

手法介绍

膝痛综合征（手法治疗与功能练习）

中国中医研究院骨伤科研究所 陈正光

据文献已知发病在膝关节或主要在膝关节也在其他关节的已有60种之多，说明一位骨伤科或中国传统正体医生需具有较广的知识面及有关技术，尽力避免临床上的漏诊与误诊。

本征主要病种有：膝骨性关节炎、腓骨骨软化症、膝创伤性滑膜炎、腓下脂肪脂垫炎与腓周病等。为方便介绍举膝骨性关节炎为例讨论如下：

一、病因与病机

病因众多，一般认为长期积劳损伤（劳损），创伤性因素可致膝关节微骨折微循环障碍，半月板损伤及滑膜急慢性炎症，先天性关节发育不良（中胚叶）或后天过动过磨、韧带松弛以及生物力学因素如膝内翻外翻，下肢不等长等所致应力分布异常，软骨弹力纤维破坏，软骨下骨质改变，滑膜正常分泌滑液功能紊乱（粘多稠）等为主的疼阻经络、滯涩关节的种种病理变化，逐渐形成骨性关节炎。

二、临床表现

一般就诊较晚，常因病情不到一定程度或其他治疗日久见效欠佳或无明显效果，痛苦缠身连绵不休才来骨伤或正体门诊就诊。现按常见疼痛萎制四大症状分别作如下介绍：

疼——主要由于退变物质组织蛋白酶刺激滑膜、神经末梢及骨内压增高等而产生的。

肿——关节外肿胀或关节内积液，由于组织张力的改变，亦可产生疼痛，尤其关节积液，又是关节稳定性降低的一个原因。

萎——主要由于废用而出现股四头肌，尤其内侧肌萎缩表现快而明显，影响伸膝不充分，关节失稳打软易摔跤，又称软膝症。

制——指关节的行走、跪跑跳蹲盘、上下楼梯、台阶、车辆等诸多功能的障碍或限制，也常不能正常伸卷，多因关节损伤变形，周围组织粘牵致质功能不同程度受限，甚感苦恼。

此外，膝常怕冷或偶现交锁症状（游离体，陈旧性半月板破裂）等等症状。

三、预防与治疗

注意防急性转慢性及多次反复，积液防下蹲增大张力不利康复，怕冷要保暖，功能练习要循序渐

进遵循累进的原则，防太过与不及。

「治疗」

（一）手法治疗

1. 松筋 I 势（垂直力量）与 II 势（水平力量），为本征通治手法。遇关节积液则 I 势可免。主要作用适于松解腓周粘牵的腱性组织，降低超过腓股关节的正常生理刺激和压力，扩张伸膝装置，改善与增加腓骨的活动度及其活动范围，可收到行气血，濡筋骨、利关节的效用。

2. 刮筋法：用于关节的外上方（武术酸麻穴，上方（主治积液的膝疼穴），内方关节缝（内侧付韧带、隐神经膝下支等）及内下或外下方（脂肪垫）。

3. 分筋法：于膝腓骨边缘按钟表表面取5点7点（针对软骨面病变）、6点半中偏外（针对腓尖腓腱末端病）、12点（针对全关节）刺激等。

以上二法都适于暂时消减疼痛与增效。

4. 捶压拍餐四法与抓腓法：主为促进关节积液的吸收，利用毛细血管多开放起热气至疼痛缓的生理治疗效应。

5. 镇定法与扳法：适于本关节屈曲镇定伸展镇定致使屈或伸或屈伸受限功能的改善与恢复。凡属可逆争取屈达跟臀位，伸达超伸展105度，比利用肌肉“残余变形”的生理特性，符合累积稳效的原理。具体做法：每次于屈或伸达当天活动最大限度稍多一点停下不动，持续约2分钟，由忍痛感到缓痛或痛感基本消失，缓缓放松后，再重复一遍，出现新的高度，仍保持2分钟放松，即镇定手法，一次结束。主要作用不知其苦地达到功能稳定恢复的效果。

扳法：适于伸膝最后所差度数不多了，为了迅速缩短疗程采用本法，膝上一手固定，身靠稳住，另手托跟为力点，在镇定手法末尾，用力提顿一下，常伴响感（声），一般即可达超伸展185度，即放下时胸部过不了手掌跟悬床面。

