

# 点穴按摩法治疗骶髂关节损伤的探讨

福建省厦门市同安县卫生局 陈大镛

骶髂关节是由骶骨与髂骨的耳状关节面相关节而成的。由于重力经此关节传到髋臼，故骶髂关节在结构方面颇具特点，关节面在成年后高低不平，呈犬牙交错状，关节囊紧贴关节面，在一定程度上限制了关节的活动，有利于重力的传递。骶髂关节周围有坚固并紧张的韧带附着。关节的特殊结构限制了关节的运动度，在一般情况下，关节通过位于骶髂前下约5—10cm处的横轴，进行轻微的前后转动。在跳跃或高处着地时，骶髂关节起到缓冲冲击力吸引震荡的作用。

骶髂关节结构虽然具有其独特之处，但由于它负着承担躯干作用，故在外力超过其应受范围时，便可导致骨折、脱位、半脱位以及周围韧带的损伤，余临证所见，以韧带损伤及半脱位的为常见。《医宗金鉴·正骨心法要旨》：“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散淤结之肿，其患可愈。”笔者自近10年来应用点穴按摩法配合练功活动，治疗骶髂关节损伤102例，取得满意效果。现报告如下，以求教于各位同道。

## 一般资料

1. 一般情况：102例中，男性74例，女性28例，年龄最小18岁，最大54岁，其中20岁以下5例，20—30岁32例，31—40岁43例，41—50岁15例，51岁以上7例；职业：农民58例，工人24例，干部16例，学生4例。以上病例均由于不慎跌扑负重扭转时所导致骶髂关节错缝或韧带损伤，临床出现腰骶部疼痛，患侧臀部及下肢的放射疼痛，俯仰旋转功能受限，当行走及改变体位时疼痛加剧。

2. 治疗效果：以治疗后症状和体征均完全消失者为痊愈。治疗后症状和体征消失，但行走5公里或劳累后时有酸痛者为显效。本组102例患者中治愈93例占91%，显效9例占9%，

## 点穴按摩手法步骤

### 1. 准备手法：

患者取俯卧位，胸部予垫毡子，双腿伸直，骶窝向上，医者以拇指分别点按患侧下肢“太溪”“足三里”、“委中”穴位，以患侧下肢自觉酸胀为度。

### 2. 治疗手法：

(1) 患者取俯卧位，两腿伸直，一助手在床头拉患者之腋部，一助手拉双足对拔牵引三分钟。

(2) 医者按足太阳膀胱经络循行规律自上而下，揉擦背筋，过“承扶”穴后改用揉捏抓筋至“殷门”、“委中”过“承山”，重复二次，点按“命门”、“阳关”，点按“胃俞”、“志室”、“大肠俞”，点毕后轻轻摩动，达到通经活络，散其筋结，尔后一手推按髂后侧，另一手肘部勾托其患侧大腿前下方，手掌托其大腿中部，强伸髋关节，整复骶髂关节后错位。

(3) 患者取右侧卧位，医者立其背侧，右手推住左侧骶髂的后部，左手肘关节勾托患者左下肢，手掌抱住腓骨，先使膝关节屈曲90°，右手向前推按腰骶部，同时左手使患侧下肢向后过伸，轻轻晃动三下再向后拉，继之使左侧髋关节过度屈曲，随即拉直左下肢，在拉直的同时兼施拉抖动作，整复骶髂关节前错位。

上述手法每二天重复一次，配合“活血舒筋”汤药内服。

### 3. 练功活动

首先辨明伤情，以度测预后，在医者指导下、练腰背功，“风摆荷叶”、“双手攀足”、腿功“罗汉伏虎”。预备姿势，动作详见上海中医学院主编《中医伤科学讲义》。

## 病案举例

例1. 苏××，男，50岁，干部，福建省机关工作，原籍泉州市，1981年6月28日就诊。

1981年6月20日拾橱拾级上楼，不慎扭闪跌仆，即感觉左侧腰骶部剧烈疼痛，放射至左侧大腿后外侧及小腿后侧，左足拇指麻木感，前屈后仰均不利，上部腰脊柱向左侧倾斜，左侧骶棘肌紧张躯干向前屈曲，不能大声咳嗽谈笑，“4”试验为阳性，左侧髂后上棘压痛明显，髂后上棘处变凸。经福州军区总院放射科断层摄片提示为骶髂关节左侧髂骨后半脱位，证属为左侧骶髂关节部筋损伤，髂骨后错位，经点穴按摩手法施治三次，一周后练腰背功，腿功。每天早晚各练一次，五周后诸证痊愈。

