

# 浅谈急性期内整复关节手段对康复治疗恢复的影响

黄金旺

南方医科大学第三附属医院，广州

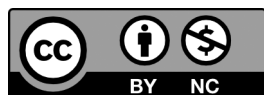
**摘要** | 康复医学是现代四大医学学科之一，在康复医学当中，因为传统康复与现代康复的不断融合，康复治疗技术百花齐放。同样的康复患者可能有不同的康复治疗方

案，也可以有不同的先后顺序。对于关节整复的方式、方法、时间窗等也是有着不同的观念。本文通过案例分析最常见的人体脊椎系统及踝关节平衡受到破坏时不同的处理方案进行探讨。即在患者出现症状后，一种急性期内尽早整复关节治疗；另一种二十四小时急性期过后整复关节治疗；还有一种保守治疗不整复关节，三种康复愈后效果得出结论：在脊椎系统等关节系统中排除无骨折等的其他因素干扰时，患者出现症状后急性期内整复关节越早对于患者的康复愈后就越好。

**关键词** | 整复关节；急性损伤；推拿治疗；小关节紊乱；生理环境

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



## 1 前言

近年来，随着康复医学的兴起和普及，在大城市里，城里人对康复医学的

作者简介：黄金旺，南方医科大学第三附属医院，康复治疗师。

文章引用：黄金旺. 浅谈急性期内整复关节手段对康复治疗恢复的影响[J]. 临床医学前沿, 2021, 3(2): 1-10.

<https://doi.org/10.35534/fcm.0302001>

了解相对比边远山区或者五六线城市的人为多,同样是“闪到腰”的两个患者,城里人与山里人对接受治疗与不接受治疗的态度是不一样的。康复治疗,重在使患者尽早恢复原有的功能或通过代偿的方法重新获取原有的功能,缩短恢复的时间。同时,康复治疗的技术多种多样,其中就涵盖了声、光、热、冷、磁、力、电等治疗方法。同样的,治疗师也充当非常重要的角色,一个治疗师的专业知识与实践能力决定了患者康复进程。为了验证骨关节系统在康复治疗过程中,越早整复关节给肌体带来一个正常的生理环境会使得康复愈后更佳,笔者从3个脊椎系统病例入手进行探讨,以便让患者能够从中受益,为日后更好地开展康复医学诊断服务提供有益的借鉴。

## 2 门诊康复实践

### 2.1 门诊康复实践案例诊断分析一

2017年6月6日,一位女性患者在家人陪同下扶着腰,面容痛苦走进门诊部。笔者接手诊治的患者姓李,今年61岁,经问诊,患者主诉:今天早上9时因拖地弯腰不慎“闪腰”,导致活动受阻。笔者初步判断了患者的情况是急性腰扭伤,这时手法(触诊)检查<sup>[1]</sup>及体格检查显得尤为重要。于是笔者嘱患者平躺于推拿床上,对患者进行直腿抬高试验及加强试验阳性:“患者仰卧位、伸膝、被动抬高患肢,抬高在60°以内即出现放射痛,称直腿抬高试验阳性。缓缓放下患肢,待放射痛消失,再被动背伸踝关节,如出现坐骨神经痛,称为加强试验阳性”。<sup>[2]</sup>经过试验排除了腰椎间盘突出症<sup>[3]</sup>,于是笔者又对患者进行试探性检查,目的是为了检查腰椎是否有出现骨折,笔者嘱患者翻身俯卧位。笔者双手按压在患者腰椎上并一节一节椎骨由轻到重的力从上往下加压,在此过程患者症状无加重,由此可见,椎体应无骨折,但在按压过程中触及其右侧腰肌有压痛点,为第三腰椎横突周围肌肉。检查完毕,果然不出笔者所料:李姓患者为急性腰扭伤并伴有腰椎小关节紊乱。

