



第三章

老年运动系统常见疾病及慢性疼痛的物理治疗

邹积华 (PT , MSc)

南方医科大学康复医学院

南方医科大学珠江医院康复医学科



目录 CONTENTS

01 老年骨折后物理治疗

02 老年骨关节炎物理治疗

03 慢性软组织损伤物理治疗

04 慢性疼痛物理治疗





老年骨折后物理治疗

01



掌握

老年骨折的定义，康复目标，康复治疗方法，不同部位骨折的治疗要点



熟悉

老年骨折发病原因，评定方法、各评定量表，临床分级及愈合分期，心理治疗，骨折的预防及护理



了解

影响骨折愈合等因素，骨折后手术治疗方法

(一) 定义

骨折 (fracture) 是指骨或骨小梁的完整性和连续性中断。

(二) 病因及发病机制

- ◆ 骨质疏松是老年人骨折的常见和重要原因
- ◆ 老年人肌肉萎缩，肌肉力量及身体平衡力量下降，关节僵硬，行动迟缓，应变能力差，损伤的机会增加
- ◆ 损伤最常见的外在因素有跌倒、撞击，内在因素有帕金森病、老年性痴呆等



骨折的并发症——

后期并发症

- 骨折不愈合、延期愈合或畸形愈合
- 缺血性骨坏死
- 关节僵硬
- 骨化性肌炎（异位骨化）
- 骨质疏松
- 其他长期卧床引起并发症：坠积性肺炎，褥疮，尿路感染、结石，静脉血栓等





影响骨折愈合因素——有利因素

- 骨质两端血供充足
- 骨质周围有适当血肿 ——
机化后起连接、桥梁、支架作用，利于骨痂汇合
- 骨折端有轴向挤压力
- 有合理功能锻炼





影响骨折愈合因素——不利因素

- 断端有分离移位
- 断端有组织嵌入
- 严重粉碎性骨折
- 骨折周围血肿太大
- 骨折部血供不良
- 感染
- 骨缺损
- 复位固定不良
- 反复粗暴手法复位
- 不合理的功能锻炼





骨折愈合过程——

血肿机化期——清除血肿，形成肉芽组织以及纤维组织的过程，伤后4~5h开始，2~3w完成

骨痂形成期——纤维组织变为变为骨组织的过程，伤后1w开始，6~10w完成

骨性愈合期——骨折间隙骨痂完全骨化，8~12w

改造塑型期——形态结构恢复或接近正常骨



骨折愈合时间——

常见成人骨折临床愈合时间

上肢	时间 (月)	下肢	时间 (月)
锁骨骨折	1 ~ 1.5	股骨颈骨折	3 ~ 6
肱骨外科颈骨折	1 ~ 1.5	粗隆间骨折	2 ~ 2.5
肱骨干骨折	1 ~ 2	股骨干骨折	2 ~ 3
肱骨髁上骨折	1 ~ 1.5	胫腓骨干骨折	2 ~ 2.5
尺、桡骨骨折	1.5 ~ 2	踝部骨折	1 ~ 1.5
桡骨下端骨折	1 ~ 1.5	跖骨骨折	1 ~ 1.5
掌、指骨骨折	0.5 ~ 1		

(三) 临床表现及功能障碍

1.全身表现 (1) 休克 ↔ (2) 发热

2.局部表现

(1) 骨折的一般表现 局部疼痛、肿胀和功能障碍。

(2) 骨折的特有体征 畸形、异常活动、骨擦音或骨擦感。

（四）辅助检查

1. **骨折的X线检查** 最常用的和行之有效的检查方法。
2. **骨折的CT检查** 对早期、不典型病例及复杂的解剖部位。
3. **骨折的MRI检查** 骨盆、髌、髌骨、髌髌关节、胸骨、脊柱等部位的骨折。

（五）诊断及标准

具有临床表现+特有体征+影像学检查。

康复评定

(一) 骨折情况评定

(二) 关节活动度评定

(三) 肌力评定

(四) 肢体长度及其周径检查

(五) 感觉功能评定

(六) 日常生活活动能力评定

康复目的

促进血肿和渗出物的吸收

加速骨质断端的纤维性连接和骨痂的形成

防止关节粘连僵硬，恢复关节活动

防止肌肉萎缩，恢复肌力

防止制动综合征

肌肉萎缩、关节僵硬或挛缩、骨质疏松、静脉血栓形成、便秘、尿路结石、坠积性肺炎、呼吸功能下降、心脏代偿能力下降等。

康复评定

(二) 疾病分级方法

1. 根据骨折处皮肤、筋膜或骨膜的完整性分类

闭合性骨折、开放性骨折

2. 根据骨折的程度和形态分类

不完全骨折、完全骨折

3. 根据骨折端稳定程度分类

稳定性骨折、不稳定性骨折

4. 骨折愈合分期

肉芽修复期、原始骨痂期、成熟骨板期、塑形期

康复治疗

(一) 康复治疗总则

1. 康复目标

(1) 短期目标 通过各种手段，促进骨折愈合，维持或改善关节活动范围；改善病人身心状态，积极训练，防止合并症发生，达到临床愈合标准。

(2) 长期目标 促进骨折愈合，恢复肌肉力量和关节活动范围，逐渐走向功能性运用骨折肢体，ADL完全自理，回归家庭和社会。

(3) 骨折临床愈合的标准

(一) 康复治疗总则

- 整复（复位）——恢复骨关节及其周围组织的正常解剖关系——康复治疗的基础
- 固定——三大原则的中心环节——康复治疗的前提
- 功能锻炼——主要是运动疗法，其中心是关节功能活动的恢复——康复治疗的核心

三者兼顾，合理运用，方可获得良好疗效

(一) 康复治疗总则

- 尽早训练** —— 从骨折开始
- 动静结合** —— 处理好固定与活动的关系
- 筋骨并重** —— 处理骨折同时，兼顾软组织损伤
- 内外兼治** —— 兼顾骨折局部与患者全身状态
- 贯穿全程** —— 自骨折开始直至功能完全恢复
- 医患配合** —— 医疗措施与患者的努力配合

