

# 关节松动术与中医推拿临床联合应用进展

周蕊寒<sup>1,2</sup>, 赵小华<sup>1,2</sup>, 张安仁<sup>2</sup> (通讯作者\*)

(1. 成都中医药大学养生康复学院, 四川 成都; 2. 中国人民解放军成都总医院康复医学科, 四川 成都)

**摘要:** 关节松动术是康复医学运动疗法的重要组成部分, 普遍用于治疗因力学因素引起的关节功能障碍, 取得了杰出的临床疗效。中医推拿作为中国传统康复治疗的重要组成部分, 对关节功能障碍也有肯定的治疗效果。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。现将临床上二者综合应用的情况作一简要概述, 以期对临床应用起到一定参考作用。

**关键词:** 关节松动术; 推拿; 康复; 应用进展

**中图分类号:** R244.1

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.0732

**本文引用格式:** 周蕊寒, 赵小华, 张安仁. 关节松动术与中医推拿临床联合应用进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 113-114.

## 0 引言

关节松动术是一种以低速度、不同振幅的生理运动和附属运动为治疗手段, 以改善和恢复关节生理运动和附属运动为目的的被动手法操作技术。目前较有代表性的流派有澳大利亚的麦特兰德 (Maitland) 手法, 也称“澳式手法”, 以及北欧的骨科徒手治疗系统<sup>[1]</sup>。中医推拿具有调整脏腑、疏通经络、行气活血、理筋整复的作用<sup>[2]</sup>。主要包括摆动类手法、摩擦类手法、挤压类手法、叩击类手法、振动类手法、运动关节类手法等<sup>[3]</sup>。

## 1 相同的临床适应症与操作相似性

### 1.1 相同的临床适应症

关节松动术常用于治疗关节功能障碍如僵硬、疼痛、活动受限等。推拿疗法除应用于内、外、妇、儿各科疾病的治疗外, 尤其适用于骨关节疾病的治疗。二者均可用于肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、膝关节骨关节炎及骨折和软组织损伤引起的关节功能障碍。

### 1.2 操作相似性

关节松动术将关节的生理运动和附属运动作为手法的操作基础, 在运动疗法学上属于被动运动范畴; 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。关节松动术中常用手法包括: 滚动、滑动、旋转、摆动、长轴牵引。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<sup>[4]</sup>。

## 2 优势互补性

关节松动术具有针对性强、见效快、患者痛苦小、容易接受等特点。并且对操作者施加的手法进行分级, 治疗时根据关节在附属运动或生理运动时疼痛和僵硬的情况来选择手法的等级, 这样的分级就具有一定的客观性, 常用的分级方法有麦特兰德手法分级。中医推拿没有明确的手法分级标准, 施法范围以及力度由施术者主观控制, 在使用较重的扳、拔伸、摇等法时, 医者劳动强度较大, 患者比较痛苦, 疗程也较长, 但在软组织损伤的治疗上发挥着独特的作用。

## 3 临床应用进展

近年来发表的关节松动术与推拿临床联合应用报道大部分集中在肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出症, 也有膝关节骨关节炎、创伤后关节功能受限、偏瘫并发症的相关报道。

### 3.1 肩周炎

肩关节周围炎是临床上应用关节松动术和推拿联合治疗应用最多的一种疾病。采用澳大利亚 Maitland 手法, 用于

改善肩周血运和营养, 急性期疼痛为主, 采用 I ~ II 级手法以消炎止痛, 慢性期粘连为主, 采用 III ~ IV 级手法以松解粘连、改善功能<sup>[5]</sup>。关节松动术能够更充分地松动肩关节, 治疗时对肩关节无损伤, 患者痛苦小易于接受。再此基础上加以中医推拿的放松手法, 比如揉法、滚法、推法等, 具有预防粘连、缓解痉挛、滑利关节、活血化瘀、疏通筋络之功效。对肩井、肩髃、肩俞、天宗、手三里、曲池、外关、内关、鱼际、劳宫、合谷、后溪等腧穴点揉, 具有通经、活络、止痛、调节脏腑功能的作用<sup>[6-11]</sup>。司井夫<sup>[12]</sup>等将 70 例粘连期肩周炎患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 35 例, 对照组采用针刺结合传统推拿手法治疗, 治疗组采用 Mulligan 动态关节松动术联合针刺、推拿放松性手法治疗。结果治疗组总有效率 97.14% 显著高于对照组的 94.29%, Mulligan 动态关节松动术联合针刺推拿治疗粘连期肩周炎有较好的临床疗效。王佳玮<sup>[13]</sup>等对 50 例疼痛期肩关节周围炎患者随机分成试验组和对照组各 25 例, 试验组使用动态关节松动术结合推拿, 对照组使用推拿结合物理因子方法。结果经过 2 周的治疗后, 试验组在疼痛评分及关节活动度方面均明显优于对照组, 动态关节松动术结合推拿对疼痛期肩关节周围炎的临床疗效也是明显优于传统治疗方案。

