

# 关节松动技术操作规范

关节松动技术是指治疗者在患者关节活动允许范围内完成的手法操作技术,属于被动运动范畴。操作时常选择关节的生理运动和附属运动作为治疗手段。生理运动指关节在生理范围内完成的运动,如屈、伸、内收、外展、旋转等;附属运动指关节在自身及其周围组织允许范围内完成的运动,一般不能主动完成,需要由其他人帮助才能完成。

## 一、上肢

1. 定义 利用关节松动技术改善上肢关节活动的治疗方法。

2. 适应证与禁忌证

(1)适应证:力学因素(非神经疾病)引起的关节疼痛、肌肉紧张及痉挛,可逆性关节活动降低,进行性关节活动受限,功能性关节制动等。

(2)禁忌证:关节松弛或习惯性脱位,关节因外伤或疾病引起肿胀(渗出增加),关节的急性炎症,关节部位的恶性肿瘤或结核,未愈合的关节内骨折。

3. 设备与用具 不需要设备。

4. 操作方法与步骤

(1)患者体位:应处于舒适、放松、无痛的体位,治疗肩关节多取卧位,治疗肘、前臂、腕及手部关节多取坐位。

(2)治疗师体位:尽可能靠近接受治疗的关节,便于操作;尽量暴露所治疗的关节并使其放松,以达到关节最大范围的松动。

(3)治疗前评估:手法操作前,先评估拟治疗关节,找出存在的问题(疼痛、僵硬),根据问题主次,选择有针对性的手法(图1)。当疼痛和僵硬同时存在时,一般先用小级别手法(I、II级)缓解疼痛后,再用大级别手法(III、IV级)改善活动。

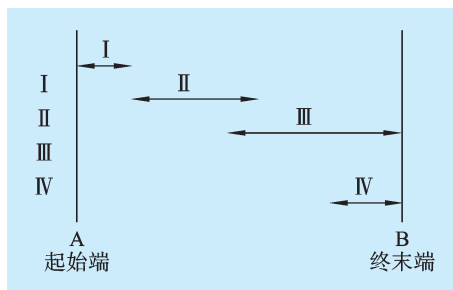


图1 关节松动技术手法分级

I级:治疗者在关节活动允许范围内的起始端,小范围、节律性地来回推关节。

II级:治疗者在关节活动允许范围内,大范围、节律性地来回推动关节,但不接触关节活动的起始端和终末端。

III级:治疗者在关节活动允许范围内,大范围、节律性地来回推动关节,每次均接触到关节活动的终末端,并能感觉到关节周围软组织的紧张。

IV级:治疗者在关节活动的终末端,小范围,节律性地来回推动关节,每次均接触到关节活动的终末端,并能感觉到关节周围软组织的紧张。

(4)肩关节松动术具体手法:

①附属运动:包括分离或长轴牵引、滑动(向头侧、向足侧、前后向、侧方滑动)、旋转肩胛骨;

②生理运动:包括前屈、后伸、外展、水平内收摆动、旋转摆动等。

(5)肘关节松动术具体手法:

①附属运动:包括分离或长轴牵引、侧方滑动、前后向滑动、后前向滑动以及侧方滑动等;

②生理运动:包括屈、伸,桡尺近端关节与桡尺远端关节共同作用,可以旋转(旋前和旋后)。

## 5. 注意事项

(1)治疗者须具备良好的解剖学、关节运动学、神经系统和运动系统疾病的病理学等医学基础知识,掌握适应证和基本操作手法,并与其他改善关节活动的技术如肌肉牵拉技术以及肌力训练技术结合使用,才能提高整体治疗效果。

(2)治疗中应不断询问患者的感觉,根据患者的反馈来调节手法强度。

(3)治疗后如有轻微的疼痛多为正常治疗反应,通常在4~6小时后应消失;如第二天仍未消失或较前加重,提示手法强度太大,应调整强度或暂停治疗一天;如果经3~5次的正规治疗,症状仍无缓解或反而加重,应重新评估,调整治疗方案。