(二) 康复治疗方法

1. 物理因子疗法

改善肢体血液循环、消炎、消肿、减轻疼痛等作用，如紫外线、超短波、蜡疗等。

2. 运动疗法

- 早期即行主动运动减轻肿胀和疼痛，抬高患肢、等长收缩练习等
- 后期主要是通过运动疗法恢复关节活动度和肌力

(二) 康复治疗方法



改善血液循环，消除淤血，促进渗液吸收，减少粘连



促进骨折愈合



促进软组织修复

(二) 康复治疗方法

8. 矫形器和辅助具的使用 合适的辅助器具，可以提早开始局部活动

9. 康复护理 积极预防各种并发症

10. 老年骨折的预防

(1) 做好病人的饮食调节

(2) 早做预防远离伤害

(三) 老年人常见骨折的康复要点

1. **肱骨外科颈骨折** 易发生粘连，故而应尽早开始训练。
2. **肱骨干骨折** 训练过程中注意有无合并桡神经损伤。
3. **桡骨远端骨折** 骨折部位多为松质骨和密质骨的交界处，为力学上的弱点。
4. **股骨粗隆间骨折** 较易发生髋内翻。

(三) 常见骨折的康复要点

5. 股骨颈骨折 其致残率和致死率较高。

6. 胫腓骨干骨折

临床治疗目的是最大限度地恢复下肢的负重功能，保持胫骨的稳定性，恢复其对位对线，消除旋转、短缩、成角畸形，避免成角、对位欠佳。

骨折手术治疗注意事项

1. 多学科综合治疗

考虑到大部分高龄病人都患有不同程度、不同系统的慢性疾病，首先治疗好基础疾病，选择个性化手术方案。

2. 重视麻醉和手术风险

对体弱多病的高龄病人来说，手术治疗仍面临较大的风险。

3. 手术固定物的选择

选择适宜的手术固定物，对骨折愈合和术后活动有益。



老年骨关节炎物理治疗

02



掌握

老年骨关节炎的定义，
康复目标，康复治疗
方法



熟悉

老年骨关节炎发病原
因，评定方法、各评
定量表



了解

老年骨关节炎临床表
现及分级方法

一、概述

(一) 定义

是一种由多种因素引发的以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征，关节疼痛和功能受损为临床表现的慢性、进行性关节疾病。

(二) 病因及发病机制

老年骨关节炎由多种不同原因引起，可分原发性和继发性两种。

危险因素：年龄和性别、体重因素、创伤与职业因素、关节周围相关肌肉异常、种族及遗传因素。

（三）临床表现及功能障碍

关节疼痛和压痛；关节僵硬；关节肿胀；关节摩擦音或摩擦感；关节活动受限

（四）辅助检查

- 1.影像学检查** 目前临床常规检查，也是诊断骨关节炎的主要方法，其中骨赘形成是诊断的重要指征。
- 2.实验室检查** 总体而言骨关节炎无特异的实验室指标。

（五）诊断及标准

根据病人的症状、体征、实验室与影像学检查，诊断参照中华医学会骨科分会推荐的骨关节炎的诊断指南。（中国骨关节炎诊治指南2007年版）

二、康复评定

(一) 康复功能评定

1. 感觉功能评定 主要对疼痛进行评定
2. 运动功能评定 关节活动度评定、肌力评定
3. 平衡功能评定
4. 日常生活能力评定
5. 社会参与能力评定

(二) 疾病分级方法

1. Kellgren分级法
2. 综合分级法

三、康复治疗

(一) 康复治疗总则

1. 康复目标

缓解关节疼痛，矫正畸形，改善关节功能，提高生活质量。

2. 康复策略

骨关节炎的治疗以药物和非药物治疗相结合，首选保守治疗，必要时给予手术治疗，康复治疗是药物治疗和手术治疗的基础，治疗方案遵循个性化原则。

(二) 康复治疗方法

1.物理因子治疗

2.运动疗法

3.作业治疗

4.心理治疗

5.传统康复治疗

6.药物治疗

7.局部注射及手术治疗

8.矫形器和辅助器具

9.控制体重

10.自我管理、健康教育



慢性软组织损伤物理治疗

03



掌握

慢性软组织损伤定义、
临床特点及诊断标准

慢性软组织损伤的评
定内容和方法

慢性软组织损伤的康
复治疗方法



熟悉

慢性软组织损伤的流
行病学概况



了解

慢性软组织损伤病因、
病理及发病机制



一、肩关节周围炎

二、狭窄性腱鞘炎

三、肱骨外上髁炎

四、肌筋膜疼痛综合征

五、腰肌劳损



一、肩关节周围炎

(一) 概述

1.定义 肩关节周围炎简称肩周炎，俗称冻结肩（frozen shoulder），是肩周肌腱、肌肉、滑囊及关节囊的慢性损伤性炎症，以活动时疼痛、功能受限为其临床特点。