### 3.2 颈椎病

林静<sup>[14]</sup>等将 118 例患者随机分治疗组 59 例和对照组 59 例, 年龄 25~55 岁, 治疗组采用关节松动术配合推拿进行治疗, 对照组采用非手术方式理疗方式进行治疗。结果两组患者的病情都得到了一定的改善, 观察组颈椎评分及改善指数明显高于对照组。关节松动术可以缓解肌肉痉挛, 改善颈椎周围的血液循环, 对关节和软组织的牵拉, 可以保证关节的伸展性; 推拿对于解除神经压迫、放松肌肉等具有很好的效果, 关节松动术配合推拿治疗颈椎病, 两者的交替使用, 使颈部的肌肉紧张和松弛交替出现, 符合正常的生理功能, 从而起到叠加效应。林智聪<sup>[15]</sup>等将 116 例老年性神经根型颈椎病患者随机分为试验组和对照组, 每组 58 例。试验组采用改良关节松动术结合推拿治疗, 对照组仅采用推拿。结果治疗后 2 组疼痛程度评分明显比治疗前降低, 且试验组疼痛程度评分较对照组明显下降。改良关节松动术结合推拿能够有效减轻神经根型颈椎病患者的疼痛, 改善临床症状, 且针对老年人颈椎所施手法更柔和, 有利于减少医源性损伤, 安全性更高。

### 3.3 腰椎间盘突出症

张强<sup>[16]</sup>将 84 例患者随机分成两组, 对照组采用传统腰椎牵引术进行治疗, 观察组在腰椎牵引术基础上进行关节松动术配合推拿按摩综合治疗。结果: 观察组患者的腰椎功能评分要明显高于对照组。关节松动术配合推拿按摩能够有效增强患者的腰椎功能, 缓解疼痛感。林智聪<sup>[17]</sup>对 141 例腰椎间盘突出症患者给予改良关节松动术配合推拿手法进

行治疗,结果治愈 59 例,显效 61 例,好转 9 例,无效 4 例,总有效率 97.16%。通过施加手法改善脊柱力学平衡状态,进一步促使突出的纤维环和髓核还纳,改变突出物对神经根的压迫关系,松解神经根的粘连。同时推拿具有促进血液循环、活血散瘀、消肿止痛、减轻或解除肌肉痉挛、剥离粘连、整复小关节错缝、增强新陈代谢等作用。改良关节松动手增加了体位的一些变动,使关节松动操作更加容易。

### 3.4 膝骨关节炎

程岱松<sup>[18]</sup>将 76 例膝关节骨关节炎分为观察组和对照组各 38 例。对照组采用传统关节松动手,观察组采用关节松动手结合中医推拿法治疗。结果观察组治疗总有效率为 73.69%,明显高于对照组的 36.84%。通过关节面进行微小活动,改善了关节囊内运动、缓解膝周关节运动疼痛。针对发病部位应用按揉方法、研磨法、穴位按压法等,发挥活血理气功效,减轻磨损粘连而造成的阻力,也可改善膝关节周边血供状况,促使局部肿胀迅速消退,缓解患者疼痛。二者配合使用,疗效显著。

### 3.5 创伤后关节功能受限

#### 3.5.1 骨折后腕关节僵硬

关节僵硬是腕关节产生骨折之后十分常见的一种并发症,在老年群体中比较高发,显著缩小了活动范围,对于日常生活造成显著影响。叶远健<sup>[19]</sup>、张玉钧<sup>[20]</sup>、陈进、赵铁军<sup>[21]</sup>等报道对骨折后腕关节僵硬患者采用中药熏洗、功能锻炼再配合关节松动结合推拿法治疗能有效提高疗效,改善腕关节功能,可作为治疗骨折后腕关节僵硬的参考方法。

#### 3.5.2 肩关节创伤

杜磊<sup>[22]</sup>等将肩关节创伤后功能障碍患者 90 例,随机分为 2 组各 45 例,均行物理因子治疗及运动疗法,观察组在此基础上增加推拿及肩关节松动技术。结果 2 组肩关节活动度均较治疗前明显提高,观察组提高更显著。结论配合推拿及肩关节松动手对肩关节功能障碍的康复有显著促进效益。

#### 3.5.3 踝关节损伤

萧伟成<sup>[23]</sup>等报道对踝关节损伤患者进行推拿结合关节松动手治疗。由骨伤疾患导致者全部取得良好疗效;由中枢神经系统受损后发生者,肌张力增高严重限制了踝关节的活动,关节粘连难于松解或容易反复粘连抵消了治疗的松解作用从而导致治疗无效。

