馈。不足之处是,手法强度不易量化,操作难度较大,操作者需进行较长时间的推拿功力训练,以达到深层肌肉、关节和韧带等解剖部位的渗透治疗;某些手法如操作不当还会产生不同程度的风险。

4 优势互补,结合应用

我们将推拿与关节松动术结合治疗颈椎病,优势互补,加大了作用范围,提高了疗效。关节松动术操作速度缓慢,作用温和,分级可控性强,适于错位不显著但颈椎关节僵硬者(测量颈椎关节活动度,ROM)及缓解期的巩固治疗。推拿的颈椎手法很多,其中颈椎扳法疗效较佳,应用较广,但同时损伤颈髓等医疗事故也时有发生^[4]。我们经多年研究创新了安全正骨推拿术^[5],在施力的相对均匀性、操作速度的控制方面进行改良,比之颈椎扳法安全,

平衡电针结合中药熏蒸治疗顽固性腰椎间盘突出症 72 例

★ 杨绍武 雷教育 朱裔成 任镇民 龙玲 毛亚南 (江西省九江市中医院骨伤科 九江 332000)

摘要:目的:观察平衡电针结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:143 例患者随机分为治疗组 72 例,对照组 71 例。治疗组采用平衡电针结合中药熏蒸方法,对照组只使用普通推拿手法治疗。两组均连续治疗 20 次后评定疗效。结果:治疗组和对照组有效率分别为 94.52% 和 83.3% ($P < 0.05$),治愈显效分别为 67.12%、41.6% ($P < 0.01$)。结论:平衡电针结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效较好。

关键词:平衡电针;中药熏蒸;腰椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5*3 **文献标识码:**B

1 临床资料

本组 143 例,住院患者 42 例,门诊患者 101 例,男 87 例,女 56 例;年龄 18~70 岁,平均 44 岁;病程 2 天~12 年。随机分为治疗组 72 例,男 44 例,女 28 例;对照组 71 例,男 43 例,女 28 例。两组患者一般情况、病理、病情严重程度等经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准参照《实用骨伤科学手册》中相关标准^[1]。

2 治疗方法

类似颈椎扳法之效而无其害;比之关节松动术力度较强,适于显著颈椎关节突关节明显错位者(参考颈椎 X 片)。此外,推拿摩擦类手法还能产生温热效应,加快血液循环,松解肌肉痉挛;挤压类手法的穴位刺激产生反馈效应,镇痛镇静,减轻局部炎性水肿反应;叩击类手法产生深层振动效应,有效松弛肌肉。诸法结合,共奏协同治疗作用。

在颈椎病预防方面,我们新编一套颈部康复操,汲取中医推拿学与康复医学的关节松动术之精华,引入关节运动级别概念,经反复实践反复修改而成。温热效应、得气效应、压力效应、松动效应等四大效应协同组合,达到了较好的颈椎病预防和辅助治疗作用^[6]。

推拿与关节松动术结合治疗上肢关节(包括肩关节、胸锁关节、肩锁关节、肩胛胸壁关节、肘关节、肱尺关节、桡尺近端关节、腕部关节、手部关节)、下

2.1 治疗组 (1)以阴阳两经相配取穴:足太阳(阳明)经穴和足少阴(太阴)经穴相配合使用。根据症候表现,每经各取两穴:足太阳经以承扶、承筋等穴配对足少阴经以阴谷、太溪等穴;足阳明髌关、足三里等穴配对足太阴经血海、三阴交等穴。毫针刺入肌层后,接通低频脉冲电疗仪,下肢内外两侧各放置一组电极,使下肢肌肉产生有节律性的收缩,以达到阴阳、表里、上下、内外的平衡,运行、调和血气。主穴之外,尚可选用疼痛点作为辅助穴。要求局部酸胀或有过电感,以传感至下肢远端为最佳,每 10

肢关节(髋关节、膝关节、踝部关节)及胸腰椎关节疾病,初步观察也有较好应用价值,进一步的临床研究正在进行中。

参考文献

- [1]燕铁斌.西方关节松动手法[J].按摩与导引,1994,58(05):44-47.
- [2]燕铁斌.西方关节松动手法[J].按摩与导引,1994,59(06):43-46.
- [3]纪树荣.运动疗法技术学[M].北京:华夏出版社,2004:71-100.
- [4]蒋松鹤.推拿手法的误区与对策[J].中国临床医生,2001,29(1):36-37.
- [5]蒋松鹤,郑余银,张丹迎,等.浅议刚柔要素理论在推拿临床的应用[J].江苏中医药,2005,26(6):34.
- [6]蒋松鹤,张丹迎,庄进飞.新编颈部康复操[J].中国康复,2006,21(4):275-276.

(收稿日期:2008-04-08)