

体疗经验汇编之五

运动器官疾病体育疗法

人民体育出版社

运动器官疾病体育疗法

(体疗经验汇编之五)

人民体育出版社

运动器官疾病体育疗法

(体疗经验汇编之五)

二二〇七工厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米1/32 150千字 印张8 8/32

1981年2月第1版 1981年2月第1次印刷

印数：1—71,240册

统一书号：7015·1901 定价：0.86元

责任编辑：阎 海

编 者 的 话

为了便于全国各地医疗单位和体疗医务人员交流经验和探讨问题，便于开展和推动体疗工作，并为了满足慢性病患者的要求，我们编辑了《体疗经验汇编》丛书，分册出版。这套丛书之一是《心血管系统疾病体育疗法》，之二是《呼吸系统疾病体育疗法》，之三是《消化系统疾病体育疗法》，之四是《神经和妇科等疾病体育疗法》，之五是《运动器官疾病体育疗法》，之六是《常用医疗健身法》。

过去，我国集中介绍各地体疗经验的资料出版得少，因此在编这套丛书时既广泛吸收了全国各医疗单位现有的有益经验，也尽量选用了建国以来各个时期已发表和未发表的有价值的体疗资料。这些资料都是各医疗单位根据各自临床实践而总结出来的，因此观点、结论不尽一致，但我们本着百花齐放、百家争鸣的精神都编入了，以供读者分析、参考，并根据自己的实际情况而决定取舍。

慢性病患者在参阅本书制定体疗方案时，最好取得医生的协助，以免出现偏差。一般说来，只要循序渐进，因人而异，方法正确，持之以恒，都会收到一定疗效。

在编写这套丛书时，广西师院体育系、中山医学院、湖北医学院、武汉医学院、桂林地区体委、江苏省体委、九江体委、庐山体委、烟台体委、北京体院以及各地不少医疗单位曾给予大力协助；卓大宏、杨树萱、彭述武、张朝卿、程伯厚、阎海等六位同志对全套丛书进行了编审加工；蒋友杰同志协助整理了一些医疗体操动作说明；许全群、孙逊同志代为绘图，在此一并表示感谢。

限于编者水平，缺点错误恐难避免，尚希指正。

目 录

-
1. 肩关节周围炎的医疗体育
.....湖北医学院附属第一医院理疗科 (1)
 2. 肩周炎医疗体操
.....湖南医学院第一附属医院理疗科 (12)
 3. 肩周炎医疗体操 (36例)
.....上海第一医学院华山医院理疗室 (23)
 4. 肩周炎医疗体操 (92例)
.....上海第一医学院中山医院理疗室龚金德等 (32)
 5. 肩周炎体育疗法
.....上海第二医学院附属第三人民医院理疗科 (37)
 6. 肩周炎医疗体育271例
.....武汉医学院第二附属医院理疗科 (41)
 7. 肩周炎医疗操
.....中国人民解放军总医院 黄美光 (47)
 8. 冻结肩的体育疗法
.....江苏省常州轮船修造厂医务室李志如等 (54)
 9. 肩周炎体疗器械练习
.....中国人民解放军第三军医大学第二附属医院陈庭仁 (59)
 10. 颈功
.....南京医学院附属医院运动医学科 (64)
 11. 门诊牵引、体疗治疗颈椎病 (360例疗效观察)
.....哈尔滨医大附一院理疗科 (68)
 12. “项部操”治疗慢性咽喉炎的初步探讨
.....中共河北省高邑县委 籍育贤 (76)

13. 颈椎病和腰椎间盘突出体疗
.....中国人民解放军总医院 黄美光 (81)
14. 颈项痛、肩臂痛、腰背痛练功疗法
.....上海中医学院附属龙华医院伤骨科 吴诚德 (98)
15. 练功疗法治疗颈肩腰痛93例报告
.....上海中医学院附属龙华医院伤骨科等 (112)
16. 腰背痛医疗体操
.....湖北医学院附属第一医院理体疗科 (116)
17. 腰椎间盘突出症的医疗体操
.....湖南医学院第一附属医院理体疗科 (124)
18. 医疗体操治疗慢性腰部软组织损伤初步总结
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (131)
19. 生产操防治制砖工人慢性腰痛的观察
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (138)
20. 腰腿痛医疗体育观察报告
.....上海体育学院运动人体学教研组 (143)
21. 腰腿功
.....南京医学院附属医院运动医学科 (155)
22. 腰腿痛医疗体操
.....中国人民解放军总医院 黄美光 (160)
23. 四肢骨折后关节功能障碍的医疗体育
.....武汉医学院第二附属医院理体疗科 (166)
24. 手外伤的医疗体育
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (176)
25. 体育和医疗结合治疗四肢创伤100例的体会
.....中国人民解放军第七医院 (184)
26. 恢复四肢关节活动度的间歇牵引法
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (188)