#### 2.1.1 早期“闪腰”整复手段治疗方案

诊断结果告诉患者后,笔者便对患者开始推拿治疗,“推拿是一种运用

一定的手法技巧或借助器具在人体的穴位及经络或某个部位上施术操作,以达到防治疾病或者功能障碍康复目的的一种物理疗法。古称‘按摩’‘按跷’‘按抃’。它是中华民族几千年来与疾病进行斗争的经验和智慧结晶,是祖国传统医学的重要组成部分。”<sup>[4]</sup>经过笔者多年临床的观察经验,急性损伤不应过长时间的放松,大概放松五分钟,需要进行腰椎小关节紊乱的整复手法,结合龙氏治脊疗法学中的腰椎正骨手法<sup>[5]</sup>,会使整复效果更佳。笔者嘱患者右侧卧位,右腿伸直,左腿屈髋屈膝,笔者左手固定在患者左腋窝靠胸腔位,右手固定在患者左髂骨形成一个对角分力,拉开腰椎小关节并将错位的小关节复位。而后嘱患者左侧卧位,左腿伸直,右腿屈髋屈膝,右手固定在患者腋窝靠近胸腔位,左手固定在髂骨上,形成对角分力,拉开腰椎小关节复位。推拿治疗便结束。患者侧卧位从推拿床坐起并站立,活动度较来时增大,疼痛减轻,腰部能屈曲,后伸,可见效果不错。笔者嘱患者回家后尽量卧床休息,不要做大幅度的活动。不热敷不擦药,如疼痛难忍时可服用止痛药物。最后,笔者嘱患者明、后两日遵医嘱来治疗,以便巩固疗效。

第二日,患者再来虽有家人陪同,但不需搀扶。我先与患者沟通,治疗开始,先予其中药封包热敷、推拿,推拿过程中同样做松动腰椎小关节的手法,因为肌肉存在记忆,相隔二十四小时肌肉存在着错误的记忆,从而导致腰椎小关节再次紊乱。推拿治疗后,结合现代理疗技术—电脑中频经络通治疗仪做了一组针对腰肌损伤的中频电疗。治疗后患者症状再次减轻。第三天已经自己一个人来到门诊接受治疗,当天的治疗方案与第二天相同。经过三天的治疗,患者已完全康复。

经过这个患者的成功治疗案例经验告诉笔者,患者出现症状后,在急性期内越早整复关节会使得康复愈后效果更好。而二十四小时急性期过后再整复关节,是否治疗效果就会逊色很多?不整复关节又如何?

带着这个问题笔者一直在思考,早期接受治疗的李姓患者在第二天再接受治疗况且有相隔二十四小时肌肉存在着错误的记忆,从而导致腰椎小关节再次紊乱现象。非早期接受治疗和未整复关节治疗方案必然更甚。于是笔者已初步

有了答案，为证明笔者上述分析的专业性，而不是武断。笔者以如下非早期接受整复关节治疗和不整复关节治疗两个案例的效果展示如下，以便与早期整复治疗方案做对比。

## 2.2 门诊康复实践案例诊断分析二

### 2.2.1 二十四小时后“闪腰”整复手段治疗方案

2018年10月9日，一位白领一族女性患者来门诊述说她的腰骶部部位疼痛难忍、严重影响生活。女患者年约30岁，她说昨天长时间坐在电脑前工作，加之晚上睡觉时可能受寒导致腰疼，本来想贴个药膏忍忍就过去了，但到了第二天，实在是难以忍受，才来找笔者就诊。笔者便开始判断，排除了骨折等其他因素，判断为骶髂关节紊乱及肌肉损伤（类似于中医所说的“不荣则痛”）。

便开始让女患者俯卧于针灸床上接受20 min红外线治疗，缓解肌肉痉挛，促进血液循环。结束红外线治疗后，笔者便开始为其做推拿治疗，一边推拿，一边寻找疼痛点部位，轻中带重压的手法不断的在重复，大概15分钟左右开始整复骶髂关节紊乱，由于腰部肌肉还是相对紧张，对此美式整脊<sup>[8]</sup>的整脊手法相对合适。整复完后给她贴了一块药膏，该药膏也是用了活血化瘀，促进血液循环的药物成分。