2.病因

①肩部原因；②肩外因素；③病变主要发生在孟肱关节周围 其中包括肌和肌腱、滑囊、关节囊

3.临床表现及功能障碍 不同时期表现不同

4.辅助检查

一、肩关节周围炎

(一) 概述

5. 诊断及标准 需与以下疾病相鉴别

(1) **神经根型颈椎病** 两者主要鉴别点是颈椎病时单根神经损害少，往往有前臂及手的根性疼痛，且有神经定位体征。此外，头颈部体征多于肩周。

(2) **肩部肿瘤** 凡疼痛进行性加重，不能用固定患肢方法缓解痛，并出现轴向叩击痛者，均应摄片检查，以除外骨肿瘤。

一、肩关节周围炎

(二) 康复评定

1. 功能评定

(1) 肩关节活动范围评定

(2) 肩关节功能评定

(3) 肌力的评定

2. 疾病分级方法

肩周炎大致可分为疼痛期、冻结期和恢复期

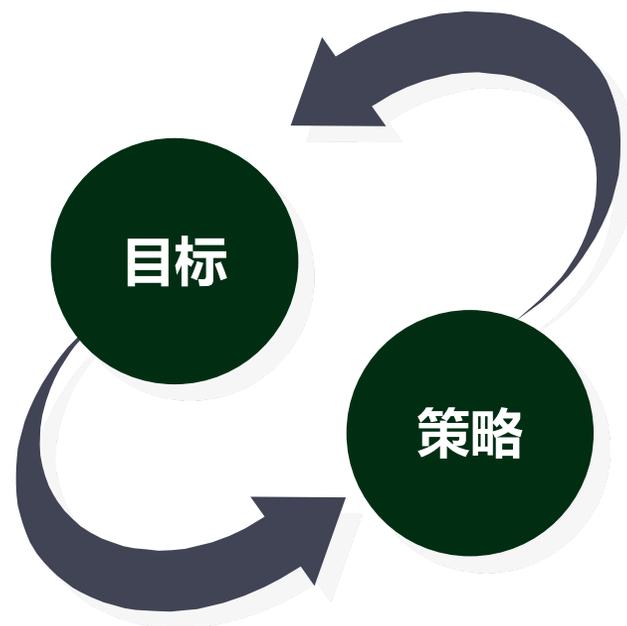
一、肩关节周围炎

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

(1) 康复目标

缓解老年病人肩关节周围炎引起的局部疼痛，改善肩关节活动范围，提高病人日常生活能力。



(2) 康复策略

肩关节周围炎治疗时应采用综合治疗方法，包括早期药物治疗，中期或慢性期积极物理因子治疗、肩关节松动技术等。

一、肩关节周围炎

(三) 康复治疗

2. 康复治疗方法

因肩周炎的主要临床特点为肩关节疼痛和僵硬，所以康复治疗的目的主要为缓解疼痛和恢复关节活动度。

(1) 早期或急性期

①局部制动；②口服药物，如NSAID；③局部痛点封闭；④中医推拿 ⑤理疗

(2) 中末期或慢性期

①运动疗法；②关节松动术；③中医治疗；④理疗；⑤手术治疗

二、狭窄性腱鞘炎

(一) 概述 (桡骨茎突狭窄性腱鞘炎和手指屈肌腱腱鞘炎)

1.定义

腱鞘因机械性摩擦而引起的慢性无菌性炎症改变。四肢肌腱凡跨越关节 (骨-纤维隧道) 处均可发生腱鞘炎，如拇长伸肌腱和指总伸肌腱鞘炎，指屈肌腱腱鞘炎、拇长屈肌腱鞘炎及拇长展肌与拇短伸肌腱鞘炎等。

2.临床表现

(1) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

(2) 手指屈肌腱腱鞘炎

二、狭窄性腱鞘炎

(二) 康复评定

腱鞘炎的康复评定主要从关节活动度、疼痛、日常生活能力等方面评定。

1. 关节活动度的评定

目前临床上最常采用量角器测量，腱鞘炎病人可采用量角器进行ROM测定。

2. 疼痛的评定

目前常用的评定方法有：视觉模拟评分法（Visual Analog Scale, VAS）、数字疼痛评分法、口述分级评分法、麦吉尔（McGill）疼痛调查量表等。腱鞘炎病人常采用视觉模拟评分法。

二、狭窄性腱鞘炎

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

- (1) **康复目标** 减轻局部疼痛、改善关节活动范围。
- (2) **康复策略** 采用综合治疗措施，药物治疗、微创治疗结合康复治疗方法。

二、狭窄性腱鞘炎

(三) 康复治疗

1. 局部药物治疗 扶他林等
2. 封闭治疗 腱鞘内醋酸泼尼松龙注射
3. 小针刀治疗
4. 物理因子治疗 超短波、超声、中频电治疗等
5. 手术治疗

三、肱骨外上髁炎

(一) 概述

1.定义

是一种肱骨外上髁处，伸肌总腱起点附近的慢性损伤性炎症，又称“网球肘”。

2.病因及发病机制

3.临床表现

- 多见于35~50岁中年男性，男多于女（约3：1），右侧多见
- 肘关节外侧痛
- 肱骨外上髁、桡骨头及两者之间有局限性、极敏锐的压痛

三、肱骨外上髁炎

(一) 概述

4. 辅助检查

(1) **X线检查** 多为阴性。

(2) **超声检查** 表现为伸肌总腱附着处局限性或弥漫性肿胀，回声减低。肌腱内的纤维结构模糊，肌腱周围可伴有少量积液，肌腱边缘模糊。

(3) **MRI检查** 肱骨外上髁附着处的伸肌腱内的纤维部分撕裂。

5. 诊断及标准

(1) 职业性劳损史。

(2) 肘关节外侧疼痛，举臂、持物、用力伸屈肘关节或旋转前臂时可诱发或加剧疼痛。

(3) 肱骨外上髁有局限性压痛点，伸肌腱牵伸试验阳性。

三、肱骨外上髁炎

(二) 康复评定

1. 关节活动度的评定
2. 疼痛的评定
3. 日常生活能力评定
4. 肱骨外上髁炎的特异性评定标准
5. 肱骨外上髁炎的疗效评分通用采用Verhaar网球肘疗效评分

三、肱骨外上髁炎

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

(1) **康复目标** 缓解疼痛，减少肌腱周围黏连形成，恢复肘关节活动度，恢复肌力，避免再次复发。

(2) **康复策略** 网球肘为自限性疾病，非手术治疗作为首选治疗方案，可采用注射治疗、物理治疗、运动疗法结合药物治疗方法改善症状。经系统保守治疗1年症状仍存在，无明显缓解者可考虑手术治疗。

三、肱骨外上髁炎

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

- (1) 限制用力握拳伸腕动作
- (2) 急性期以减轻炎症和疼痛为目的，可用相应的伸腕夹板
- (3) 压痛点注射醋酸泼尼松龙1ml和2%利多卡因1~2ml的混合液
- (4) 运动疗法 由肌肉收缩-放松、被动牵伸、主动抗阻三部分内容组成
- (5) 慢性期以恢复为主
- (6) 物理因子治疗
- (7) 手术治疗
- (8) 术后康复

四、肌筋膜疼痛综合征

(一) 概述

1.定义 肌筋膜疼痛综合征是一个在骨骼肌上能够激惹疼痛的位置，这个位置通常可以摸到一个绷紧带或疼痛的结节，触压时有疼痛和可能引起的远处牵涉痛；常有交感现象；也称为肌筋膜触发点疼痛。

2.病因及发病机制 损伤引起一个或多个潜在的触发点。

3.临床表现及功能障碍 每一个疼痛点都有自己固定的触发牵涉痛区域。邻近触发点间相互有联系。

4.辅助检查

常规体格检查、疼痛部位X线检查、超声检查、MRI检查及神经电生理检查。

四、肌筋膜疼痛综合征

(一) 概述

5. 诊断及标准

首先要排除疼痛是否来自器质性和其他的病变，再根据下列标准确诊：

- (1) 突然发作或跟随肌肉过度使用发作的一个短暂时期后的疼痛；反复和慢性过度使用受累肌肉而引起的肌痛；不明原因的肌痛。
- (2) 肌肉疼痛点和痛点处可触及张力带及其上的收缩性结节。
- (3) 压力和针刺触发点可引发疼痛和牵涉痛。
- (4) 快速触诊和针刺触发点可引发局部抽搐反应。
- (5) 肌电图（EMG）上可录到触发点处的自发性电位和运动终板神经末梢的去极化的电波。
- (6) 受累肌肉的运动和牵张范围受限及肌力稍变弱。
- (7) 睡眠不足时加重。