6. 解锁法：适于紧急解除关节交锁的痛苦，不是根治关节交锁的治疗方法。

（I）势，仰卧维持交锁状态，术者坐足侧，双手分放胸下两侧，用食中指作兜拨法（腓肠肌）几下每获成功。

(I) 势，摇摆解锁法，仰卧，一手扶膝，一手托跟，屈伸内外进行摇摆动作。

7. 整理法：适于本关节一切复位不全，包括半月板、腓骨、上胫腓关节骨错缝一症，也寓有解锁作用在内。

(I) 势：坐床边，术者将小腿夹于腿间，双手分握膝胸两侧，来回反正摇晃，兼有提顶之力，亦每获成功。

(I) 势：一手托跟屈膝髁，另手扶膝上，用指拿与掌推法，配合前手令小腿内收外展旋转动作，反正各数下。

8. 上法：为治筋手法中最轻者，适于微细纤维断裂症，于阳性痛筋索上，轻推轻顺轻抹达到位复伤愈的目的，屡收捷效。

(二) 功能练习：共获复合生理效应。

1. 原地踏步与跑步：范围由小到大，由低到高，

不追求快速与量多。

2. 跪压与压腿：一屈一伸，仿镇定手法要求，单侧或双侧，贵在讲实效与渐进性。

3. 上下楼与下蹲：着力不同收异曲同功效果，亦要求动作准确贵在坚持。

4. 乌龙钻洞与倒拖九牛尾势：重点练关节的耐力。

5. 三盘落地势与大圆手势：与上方向不同，所收耐力功效一致。

6. 枯树盘根与狮子张口：同上。

7. 踢腿（跟子腿）与转膝：踢腿内外前后四方，斜身向后为跟子腿，均用力踢（蹬）出迅速收回。转膝左右内外亦四方，强筋健骨滑利关节。

8. 盘腿与风拳：共奏全面功能的改善与恢复。不当之处，批评指正。

伤科医话

四川叙永航运公司医务所 海内胜

先父海南沧，悬壶五十余年，临床经验丰富，尤善细微之处见深功。余随父临诊，受其言传身教，得益匪浅，父虽作古，教诲犹存，撷其一二，

一、巧施喷水术

一肩关节下脱位之青壮者求治，言昨日跌伤左肩脱位，经前医整复数次，不得要领。父令余偕一助手整复。余照常规，欲合先离，先拨伸牵引，外旋，用力推送，竟丝丝纹不动，遂改用卧式足蹬法，病家叫苦不迭，未几，二人均汗额，仍不见松动。纳闷间，父沉思良久，即与病家交谈，海北天南不着边际。须臾，父令抱青壮者上身，双手交腋下。父口含冷水，待拨伸牵引之际，冷不防将冷水喷于病家头面，随即伴卡嗒声响，知复位矣。事毕，父教诲余曰：“病家乃青壮者，筋骨丰满强健，前医数次整复已饱受痛苦，余悸在心，势必肌肉收缩对抗仅凭牵引之力，岂能拉开？吾先安抚片刻，趁其不备，冷水激面，骤惊之时，挛缩之肌已放松也，医法乃兵法、声东击西与此法同一理尔。余翻阅苏俄巴甫洛夫氏著《高级神经活动学说》一书，曰：大脑皮层之兴奋灶，能为另一更强烈之兴奋灶取而代之。巴氏之说国人早已施于临床，国医先于西人之治疗手段不乏此例，然未能整理升华，实为一憾事。

二、喷嚏疗伤

先父善施小技而收立竿见影之效。常教诲曰：“医者施术，全在一巧字，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”一腰伤患者，家人扶来就诊，言腰背一股筋牵扯，痛不可忍。检查见腰部肌肉痉挛、强直。父问得病情，用纸捻搔患者鼻孔，连续诱出几个喷嚏，患者顿觉舒展，痛如手拈，破涕为笑。父曰：“善取喷嚏，既可鼓邪外出，振奋阳气，又可激动筋脉，流通气血。喷嚏之力不可抗拒，巧借自身力量，可使痉挛，移位出槽之筋经，肌腱，筋膜伸展，理顺，若非借力，焉能收此神效？”

三、伤科辨肿

伤科肿胀，临床无处不在。然见父治肿强调辨证。热肿、伤肿、瘀肿寒肿一一辨清方予投药。一踝关节扭伤患者求治，诉伤后未及时就医，复又扭伤，肿痛不消已逾三月，医者众，然诸法告罄，颇感痛苦，余见虽肿而压不凹陷，扪之微热，触之钝厚如棉。余不知作何诊治。父曰：“此乃棉肿。病家形体丰肥，素体湿盛，扭伤后气机不利，时值长夏，局部水津聚而为疾，痰湿交阻，日久为绵肿，为伤科最为难治之症。前医不辨寒热，动辄化瘀，殊不知痰湿为患，非独内科有之，肌肤腠理，痰湿无处不到。此宜清热化痰软坚。方用：黄柏，大黄，南星，二乌，土茯苓，研末调蜂蜜开水外敷。内服：蚕沙、苍术、胆星、半夏、防己、厚朴。三诊后肿渐消，六诊愈也。

先父医迹，不胜枚举，余每忆及，感触良多。我辈若能临症多思，澄神内视，一症一得，吾中华骨伤科必立于世界不败之地也。