## 二、下肢

1. 定义 利用关节松动技术改善下肢关节活动的治疗方法。

2. 适应证与禁忌证 参见上肢部分。

3. 设备与用具 不需要设备。

### 4. 操作方法与步骤

(1)患者体位:处于舒适、放松、无痛体位,治疗下肢关节多取卧位。

(2)治疗师体位:尽可能靠近接受治疗的关节,便于操作;尽量暴露所治疗的关节并使其放松,以达到关节最大范围的松动。

(3)治疗前评估:手法操作前,先评估拟治疗关节,根据问题主次(疼痛、僵硬)选择有针对性的手法(图1)。

(4)髋关节松动术具体手法:

①附属运动:包括长轴牵引、分离牵引和前后向、后前向滑动;

②生理运动:包括屈曲摆动、旋转摆动、内收内旋摆动、外展外旋摆动。

(5)膝部关节松动术具体手法:长轴牵引、前后向滑动、后前向滑动、伸膝摆动、旋转摆动。

5. 注意事项 参见上肢部分。

## 三、脊柱

1. 定义 利用关节松动技术改善脊柱关节活动的治疗方法。

2. 适应证与禁忌证

(1)适应证:参见上肢部分。

(2)禁忌证:脊柱压缩性骨折未处理,恶性肿瘤或结核等。

3. 设备与用具 不需要设备。

### 4. 操作方法与步骤

(1)患者处于舒适、放松、无痛体位,治疗脊柱关节多取俯卧位。

(2)治疗师尽可能靠近接受治疗的关节,便于操作;尽量暴露所治疗的关节并使其放松,以达到关节最大范围的松动。

(3)手法操作前,先评估拟治疗关节,根据问题主次(疼痛、僵硬)选择有针对性的手法(图1)。

(4)颈椎松动术具体手法:

①附属运动:包括分离牵引、滑动(垂直按压棘突及横突)、旋转摆动;

②生理运动:包括前屈、后伸、侧屈、旋转运动。活动比较大的节段是C<sub>4-5</sub>、C<sub>5-6</sub>、C<sub>6-7</sub>,一般C<sub>2-6</sub>的屈曲程度大于伸展,而C<sub>6</sub>-T<sub>1</sub>的伸展角度稍大于屈曲。

(5)胸椎松动术具体手法:

①附属运动:包括滑动(垂直按压棘突及横突)、侧方推棘突、旋转;

②生理运动:包括前屈、后伸、侧屈、旋转运动。

(6)腰椎松动术具体手法:

①附属运动:包括滑动(向头侧和向足侧)、侧方推棘突、旋转摆动;

②生理运动:包括前屈、后伸、侧屈、旋转运动。

(7)骨盆松动术具体手法:

①附属运动:包括骨盆分离和挤压、侧方推棘突、旋转摆动;

②生理运动:包括前屈、后伸、侧屈、旋转(侧方旋转、交叉旋转、髂嵴旋转)。

#### 5、注意事项

(1)治疗者须具备良好的解剖学、关节运动学、神经系统和运动系统疾病的病理学等医学基础知识;掌握适应证和基本操作手法,并与其他改善关节活动的技术如肌肉牵拉技术以及肌力训练技术结合使用才能提高整体治疗效果。

(2)颈椎关节比胸腰椎关节小,操作时施加的力也应小于胸腰椎关节。

(3)治疗中应不断询问患者的感觉,根据患者的反馈来调节手法强度。

(4)治疗后如有轻微的疼痛多为正常治疗反应,通常在4~6小时后应消失;如第二天仍未消失或较前加重,提示手法强度太大,应调整强度或暂停治疗一天;如果经3~5次的正规治疗,症状仍无缓解或反而加重,应重新评估,调整治疗方案。