四、肌筋膜疼痛综合征

康复评定

1.疼痛功能评定
视觉模拟评分法

2.肌力的评定

3.关节活动范围的评定



四、肌筋膜疼痛综合征

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

(1) **康复目标** 缓解疼痛、改善肌力、改善关节活动范围

(2) **康复策略** 治疗策略用不同的方法对受累肌肉或肌群牵张，或破坏张力带和触发点。因真正引起触发点活化之原因并不十分清楚，因此目前还无从做根本性的治疗。

四、肌筋膜疼痛综合征

(三) 康复治疗

2. 康复治疗方法

(1) 冷雾疗法

(2) 肌肉牵伸

(3) 针刺加肌肉牵伸法

(4) 肉毒素注射加肌肉牵伸法

(5) 药物治疗

(6) 手术治疗

五、腰肌劳损

(一) 概述

1. 定义

腰肌劳损为腰部肌肉及其附着点的筋膜、韧带甚或骨膜的慢性损伤性炎症，为腰痛常见的原因。

2. 病因及发病机制

腰部受力集中、长期腰部姿势不良、腰部的韧带、筋膜、肌肉的起止端血管少，血液循环差、活动影响修复。

五、腰肌劳损

(一) 概述

3. 临床表现

- (1) 腰部慢性积累性损伤或急性腰扭伤病史。
- (2) 下腰部或腰骶部疼痛，有酸胀感或沉重感疼痛常与天气变化有关，寒冷、潮湿或阴雨天时加重；锤击或按压疼痛部位时疼痛减轻。
- (3) 查体可见腰部活动轻度受限，有固定压痛点直腿抬高试验与其他神经系统检查均为阴性。
- (4) 不同压痛点可产生不同部位的放射痛。
- (5) 腰椎X线检查多无异常，腰痛重者可有生理前凸变小或侧凸；部分病人显示骨质增生等退行性变，少数病人有脊柱失稳表现。

五、腰肌劳损

(二) 康复评定

1.疼痛功能评定 视觉模拟评分法、数字疼痛评分法、口述分级评分法、麦吉尔 (McGill) 疼痛调查量表等

2.Quebec下背痛分类评定

3.肌力和耐力评定 躯干肌肌力及耐力评定

五、腰肌劳损

(三) 康复治疗

1. 康复治疗总则

(1) **康复目标** 缓解腰部疼痛、提高躯干肌肌力、提高ADL、改善病人生活质量。

(2) **康复策略** 腰肌劳损老年人的治疗主要以物理因子治疗、适度的运动疗法、手法治疗为主，同时辅以口服药物改善疼痛症状，避免训练出现心脑血管病等并发症。



五、腰肌劳损

(三) 康复治疗

2. 康复治疗方法

(1) 药物治疗

(2) 物理因子治疗

(3) 运动疗法

(4) 手法治疗

(5) 中医传统治疗





慢性疼痛物理治疗 **04**

定义：

Chronic pain is a complex phenomenon. Consequently, it is difficult to define. A combination of definitions is utilized.

Pain that persists beyond the usual course of an acute disease or a reasonable time for any injury to heal that is associated with chronic pathologic processes that cause continuous pain or pain at intervals for months or years

Persistent pain that is not amenable to routine pain control methods

Pain where healing may never occur

The prevalence of chronic pain in the adult population ranges from 2% to 40%, with a median point prevalence of 15%

Persistent pain has been reported with an overall prevalence of 20% of primary care patients

老年人慢性疼痛常见类型

头痛

颈肩痛和腰腿痛

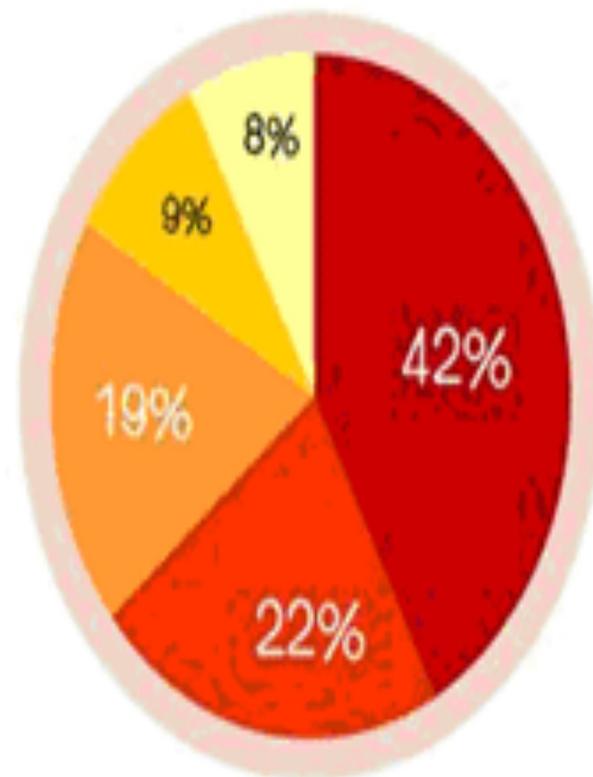
四肢慢性损伤性疾病

神经痛和神经炎

周围血管疾病

癌痛

心理性疼痛



一个月内到医院就诊的病人: 136,448

- 骨关节痛
- 慢性腰背痛
- 神经病理性疼痛
- 带状疱疹后遗神经痛
- 血管源性痛

慢性疼痛物理治疗



经皮神经电刺激疗法

Transcutaneous electrical nerve stimulation (简称TENS)

(周围神经粗纤维电刺激疗法)是通过皮肤将特定的低频脉冲电流输入人体以治疗疼痛的电疗方法。这是70年代兴起的一种电疗法,在止痛方面收到较好的效果,因而在临床上(尤其在美国)得到了广泛的应用。

适应证:

头痛、偏头痛、神经痛、灼性神经痛、幻肢痛、关节痛、腹痛、术后痛、产痛、非进展期癌痛等。

超激光疼痛治疗

以高分子碘灯作光源，用19000根光纤材料传输直线偏光宽波谱近红外线的新型移动式光线治疗仪器。

神经根、神经干、神经节和病患局部进行有效的光线治疗的方法。

无痛、无创、无副作用、基本无并发症的特点。

- ①扩张血管
- ②改善血液循环
- ③促进体内活性物质生成，抑制交感神经的兴奋性
- ④阻断疼痛恶性循环等作用

适应症：

非典型面部痛、三叉神经痛、带状疱疹后神经痛、坐骨神经痛、雷诺综合征、术后疼痛、不定陈述综合征、软组织疼痛、关节炎、关节痛、肌腱炎、腱鞘炎、跟腱周围炎、肩周炎、肱骨外伤髁炎、面神经麻痹、头痛、失眠、植物神经功能紊乱

三叉神经痛射频毁损治疗



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences



2021/2/22

Analgesic Dep QiLu Hospital of
SDU

66



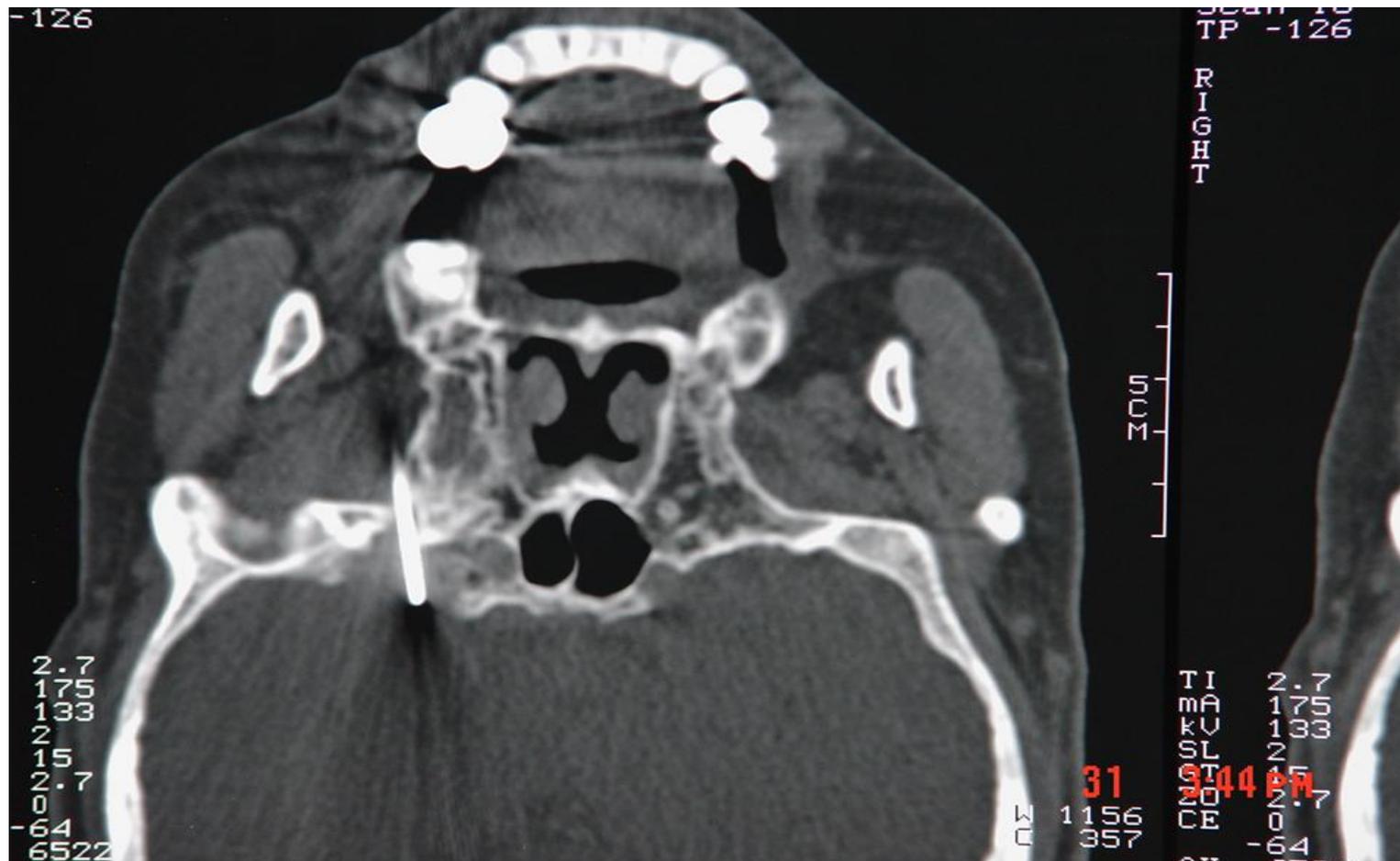
南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