### 3.6 偏瘫肩痛

偏瘫肩痛是中风后常见并发症,严重干扰康复训练活动与休息。其中肱二头肌长头肌腱病变是偏瘫肩痛的常见原因。李骥耀<sup>[24]</sup>等将偏瘫肩痛患者 52 例,随机分为对照组和观察组各 26 例,对照组采用关节松动手和远红外理疗贴治疗,观察组采用肱二头肌长头肌腱定位推拿联合关节松动手和远红外理疗贴治疗。结果治疗 8 周后,2 组患者的肩关节症状均较治疗前改善,且观察组改善优于对照组。该治疗将康复医学对偏瘫肩痛的发病、治疗原则等理论融入推拿治疗方案、与运动性训练措施相结合形成互补,提高推拿治疗的科学性和规范性。

## 4 小结与展望

关节松动手操作速度缓慢,作用温和,分级可控性强,具有针对性强、见效快、患者痛苦小、容易接受的特点,对改善关节的活动范围有较好的疗效,特别是对活动受限或关节僵硬非常实用、有效。中医推拿手法丰富,既有理筋整复的手法,也有放松的手法,有活血化瘀、松解粘连的作用。根据以

上临床报道,二者的综合,尤其是在骨关节疾病中,取得了“1+1>2”的效果,是康复治疗上中西结合的典范。动态关节松动手以及改良关节松动手是关节松动手借鉴中医推拿被动运动配合主动运动以及体位变化上的一个可喜的优化和发展。但是中医推拿的手法作用力度仍由施术者的主观控制为主,期待临床上出现更多关于中医推拿功能评定和手法分级的相关报道。

## 参考文献

- [1] 金荣疆,张宏.物理治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2012:43.
- [2] 宋柏林,于天源.推拿疗法学[M].北京:人民卫生出版社,2001:5-7.
- [3] 赵毅,季远.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2013:40.
- [4] 张丹迎.推拿结合关节松动手临床应用初探[J].江西中医药,2008,39(306):69-70.
- [5] 孟晓东.关节松动手结合推拿手法治疗 82 例冻结肩临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(08):975-979.
- [6] 黄明伟.关节松动手及传统中医推拿综合治疗肩周炎 69 例[J].中国实用医药,2014,9(36):227-228.
- [7] 王小君.关节松动手及传统中医推拿综合治疗肩周炎 79 例[J].内蒙古中医药,2014,(2):43-43.
- [8] 杨根福.推拿结合关节松动手治疗肩周炎 50 例疗效分析[J].中医临床研究,2014,6(33):121-122.
- [9] 陆宇飞.推拿结合关节松动手治疗肩周炎的效果观察[J].中国农村卫生,2016,(80):88-89.
- [10] 陈桂林.中医推拿结合关节松动手治疗肩周炎 100 例[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(1):62-63.
- [11] 杨忠亮.中医推拿联合关节松动手治疗肩关节周围炎 48 例临床观察[J].中国现代药物应用,2015,9(23):265-266.
- [12] 司井夫.Mulligan 动态关节松动手联合针刺推拿治疗粘连期肩周炎 35 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(23):105-107.
- [13] 王佳玮.动态关节松动手结合推拿治疗疼痛期肩关节周围炎的临床观察[J].按摩与康复医学,2015,(23):69-72.
- [14] 林静.关节松动手配合推拿治疗颈椎病 59 例疗效观察[J].福建医药杂志,2015,37(3):176-177.
- [15] 林智聪.改良关节松动手结合推拿治疗老年神经根型颈椎病的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(3):223-225.
- [16] 张强.关节松动手配合推拿按摩治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中医临床研究,2016,8(26):44-45.
- [17] 林智聪.改良关节松动手配合推拿治疗腰椎间盘突出症 141 例[J].中医外治杂志,2009,18(5):40-41.
- [18] 程岱松.关节松动手结合中医推拿应用于膝关节骨关节炎患者治疗中的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,(19):113-114.
- [19] 叶远健.关节松动手结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬患者的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(13):76-77.
- [20] 张玉钧.关节松动手结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬患者的临床效果[J].医疗装备,2016,29(20):141-142.
- [21] 陈进,赵铁军.关节松动手结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(16):2121-2122.
- [22] 杜磊.推拿结合关节松动手治疗肩关节创伤后功能障碍[J].中国康复,2010,25(5):361-362.
- [23] 萧伟成.推拿结合关节松动手治疗踝关节活动受限疗效分析[J].中国伤残医学,2014,22(1):47-48.
- [24] 李骥耀.定位推拿联合关节松动手治疗偏瘫肩痛的临床疗效观察[J].中西医结合护理,2017,3(11):67-70.