

导引经气,若经气已至,慎守勿失;若有个体差异,未能完全到达病所时,也要适可而止。说明导气“补为导其正气,泻为导其邪气”,可不拘于补泻形式。针感渐达眼区时,病人常诉眼部舒适,视物清楚。经2~3次后,部分眼征和症状开始减轻,疗程结束后,复查突眼度。球后间隙可有明显改善。复查外周微循环、眶血流图和血液流变学等指标,见有血流速度加快,灌顶瘀血减少,血灌流量增加,全血和血浆比粘度,红细胞压积明显下降、针刺治疗前后的统计学结果有非常显著的差异。提示血管收缩性减弱或血管扩张,使流经的血液粘度下

降,从而引起血流量增加⁽³⁾。针刺时的得气和“气至病所”的针刺感应,可能正是经气通畅,血行瘀去的一种外露征象。

本工作曾得到上海市第一人民医院 张洪德、许玉成医师及吴大卫副主任技师的大力支持,谨致谢意。

参 考 文 献

- (1) 栗鑫:新医药学杂志(3):50,1979。
- (2) 胡绍文:中西医结合治疗甲亢性突眼症。内部资料,1981。
- (3) 梁子钧:从现代血液流变学探讨祖国医学的活血化瘀理论。内部资料,1980。

手 法 治 疗 肩 关 节 周 围 炎

北京中医学院第一附属医院骨科 郑平校

手法治疗肩周炎可分为三个步骤进行,首先为“松筋法”,其目的为放松肌肉,缓解痉挛及止痛,如揉法、揉捻法;第二步为“分筋法”,其目的为分离解除“筋”的粘连,恢复肩关节的活动范围,但此类手法,病人痛苦最大,手法应轻柔缓和,顺序渐进,忌用暴力,否则不但解除不了痛苦,反会加重症状,如揉法、提抖法、扳法等;第三步为“舒筋法”,意即舒筋活血,散风通络,调和气血,放松肌肉,此类手法促使局部血液流通,加快新陈代谢,加速炎症吸收,驱散风寒。筋遇热则舒,务使局部达到发热感为度。如散法、捋顺法等。现将手法操作介绍如下。

一、揉法:用尺侧掌指关节或小鱼际肌着力于患处,利用腕关节的屈伸摆动,带动手掌和手指作连续揉动。二、揉捻法:用末节指腹或手掌、肘部等,按压于病变部位或穴位作均匀和缓的旋转研磨动作。三、揉法:一手扶肩部,另一手握住腕部,在牵引下作均匀和缓的回转动。四、提抖法:医者双手握住患腕,肘关节屈曲,在揉法的基础上,慢慢向上提抖。五、扳法:使患肩作前伸、后弯、内收、外展、外旋等被动活动,同时配以揉法。六、分筋法:是松懈肌腱粘连及筋膜挛缩的一种方法,根据不同部位,分为顿筋

法、抖筋法、颤筋法三种。(一)顿筋法:治肩前部伤筋(以右肩为例),医者立于患者斜前方,用右手虎口按住肩部前方,左手握住患者右手食、中、无名及小指,将肘关节屈曲,手搭于右肩,抬高肘部,然后用力将上肢向右前方牵伸,反复数次。要点:右手大拇指扣住胸大肌筋膜,在牵伸同时,拇指向上推按胸大肌筋膜。(二)抖筋法:治肩后疼痛。(以右肩为例),医者站在患者右侧,用右手握住患者右手手指,向前下方拉直,左右抖动伤肢。要点:嘱病人放松肌肉,在牵引下左右抖动。(三)颤筋法:治肩上方伤筋。医者站在伤侧,双手握住患者伤肢腕部,向前下方拉直,然后上下颤动患肢。七、散法:用双手掌面在相对用力下作快速揉捻,同时作上下(或前后)往返移动,或单掌按压于患部作快速揉捻动作。八、捋顺法:用手指或手掌紧贴皮肤,沿肢体作上下推动。近端推向远端称捋法,远端向近端推称顺法。要点:施法时应使感觉达深层,而不影响皮肤。上述八法施用时均应动作均匀协调,柔和有力,并应以病人能够忍受为限。

另外治疗肩周炎,也需医患合作,即在手法治疗的基础上,督促病人进行功能锻炼,如“梳头”、“擦背”等动作,以尽快解决病人穿衣、梳头等困难。