三叉神经痛射频毁损治疗



南方医科大学康复医学院

School of Rehabilitation Sciences



Analgesic Dep QiLu Hospital of
SDU

2021/2/22

67



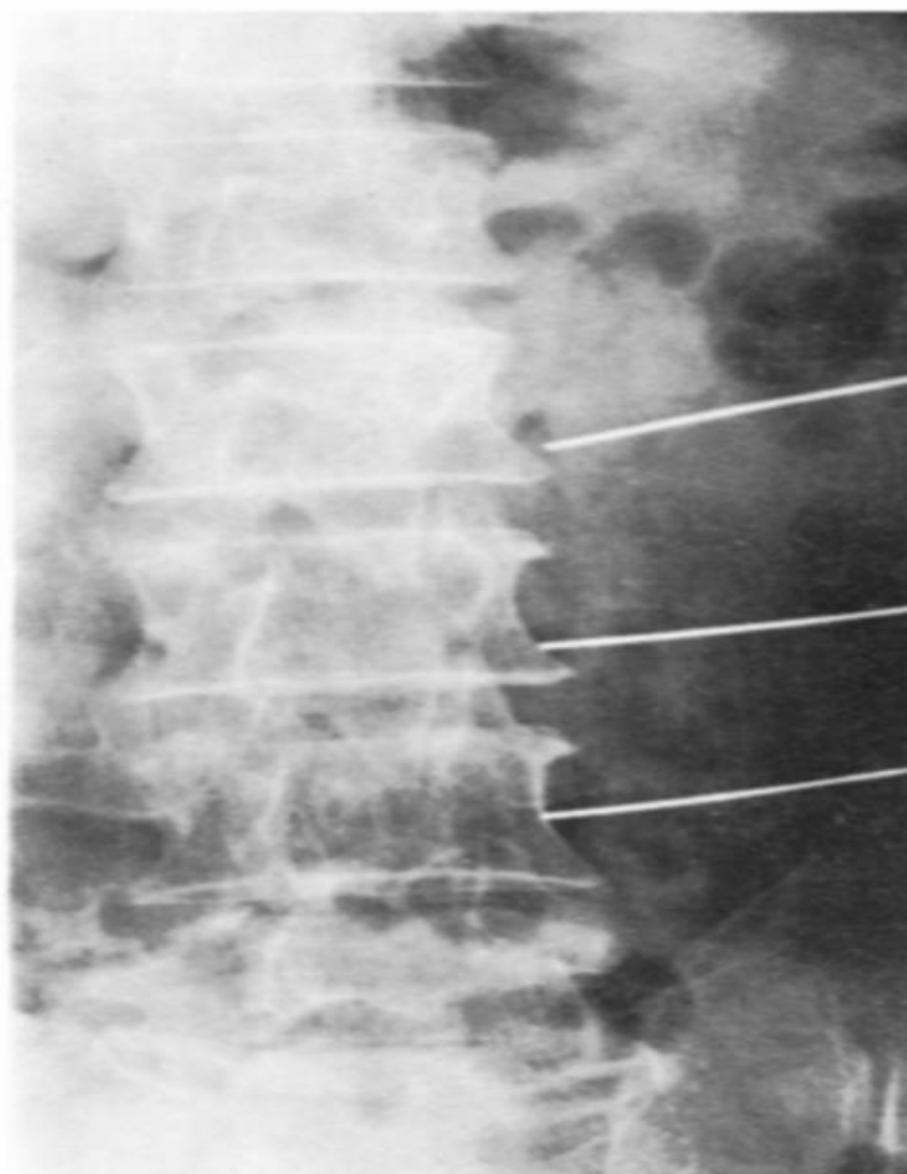
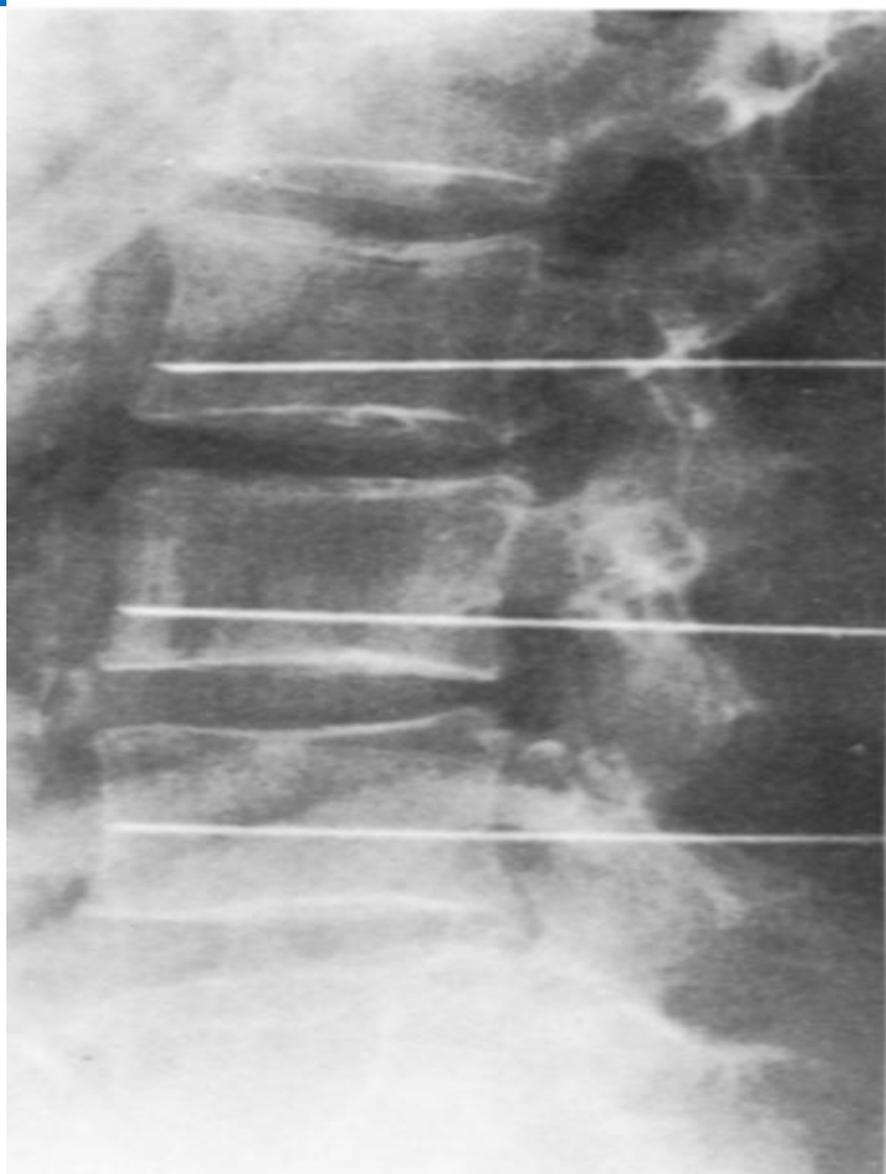
南方医科大学康复医学院