由于该患者工作忙，第二天没有来诊治，也就是出现症状的第三天。她感觉症状并没有多大缓解，于是第四天她再来门诊部找笔者求诊，笔者便开始为她继续红外线治疗20分钟后，开始推拿治疗，还是能摸到肌肉较紧绷，椎体间小关节紊乱依然存在，这应该肌肉存在记忆性而导致的长时间将错误的电信号误以为正确的电信号。所以笔者在这次推拿治疗的力度相对第一次重，仍然给她整复关节，以求打破错误的平衡，重新恢复原先的平衡状态。结束治疗后同样给她贴上一块促进血液循环改善代谢的药膏。第五天，她的症状开始慢慢有所改善，最终她康复的整个过程长达十天之久。

笔者在这个诊治案例中反思，如果她能出现症状及早治疗，康复效果应不会如此缓慢。

## 2.3 门诊康复实践案例诊断分析三

### 2.3.1 “闪腰”案例非整复手段治疗方案

2018年2月8号,新春将至,年底大扫除成了退休一族首要任务。同时也是“闪腰”的高发期。今天来了一个患者,陈夫人,女性,今年62岁,上午十点多拖地过程中弯腰拖床底的地起身时就动弹不得,在家人的搀扶下艰难的来到门诊部,这次由笔者同事陈医生接诊治疗,此案例也是腰肌急性损伤及腰椎小关节紊乱。陈医生采用非整复手段治疗方案。

陈医生开始着手为患者陈夫人做治疗并嘱患者俯卧位于针灸床上,为其进行针灸治疗,“针灸技术是指通过针和灸等方法刺激经络腧穴,激发经气,从而调节经络、脏腑功能,通调营卫气血,达到疾病防治与康复目的的一门技术。具有操作简便,价格低廉,适应病证广,科学安全等特点,在我国传统康复医学中发挥着重要作用”。<sup>[4]</sup>在陈医生是按照中医理论,气血运行不畅,就会产生疼痛,称作“不通则痛”;或者局部组织失去气血营养,也会产生疼痛,称为“不荣则痛”。如果气血运行畅通,就没有疼痛的感觉,称做“通则不痛”;或者局部组织得到气血正常荣养,也不会产生疼痛,可称为“得荣则不痛”。针灸之所以能止痛,是因为针灸通过对穴位进行针灸,可“通其经脉,调其气血”,从而能活血化瘀,“通则不痛”,或补益气血,“得荣则不痛”。针灸结束后陈医生为陈夫人做超短波治疗,“超短波治疗,属于物理因子治疗技术里面较常用的一种理疗手段。在门诊常用到的物理因子治疗包括上面提到中中频治疗,超短波治疗,还有牵引治疗、红外线治疗、艾灸、中药封包等利用声、光、热、电、力等物理因子治疗,其中超短波疗法治疗原理:改善深部组织的血液循环,促进淋巴回流等功效”<sup>[6]</sup>。由于陈夫人为急性伤,还是出于避免加重水肿的因素,陈医生选择了十分钟无热量为陈夫人进行治疗。超短波治疗后,今日的治疗已然结束。但是陈夫人离开时还是需要搀扶,治疗虽然减少了陈夫人的一部分疼痛,但还是没有起到立竿见影的效果,陈医生嘱患者连续来几天接受治疗,随后的第二第三天与第一天治疗相同,陈医生还是为陈夫人进行先中药封包热敷;针灸治疗;超短波。结果患者陈夫人接受了三天治疗仍需拄拐杖,腰部活动度

为正常活动范围的百分之七十。

后因陈医生公差，便由笔者接手继续后续的治疗，笔者指导陈夫人在家结合腰部的康复运动治疗，“运动治疗技术是依据运动学、生物力学、神经生理学和神经发育学的基本原理，徒手及作用器械进行主动或被动运动训练，以治疗伤、病、残疾者，恢复或改善功能障碍的方法”。<sup>[7]</sup>双手扶在腰部，慢慢地往前小幅度的屈曲腰部，慢慢地向后小幅度的后伸腰部并在床上做桥式运动，有助于加快康复进程。后续结合康复运动治疗的陈夫人继续5天来门诊接受同样的康复治疗。时间有点长，经8天结束整个康复治疗。