27. 医疗体育对54例长管骨骨折后遗功能障碍的疗效观察
.....湖北医学院附属第一医院理疗科 (193)
28. 股四头肌静力性渐增抗阻练习临床应用129例观察
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (196)
29. 中医辨证与医疗体育治疗缺血性肌挛缩11例报告
.....哈尔滨医大附属一院体疗科 康玉华等 (203)
30. 矫正体操矫治脊柱侧突38例
.....上海第一医学院华山医院体疗室 (210)
31. 膝关节半月板摘除术后功能疗法30例的疗效观察
.....中国人民解放军总医院 黄美光 (221)
32. 髌骨骨折的医疗体育
.....上海第二医学院附属第三人民医院理疗科 (227)
33. 防治儿童少年扁平足的矫正操
.....上海体育学院运动人体学教研组等 (232)
34. 扁平足的矫正体操
.....武汉医学院第二附属医院理疗科 (244)
35. 脊柱侧弯医疗体操
.....中国人民解放军总医院 黄美光 (248)
36. 太极拳对关节炎的疗效
.....上海同济大学体委会、爱委会 (255)

1. 肩关节周围炎的医疗体育

湖北医学院附属第一医院理疗科

肩关节周围炎，简称肩周炎，又名冻结肩、肩凝症、漏肩风，是常见的肩部软组织疾病，有严重的肩部疼痛和关节活动功能受限。本病主要为关节囊和关节周围软组织的慢性退行性变化，所以多发生于中老年人，并以单侧发病为多。起病原因较复杂，一部份病例可能与轻度损伤和体质虚弱、代谢障碍有关；另一常见重要原因则为肩关节周围软组织（包括肌腱、韧带、滑囊）的慢性劳损。本病初起时为上部酸痛，逐渐发展为肩部较广泛的疼痛，肩部活动时常引起剧烈的疼痛。静止痛是本病的特征之一，表现为日轻夜重，常在夜间痛醒。当疼痛逐渐减轻或消失后，所残留肩关节周围粘连，引起肩关节功能障碍，严重影响患者的劳动和生活。

对于本病的治疗，我科从1956年开始主要是采用医疗体操配合理疗，虽有一定疗效，但疗程较长，一般需三个月以上的时间，这对于农村和远道患者很不方便。1973年4月，我们走中西医结合的道路，采用耳针麻醉松解手法，结合早期进行医疗体操治疗，疗效显著，疗程大大缩短，均在一个月左右症状即可得到缓解。

治 疗 方 法

根据肩周炎病理变化的特点，早期应解除疼痛，只有减

轻和解除了疼痛后，才能更好地进行功能锻炼；后期关节功能障碍明显，就以促进功能恢复为主。早期症状如肌腱炎、滑囊炎及纤维组织炎伴有局部水肿明显时，暂不宜进行肩部活动，可作理疗和手法轻柔按摩，当炎症吸收，疼痛缓解后，即应早期开始医疗体育，应加强肩关节各个轴位的主动运动和被动运动，包括前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋以及一些联合运动，促进关节功能的全面恢复。所有的活动均应以不引起剧烈疼痛为原则，应与健肢运动和放松运动交替进行，也可利用体操棒和滑轮运动使健肢带动患肢进行活动。运动量应由小到大，肩关节活动幅度可逐渐增加，活动时间也可逐渐延长。在进行锻炼时，要防止寒湿侵袭肩部，以免加重病情。

一、医疗体操

医疗体操的作用在早期主要是改善全身状态，提高防御机制，改善局部血液循环，促进炎症吸收，防止软组织粘连，肌肉萎缩、关节挛缩，预防肩关节活动受限；在晚期，经过其他综合治疗后，主要是松解粘连，发展肩带肌肉群的力量，增加肩关节活动的范围。在整个病程中应用医疗体操可以增强肩关节周围韧带的弹性，帮助肩关节恢复正常的功能。医疗体操的治疗原则和方法是在全身训练的基础上逐渐增加局部的功能活动。肩关节周围炎的医疗体操附后。

