

疗“闪腰”，目的在于达到平衡状态，“调理阴阳，疏通经络，气血通舒，物归原主”。所谓“物归原主”就是用手法恢复损伤前的生理解剖状态，为损伤的肌肉组织创造

自我修复条件。本疗法就是根据这个原理，辨证施治，所以取得满意疗效。

(收稿:1996—04—05)

臂丛麻醉下手法治疗冻结肩 92 例

江苏省姜堰市中医院(225500) 王文伯

我们采用臂丛麻醉下手法治疗 92 例(94 个肩)冻结肩，取得了满意的效果，报告如下。

一般资料

本组 92 例共 94 个肩，其中男 43 例(44 个肩)，女 49 例(50 个肩)；年龄 40~65 岁，以 51~60 岁者居多；右肩 55 例，左肩 35 例，双肩 2 例；手法前均摄 X 线片检查排除骨关节病变，如结核、肿瘤等，并作常规检查，以排除心脏病及高血压等内科器质性病变。

治疗方法

1. 麻醉：本组患者病程较长，均选择臂丛(肌间沟)麻醉。

2. 手法：(1)平卧位：①肩周按摩：术者立于患侧，以一手握患者腕部，一手食、中、环三指于肩前、肩上、肩后部作适当按摩点压手法，由浅入深，由轻到重，约 3~5 分钟，使患者自感轻松舒适。②前屈上举：术者位于患侧，以一手掌护患肩并下压，一手托住患肢，先使患肢前屈继而慢慢加力向上抬举，可听到粗大的撕裂声响到响声消失，使患肢上举至 180°。③外展抬举：术者立于患侧，以一手掌护患肩，一手拉住患肢，逐渐外展向上抬举，可听到粘连松解之响声，使患肢抬举到 180°。④内收搭肩：术者立于患者头侧，先使患肢屈肘，然后术者一手托住患肢肘部，一手握住患肢腕部，使患肢的手掌能搭到健肩或过肩，患肘关节达胸骨体部。

(2)坐位：①背后屈肘：术者立于患侧，以一手托患肢肘部，一手握患肢腕部，使患肢背后屈肘，慢慢用力使患肢后伸的同时，向健肩方向牵拉能听到清脆的撕裂声，使患侧手指达到健侧肩胛骨下角。②牵抖活肩：术者立于患侧，以一手扶肩一手握患侧手腕作前后牵

抖数次，然后术者握患侧手腕作肩关节大幅度的环形顺逆活动 10 余次。

3. 辅助治疗：手法结束后为减轻麻醉后的局部疼痛，防止术后的再粘连，适当给予止痛剂，并作肩关节痛点封闭，常用药物为强的松龙 1ml+1%普鲁卡因 10ml，且配合内服中药四肢Ⅱ号或四肢Ⅲ号合剂(本院协定处方)，同时指导作肩关节主动功能锻炼活动如摇肩法、背伸法、拱手法和手指爬墙法等。

治疗结果

疗效评定标准：优：肩关节活动正常或接近正常，肩部疼痛基本消失；良：肩关节功能和自觉症状好转 75%；可：肩关节功能和自觉症状好转 50%；差：无明显变化。本组 92 例，术后 1~2 周复查：优 54 例，良 30 例，可 8 例。

体会

麻醉下手法治疗冻结肩，能有效地松解肩关节粘连，缓解或消除局部肌肉紧张和痉挛。手法过程要轻柔、稳重、切忌粗暴和猛烈的动作，以防软组织过多的撕裂，发生新的粘连。另一方面手法之前必须明确诊断，摄 X 线片排除肩部骨骼器质性病变及骨质疏松症等，预防引起骨质受损。至于内科疾病如心脏病，高血压等，亦是手法禁忌范围，万不可盲目进行。局部封闭可促使局部血液循环和新陈代谢，促进水肿消失，加速痊愈。内服中药能疏风散寒，通络止痛，且能行气血，益肝肾，强筋骨，以求从机体内部来调整脏腑经络。加强自身功能锻炼，可巩固发展手法之疗效，调动患者的主观能动性，鼓励患者树立战胜疾病的信心。

(收稿:1996—05—15;修回:1996—08—14)