从这个不同治疗的案例来看，笔者认为陈医生出于慎重起见，考虑到患者各种综合因素（如年龄、骨质疏松程度等），不适合整复手段治疗，故退而求其次采取其擅长领域进行保守治疗为目的方案。

## 3 讨论

### 3.1 早期与二十四小时后“闪腰”整复手段治疗比较分析

通过以上早期整复与非早期整复比较分析，两位患者虽然受伤情况不一样，李姓患者是弯腰拖地“闪腰”，白领一族女患者是久坐“闪腰”，且两者的年龄不一样，后者更年轻且症状基本一致，两个患者所接受的康复治疗也几乎相同，为什么李姓患者在早期整复关节的前提下进行一系列的康复治疗能迅速好转，而白领一族女患者的治疗效果却不明显呢？笔者分析，两者明显存在着治疗上的“时间差”，白领一族女患者是二十四小时后才来治疗，不仅不及时，还中途停顿了治疗，这样会导致损伤的肌肉长时间将错误的电信号误以为正常时的正确电信号。此乃肌肉存在记忆性影响治疗和康复效果。

### 3.2 整复与非整复手段比较分析

通过以上整复与非整复比较分析，两位患者不论是年龄，还是症状基本一致，但是两个患者所接受的康复治疗是有很大差异，李姓患者是在有整复关节的前



前提下进行一系列的康复治疗,而陈夫人则没有进行整复关节,可能是陈医生试图通过调节经络、肌肉自我调节恢复的保守康复治疗过程。所以,两者比较发现,前者及时整复关节,让肌体有一个较好的环境下恢复功能比后者的非整复要更好、更快是显而易见的。

由此可见,脊椎系统整复关节的时效性是不容置疑的,整复关节与时间关系密切,这对医生治疗和患者康复都是至关重要的。类似的脊椎系统例子还有胸椎,因而笔者也特别留意胸椎问题的病例。因为胸椎是脊柱系统中较为稳定的椎体(活动度颈椎>腰椎>胸椎),其活动范围最小,一旦出现紊乱则会引起背部痛苦难受甚至出现胸闷、呼吸不畅的症状。

### 3.2.1 胸椎小关节紊乱案例一

患者女,30岁,职业为白领,长时间对电脑,使用手机。因姿势不正确导致胸椎小关节紊乱,出现背部疼痛的症状,并觉呼吸时稍感不顺畅,便来找到笔者,笔者经专业判断为其先予五分钟手法放松胸背部肌肉,五分钟后进行十字冲压法冲压胸椎,因处于急性期,肌肉较为紧张,故复位效果不明显,最后,选择了美式整脊中的胸椎复位方法。嘱患者平躺于手法床上,双手抱肩,笔者一手放在患者背后,一手固定于肘关节,用身体分出一部分的向上与向下的合力通过患者的手部传递胸椎,将胸椎与胸椎之间的间隙拉开,进而进行复位。听到两声明显的清脆的椎体小关节归位的声音,即复位完成。当时患者立感呼吸顺畅,背部疼痛减轻,为了增强与巩固治疗效果,同样嘱患者连续三日进行治疗,第二天与第三天给予患者中药封包热敷后进行再次的手法放松与胸椎小关节复位,最后进行中频电疗法的方案。患者症状完全改善。

### 3.2.2 胸椎小关节紊乱案例二

患者男,27岁,职业为滴滴司机,因上夜班感觉疲倦便在车上驾驶位休息。休息过后第二天发现背部疼痛难忍,同样也感呼吸不畅,因各种原因,司机未能及时就医,心想通过休息几日便可恢复如初,但结果未如他所愿,最后来到门诊找到笔者,笔者凭诊治经验,初步判断其为胸椎小关节紊乱,因从出现症状后到来就诊已有3日,则说明胸椎小关节紊乱存在肌肉错误记忆多