二、按摩疗法

1. 耳针麻醉手法松解

针麻方法——采用G 6805型电针机，采用疏密波和断续波各10分钟，共诱导20分钟，将体针及健侧耳针取下，患侧

耳针继续保持，开始手法。待手法结束后，再取下患侧耳针。

取穴——耳针于患侧取肩、神门，健侧取脾、皮质下。体针取患侧肩三针。

手法步骤——手法松解范围应在肩关节生理解剖位置下进行，动作由轻到重，刚柔结合，禁忌粗暴牵拉，以免引起肩关节损伤或软组织撕裂伤，其步骤为：（1）先作局部放松手法加拨筋手法；（2）仰卧位，作前屈手法3—5次；（3）仰卧位，作外展及外旋手法3—5次；（4）健侧卧位，作后伸内旋手法3—5次；（5）最后作放松手法。

2. 一般手法按摩

主要以按摩八法中的基本手法配合穴位按摩，以达到舒筋活络、通利关节的作用。可单独使用，也可在医疗体操前配合治疗。

三、物理治疗

早期症状如疼痛明显并伴有炎性水肿时，可采用超短波、微波、紫外线等方法；晚期出现软组织粘连可采用光热疗（红外线、石蜡治疗）或碘及中药（丹参、威灵仙）直流电透入疗法。

四、激素小剂量痛点注射

应用于肩周炎早期，如肱二头肌长头肌腱炎时肩前疼痛明显并有固定压痛点者，可采用醋酸氢化可的松或醋酸强的松龙0.4—0.5毫升，加倍量的2%普鲁卡因作痛点注射（痛点找得准确，注射后效果才好）。隔三日一次，3—4次为一疗程。

上述各种治疗，均密切配合医疗体操进行。

五、中 药 应 用

1. 风寒型：治则是温经散寒祛湿通络止痛（乌头汤加减）。

桂枝 3 钱 赤芍 4 钱 防风 3 钱 羌活 3 钱 防己 4 钱
苍术 3 钱 当归 4 钱 川乌 2 钱 黄芪 4 钱 乳
没各 3 钱 鸡血藤 4 钱 甘草 2 钱

2. 气滞血淤型：治则是活血化瘀行气止痛（桃仁四物汤加减）。

当归 4 钱 赤芍 4 钱 桃仁 3 钱 川芎 3 钱 片姜黄 3 钱
鸡血藤 4 钱 广不香 3 钱 桂枝 2 钱

3. 经验方：（葛根汤加减）。

葛根 5 钱 桂枝 3 钱 赤芍 4 钱 花粉 4 钱 甘草 2 钱
防风 4 钱 白芷 3 钱 生姜 3 钱 大枣 5 个 麻黄 2 钱（有汗不用麻黄）

疗效及典型病例

一、1956年9月至1958年4月，曾单纯采用医疗体操治疗肩周炎26例，治愈6例，好转10例，进步8例，2例无效。

二、1973年4—6月采用耳针麻醉手法松解及医疗体操治疗肩周炎14例，治愈6例，好转4例，进步4例，平均治疗时间为32天。同以往治疗方法相比，明显缩短了疗程。

病例一：王××，男，48岁，干部。左肩受风寒后开始疼痛，尤以夜间为重，一个月后出现肩关节功能障碍，于

• 4 •

1973年5月在我科采用耳针麻醉手法松解及医疗体操治疗，三周后疼痛完全消失，功能基本恢复正常，一年后随访未复发。

病例二：胡××，男，55岁，工人。发病半年，肩关节功能明显受限，曾采用一般按摩、红外线配合功能锻炼，三个月来未收到明显效果。于1973年6月在我科进行耳针麻醉手法松解及医疗体操锻炼，一月后疼痛完全消失，肩关节活动除后伸稍受限外，前举、内旋、内收及外旋均恢复正常，现已恢复原来的体力劳动。

肩周炎的医疗体操

一、火棒运动

第一节 前后摆臂运动（8个8拍）

预备姿势：分腿直立同肩宽，两手持火棒自然下垂（图1）。

动作：1.两肩放松，左臂前摆至前下 45° ，同时右臂后摆



图 1

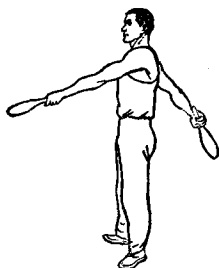


图 2

至后下45°(图2)。

2. 同1, 但方向相反。

注意事项: 两臂摆动时肩部要放松, 火棒与手臂尽量成一直线。

第二节 前交叉侧摆运动 (8个8拍)

预备姿势: 分腿直立同肩宽, 两手持火棒于体前交叉 (图3)。动作: 1. 两肩放松, 两臂侧摆至侧平举 (图4); 2. 还原成预备姿势。



图 3

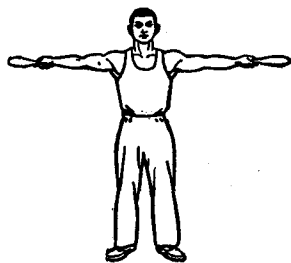


图 4

注意事项: 两臂交叉时, 患臂放在内。

第三节 后交叉侧摆运动

(8个8拍)