School of Rehabilitation Sciences

交感神经阻滞或毁损



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

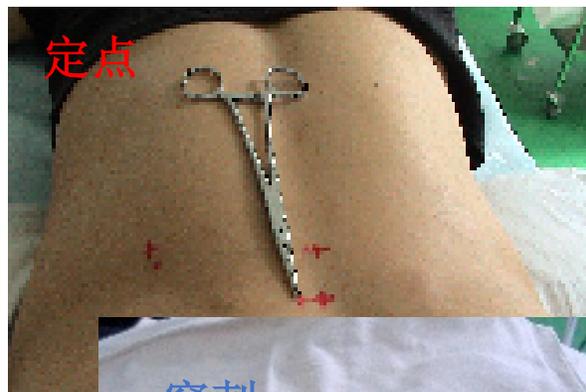
交感神经阻滞或毁损



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

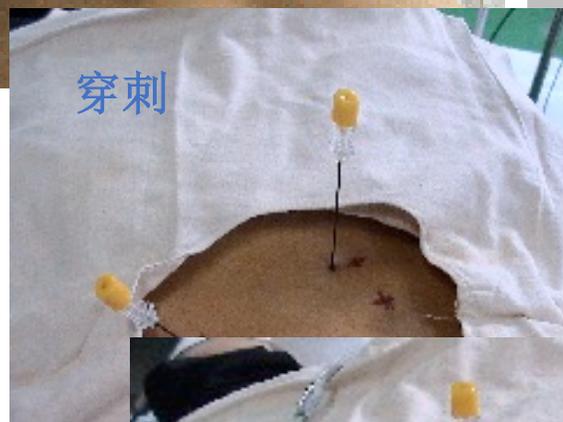


南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

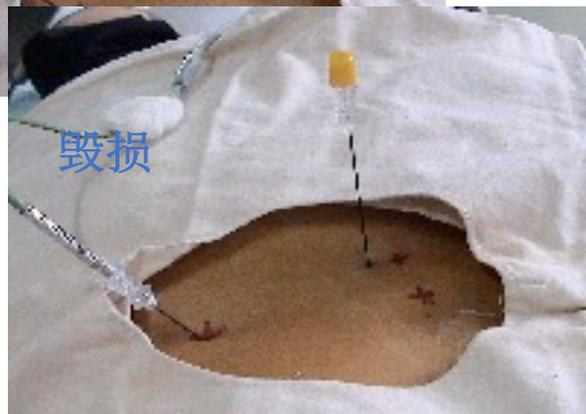


定点

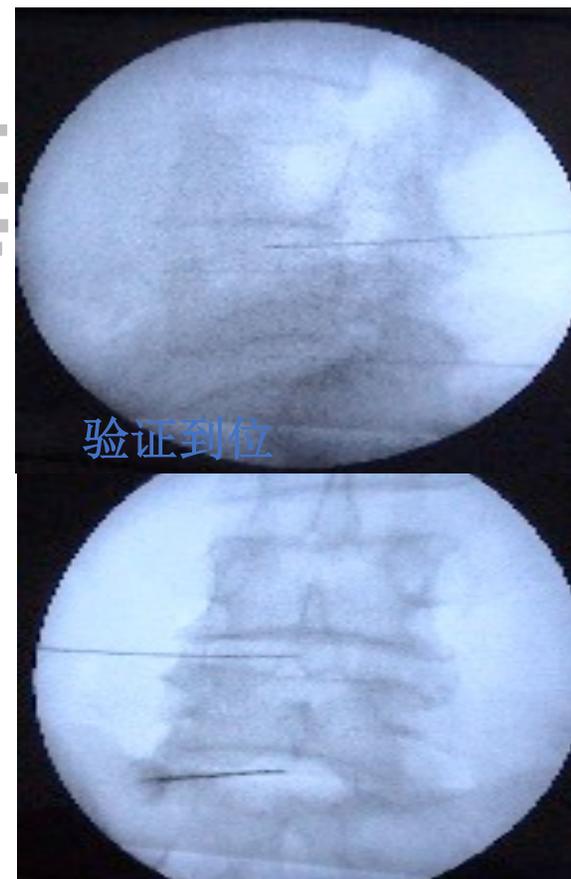
腰椎间盘突出 射频治疗



穿刺



毁损



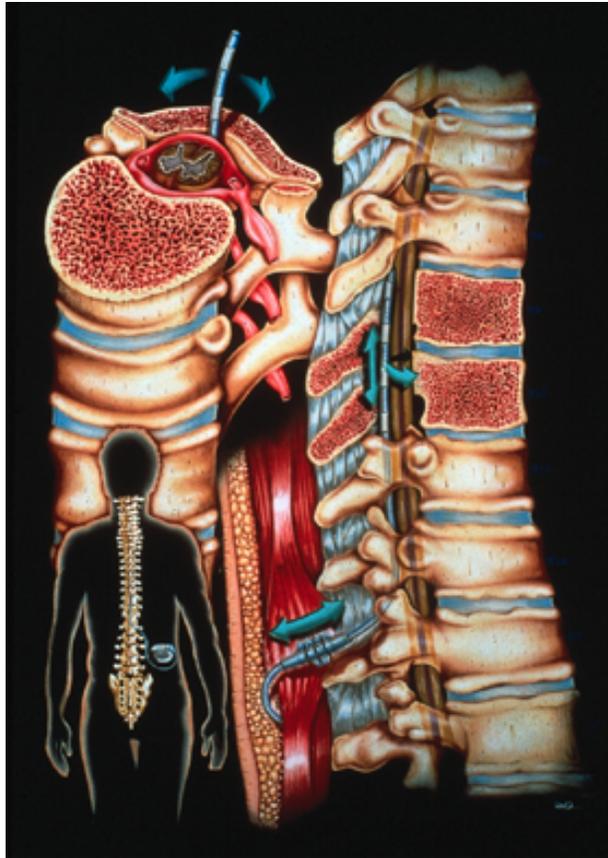
验证到位



脊髓刺激术 (*spinal cord stimulation, SCS*)



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences



是一硬膜外刺激

原理主要是依据疼痛的门控理论 (由Melzak & Wall 于1965年提出的)

