

七、按摩与推拿疗法

按摩与推拿疗法可提高患处组织的痛阈,减轻疼痛,推法与弹拨法可松解粘连,解除肌肉紧张痉挛,加强患处血液循环,加快药物的吸收,促进损伤部位的修复。

杨树超^[12]报道,推拿结合穴位注射治疗 LFCN 患者 30 例,经 3~12 次治疗后治愈 18 例,好转 12 例。具体操作:①患者俯卧位,按压患侧肾俞、环跳、秩边 1 min;②患者侧卧位,按压气冲、风市、梁丘、伏兔、阳陵泉、足三里 1 min;③用大鱼际揉法、法交替反复推拿大腿前外侧肌肉 5min;④提拿股四头肌及大腿前外侧肌肉 2 min;⑤一指禅推法推拿大腿前外侧 5~8 遍;⑥弹拨股四头肌,以小鱼际擦法擦大腿前外侧肌肉,以产生温热感为度。上述疗法结合使用,隔日 1 次。

综上所述,物理疗法治疗 LFCN 具有无可估量的前景,综合性疗法较单一疗法更有优势。应用物理疗法治疗 LFCN 具有舒适、安全、无创伤、无副作用、无后遗症等特点,值得推广。

参 考 文 献

- 1 栗秀初,孔繁元,主编.现代神经内科学.北京:人民军医出版社,1999.164.
- 2 方思羽,主编.神经内科疾病诊疗指南.北京:科学出版社,1999.278-279.

- 3 Jones RK. Meralgia paresthetica as a cause of leg discomfort. Can Med Assoc J, 1974, 111: 541-542.
- 4 Malin JP. Familial meralgia paresthetica with an autosomal dominant trait. J Neurol, 1979, 221: 133-136.
- 5 许剑波,陈雯. 穴位注射配合 TDP 照射治疗股外侧皮神经 36 例. 安徽中医临床杂志, 1999, 11: 164.
- 6 胥方元,巫益民,杨大鉴,等. "烧山火"针法为主加远红外线(TDP)治疗股外侧皮神经炎的疗效观察. 中国康复, 1997, 12: 30.
- 7 王心刚,张磊,时鸿杰,等. CO₂ 激光复位照射治疗股外侧皮神经炎 18 例. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23: 206.
- 8 李庆烈. 直流电导入法治疗股外侧皮神经炎 27 例. 中华理疗杂志, 1989, 22: 159.
- 9 陈景藻,主编. 现代物理治疗学. 北京:人民军医出版社, 2001. 104-106.
- 10 雷英,王少芸,檀松,等. 非手术疗法治疗股外侧皮神经病 78 例疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 600-602.
- 11 施美英,李爱林. 音频治疗股外侧皮神经炎 17 例报告. 南通医学院学报, 1985, 5: 42.
- 12 杨树超. 水针结合推拿治疗股外侧皮神经炎 20 例. 按摩与导引, 2001, 17: 41.

(收稿日期:2002-10-30)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

手法治疗肱骨外上髁炎 30 例

周海平

肱骨外上髁炎是临床常见多发病之一,其治疗方法及治疗手段多样。笔者运用手法在手三里、泽前穴进行疏理治疗该症,疗效满意。现报道如下。

经临床确诊的肱骨外上髁炎患者 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 21~30 岁 5 例,31~40 岁 13 例,41~50 岁 7 例,51 岁以上 5 例;发病部位:左侧 22 例,右侧 8 例;病程:<1 个月 7 例,1 个月~6 个月 18 例,半年以上 5 例。所有患者肱骨外上髁部位均表现为压痛阳性,且其中有 23 例患者 Mills 试验阳性。进行治疗时,患者取端坐位,脱去衣袖,术者用拇指先在手三里穴(位于前臂桡侧,阳池穴与曲池穴连线上,距曲池穴 2 寸处),后在泽前穴(经外奇穴,位于尺泽前下 1 寸处)运用弹拨、疏理、按压之手法,疏导上述二穴点各 5~10 min,然后术者一手握住患者肱骨下端,另一手握住患者腕部,作屈肘、屈腕、旋前、旋后动作各 1 次,使其紧张的肌纤维放松,即可结束本次治疗。该治疗每 2 天 1 次,5 次为 1 个疗程。

疗效标准 经 1 个疗程治疗后,如患者疼痛消失,活动正常则疗效为优;经 2 个疗程治疗后,如患者疼痛消失,活动正常则疗效为良;如经 2 个疗程治疗后,患者疼痛减轻不明显或未改善,则疗效为差。

结果 本组 30 例患者经该手法治疗后,其中疗效优 21 例,占 70.0%;良 7 例,占 23.3%;差 2 例,占 6.7%。

讨论 肱骨外上髁炎,又称“网球肘”,在祖国医学中属“痹证”范畴,是临床多发病之一。目前往往只重视局部治疗,如临床经常采用局部封闭痛点进行治疗,而对肱骨外上髁炎患者肌肉过度疲劳这一点重视不足。笔者认为利用手法作用于手三里穴及泽前穴,有利于患病部位肌肉、肌腹功能的恢复。在治疗中发现,该组肱骨外上髁炎患者的手三里穴及泽前穴均触及有条索状感觉,且患者肘部疼痛越厉害,此条索状感觉及该部位压痛也越明显,随着手法对上述穴位的疏理调整,条索状硬块逐渐消失,肘部疼痛也随之改善;同时,术者的手法技术在治疗中亦起关键作用,技术熟练者能有效提高疗效。由于肌腹部比肌腱更具有弹性及伸缩性,通过该手法对患部肌腹区关键穴位进行疏理治疗,能起到事半功倍之疗效。

参 考 文 献

- 1 毛赛尧,林圣川,主编.临床骨科手册.北京:人民卫生出版社,1994.566.
- 2 山东中医学院骨科教研组.临床骨科学.济南:山东科学出版社,1970.212.
- 3 中医研究院,广州中医学院,主编.中医大辞典:针灸、推拿、气功、养生手册.北京:人民卫生出版社,1986.136.

(收稿日期:2002-11-22)

(本文编辑:易浩)