天,这段时间没有经过医生及时治疗的干预,患者恢复所需时间就会较长。笔者先予以患者进行中药封包热敷,再做与案例一相同的手法复位,患者症状同样得到减轻。后经过五次治疗,胸椎小关节紊乱导致的一系列症状才慢慢恢复到原先的状态。

那么,整复关节与时间关系在治疗非脊柱系统的踝关节扭伤案例是否同样适用呢?笔者记录过有四例踝关节扭伤的患者,对其进行刻意做对比,治疗的方法与上面的脊椎系统相同。

(1)其中两例患者在扭伤后及时来就诊,笔者为患者先做踝关节的关节松动术<sup>[9]</sup>,其目的实为整复关节,若患者无关节错位亦可促进血液、淋巴回流,后弹力绷带加压,嘱患者回家多休息,没隔一到两小时冰敷,第二天再来就诊,第二天及后两次治疗均为中药封包热敷;关节松动,整复关节(促进血液、淋巴回流);针灸。

(2)另两例患者,在扭伤过了24小时后来门诊治疗,一例有做中药封包热敷;关节整复;针灸。另一例仅做中药封包热敷;针灸。

综合比较,四例患者突显了出现症状后越早整复关节愈后越好的康复效果,与脊椎系统的早整复案例别无二致。

## 4 结论

总括而言,不论是在脊椎等关节系统,还是非脊椎系统的踝关节扭伤中排除无骨折等的其他因素干扰时,患者出现症状都应及时来就医,越早进行整复关节,肌体恢复到原生理环境状态就越快,康复治疗效果也会立竿见影,大大缩短整个康复过程。

## 参考文献

- [1] [美] 詹姆斯·H·克莱,戴维·M·庞兹. 基础临床按摩疗法—解剖学与治疗学的结合 [M]. 李德淳,赵晔,王雪华,译. LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS INC 授权. 天津:天津科技翻译出版社公司,2004.



- [2] 陈志斌. 临床疾病概要(2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 张绍岚, 何小花. 疾病康复(2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [4] 陈健尔等. 中国传统康复技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [5] 龙层花, 范德辉. 龙氏治脊疗法[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019; 龙层花, 范德辉. 龙氏治脊疗法(第2版)[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019.
- [6] 吴军, 张维杰. 物理因子治疗技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [7] 马金, 陈庆亮, 黄先平. 运动治疗技术[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2013.
- [8] [美] 伯格曼、彼得森. 美式整脊技术原理与操作(第3版)[M]. 王平等, 译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2013.
- [9] Dr. Deepak Kumar. Manual of Mulligan Concept[M]. Capri Institute of Manual Therapy, 2015.

## **Discussion on the Influence of Joint Reduction in Acute Stage on the Recovery of Rehabilitation Treatment**

Huang Jinwang

*The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou*

**Abstract:** Rehabilitation medicine is one of the four major modern medical

disciplines. In rehabilitation medicine, because of the continuous integration of traditional rehabilitation and modern rehabilitation, rehabilitation treatment technology blossoms. The same rehabilitation patients may have different rehabilitation treatment programs, also can have different sequence. There are different ideas about the way, method and time window of joint reduction. In this paper, through the case analysis of the most common human spinal system and ankle balance is damaged when the different treatment options are discussed. That is, in patients with symptoms, an early reduction of joint treatment in the acute phase; another 24-hour acute phase after the reduction of joint treatment; there is a conservative treatment without reduction of joint, three kinds of rehabilitation effect. Conclusion: in the spinal system and other joint system, excluding the interference of other factors such as no fracture, the earlier the reduction of joint in the acute phase after symptoms, the better The better after the recovery of patients.

**Key words:** Reconstructive joints; Acute injury; Massage therapy; Disorder of small joints; Physiological environment