预备姿势: 同第二节, 两手持火棒于体后交叉 (图5)。动作: 1、同第二节1; 2、还原成预备姿势。



图 5

第四节 臂绕环运动 (4个8拍)

预备姿势: 两腿分立同肩

宽，两手持火棒自然下垂。

动作：1—2、健侧臂以肩为轴手持火棒由体前经上、后到下绕环一周（图6）。

3—4、同1—2。

5—8、同1—4，但换患侧臂作。注意事项：摆臂时要求肘关节伸直。

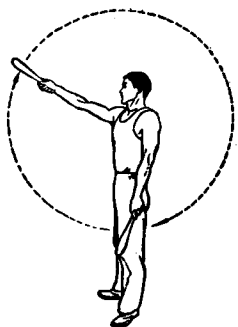


图 6

二、肋木运动

第五节 扶肋木下蹲运动（3—4个8拍）

预备姿势：面向肋木直立，两臂前举同肩宽，两手握肋木（图7）。

动作：1、两腿屈膝至蹲（图8）；2、还原成预备姿势。

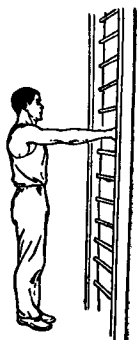


图 7



图 8

注意事项：屈膝全蹲时要尽量牵拉患侧肩关节。

第六节 蹬肋木下蹲运动（3—4个8拍）

预备姿势：面向肋木站立，两手握住肋木上端，两脚站于肋木下端（图9）。

动作：1、两腿屈膝下蹲（图10）；2、还原成预备姿势。

注意事项：下蹲时重心向后，并尽量牵拉患侧肩关节。

第七节 侧立下蹲运动

预备姿势：患侧侧向肋木直立，患臂侧举握肋木，健侧手叉腰（图11）。

动作：1、上体保持直立，两腿屈膝下蹲（图12）；2、还原到预备姿势。

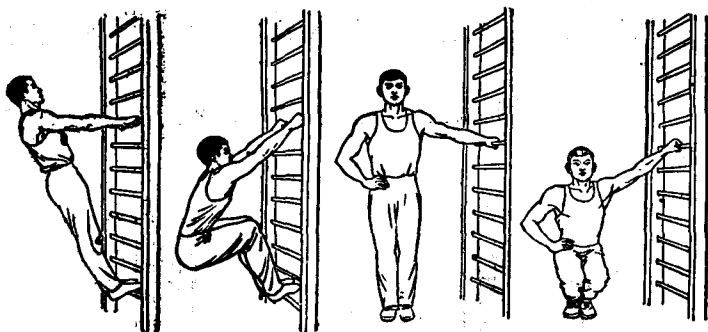


图 9

图 10

图 11

图 12

第八节 挺胸后牵臂运动（3—4个8拍）

预备姿势：背向肋木站于肋木下端，两手在背后屈肘握肋木，手心向后（图13）。

动作：1、上体前倾并挺胸，伸直两臂（图14）；2、

还原到预备姿势。



图 13



图 14

注意事项：上体前倾时，重心逐渐前移，使肩关节向后牵拉。

第九节 背向肋木下蹲运动（3—4个8拍）

预备姿势：背向肋木直立，两臂在体后伸直握肋木（图15）。



图 15



图 16

动作：1、两腿屈曲下蹲，上体稍前倾，两臂在体后伸直握木（图16）；2、还原到预备姿势。

三、滑轮运动（4—5分钟）

练习一：肩前旋运动

预备姿势：分腿直立同肩宽，患臂握滑轮绳索一端前下举，健臂握滑轮另一端前上举（图17）。

动作：健臂下压到前下举，同时患臂借绳索向上滑动的力量渐至前上举（图18）。交替作。

注意事项：两臂交替上举下压时，肘关节均要伸直。

练习二：肩侧举运动

预备姿势：分腿直立同肩宽，患臂握滑轮绳索一端侧下举，健臂握滑轮另一端侧上举（图19）。

动作：健臂下压到侧下举，同时患臂借绳索向上滑动的力量渐至侧上举（图20）。交替作。

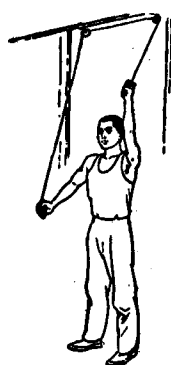


图 17



图 18



图 19



图 20