阻断疼痛信息向大脑的传递 – 即大脑不能接受到疼痛的信号

在疼痛的区域产生一种麻刺感或一种异常感觉



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

针刀疗法是传统中医针灸“针”和西医手术“刀”相结合的一种治疗方法

这一疗法对于治疗慢性软组织损伤等引起的疼痛具有独特的功效

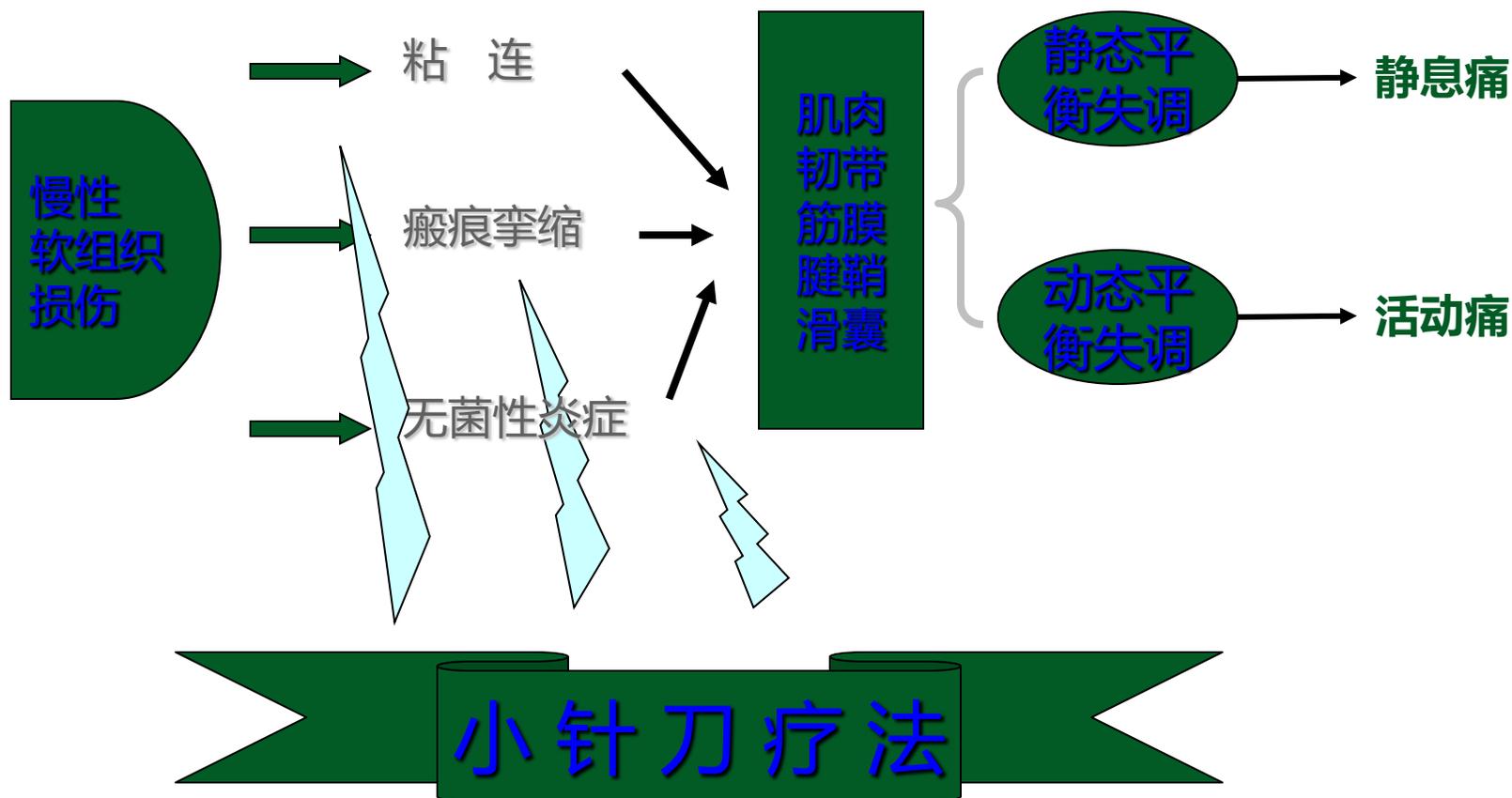
松解粘连组织；切开压力增高、组织水肿的关节囊；切断挛缩肌纤维或筋膜；切碎瘢痕、钙化组织块或痛性硬结；切削磨平刺激神经引起疼痛的骨刺等。操作时，先局麻或注射消炎镇痛液，然后行针刀的手术治疗。

针刀治疗原理



南方医科大学康复医学院

School of Rehabilitation Sciences



南方医科大学康复医学院

School of Rehabilitation Sciences



慢性疼痛物理治疗



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

运动疗法适应证和禁忌证：

适应证：

颈部疾患:颈椎病、颈部软组织劳损、颈肌筋膜炎、颈棘间韧带及项韧带损伤、项韧带钙化、颈椎小关节紊乱等。

肩部疾病:肩周炎、偏瘫肩痛、肩部滑膜炎、冈上肌肌腱炎、肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎等。

腰腿部疾病:慢性腰肌劳损、腰臀部肌筋膜炎、棘上韧带和棘间韧带损伤、第三腰椎横突综合征、梨状肌综合征、腰椎间盘突出退行性变、腰椎退行性骨关节病、脊椎关节突间关节疾患、椎弓峡部不连和脊柱滑脱、反复发作的腰椎间盘突出症等。

其他:骨关节病、骨质疏松、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、风湿性纤维织炎或肌筋膜炎、颈性头痛、小关节紊乱综合征、延迟性肌肉酸痛症、脊柱后方骨折、腓骨痛综合征、亚急性或慢性挥鞭综合征等。

禁忌证：

脊柱、骨关节结核、感染性疾病、破坏性疾病等引起的慢性疼痛，中、重度脊髓性颈椎病、有出血倾向者、妇女妊娠或月经期等。



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

慢性疼痛的运动处方原则:

处方目的

- 改善血液循环，松解粘连，缓解或消除原发 痛点
- 纠正不良姿势，加强关节稳定性，维持正常功能
- 减轻肌肉痉挛和紧张、减轻神经组织的压力，从而缓解疼痛
- 增强肌力、耐力防止废用性改变(防止废用性骨质疏松、肌萎缩、关节挛缩)
- 提高日常生活活动能力和工作能力，提高生存质量。

慢性疼痛物理治疗



慢性疼痛的运动方式以主动肌力、耐力运动、渐进抗阻力运动和短暂最大收缩练习为主。

耐力性项目:如步行、健身跑、骑自行车、游泳、原地跑、上下楼梯等。以健身、改善心肺功能和代谢功能为主要目的。	力量性项目:如各种器械医疗体操,抗阻力训练(沙袋、哑铃、拉力器等),适合于骨骼肌病、损引起的肌肉力量减弱	放松性项目:如推拿、按摩、气功等,以放松肌肉、消除身心疲劳和调节神经为主要目的。	矫正性项目:如推拿、牵伸技术、关节活动度训练技术、脊柱畸形矫正体操等,以纠正躯体解剖结构或生理功能异常为目的。



慢性疼痛物理治疗



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences

手法治疗：

推拿疗法:针对关节功能紊乱的主治法。结合现代脊柱解剖学、生理力学进行了手法的改革，针对脊柱关节错位，椎间盘突出和关节滑膜嵌顿的正骨与推拿相结合的手法

舒筋手法:电压、拿捏、弹拨、按摩等手法，具有舒筋活血、和络止痛的效果。手法治疗每次应以患者有舒适感为宜。因此手法要柔和和稳重，以免引起疼痛不适的感觉。应做到轻而不浮、重而不滞，使力量向深层渗透，以获得较好的效果。

功能锻炼：调整慢性疼痛部位相关肌肉、关节、姿势、力线等相关问题，通过功能训练来稳定治疗效果，达到长期康复提升生活质量的目标。



南方医科大学康复医学院
School of Rehabilitation Sciences



谢谢