例2. 甘××，男，38岁，部队干部，原籍惠安县土寨后柑村，1985年10月2日就诊。

1985年9月28日抬石条忽然闪扭骤然发生下腰骶部弹响，即感腰骶部剧烈疼痛并向左腹沟处

# 创伤特效散在骨伤科的应用

河北省矾山磷矿卫生所 张殿明

一、方药组成：雄土别12g 胆南星15g 血竭15g 没药24g 马钱子9个 龙骨9g 红花15g 羌活9g 螃蟹骨9g 当归9g 乳香30g 防风15g 白芷15g 升麻15g 菖蒲9g 川芎12g

二、制法：共为细末过60~100目筛后装瓶备用。

三、用法：视伤处大小，将上药和酒调成糊状摊在塑料布上敷患处包扎。笔者常以药酒调药，疗效更高。

药酒组成如下：

三七3g 红花3g 乳香3g 樟脑30g 血竭9g 广木香3g 没药3g 冰片0.9g 白酒二斤以酒浸泡上药24小时后即可使用。

根据笔者应用20多年患者达千余例无不应手取效。

四、临床应用范围：

- ①各种闭合性骨折引起的血肿。
- ②关节扭挫伤所致淤血肿痛。
- ③由于手术后死腔关闭不好造成的血肿。

④各种外伤引起的淤血肿痛。

本散敷患处多在30分钟内止痛12小时消肿使血肿吸收、消散。

五、副作用：

少数患者敷用本散后有局部皮肤过敏现象轻者红疹刺痒，可外涂肤轻松。重则、红肿起小泡。可烤TDP，或用樟脑10g 冰片3.075% 酒精100mg 加苯海拉明40mg、外搽。或用苦参30g 公英30g 甘草10g水煎洗患处。

病例Ⅰ·患者王×男24岁，因打篮球将左踝关节扭伤、肿胀疼痛，不敢走路。立即敷上药次日下午肿胀消退、能自走来诊。用药2次恢复正常。

病例Ⅱ·患者李氏，女73岁，因背部脂肪瘤作手术切除后、形成血肿5×7cm大，触及有波动感。敷上散三次血肿消失、恢复如常。

注：此方出自《中医验方汇选》河北人民出版社1957.5。

和足跟放射，左下肢不能着地，髌膝二关节呈屈曲位，伸直痛甚，俯仰、旋转活动受限，脊柱向左倾斜，“4”试验为阳性，左侧髌后棘压痛明显，髌后上棘处变凹陷，经部队医院X光科断层摄片提示左侧髌骨向前半脱位。临床诊断左侧髌髌关节部韧带损伤髌骨前错位，辨证为经络受阻，气滞血淤。施用点穴按摩法三次，达舒经活络，行气化淤。俾关节复位，改善症状，配合内服舒筋活血汤药三剂，一周后练腰背功，腿功活动，一个月后诸病悉除。

## 讨 论

1.病因病机，髌髌关节在超过其应受外力时，因肌腱拉力，可以产生周围韧带撕裂或关节错位。形伤则肿，血必淤，然血为气之母，离经之血则为淤血，血淤则气滞，气血郁滞，经气运行不畅，不通则痛，痛则肌体活动受限，功能障碍。

2.治疗原则：内经曰：“按摩可使筋节舒畅，血脉流通，盖点按其经络，则郁闭之气可通，摩其壅塞，则淤结之肿可散也。”髌髌关节乃为足太阴膀胱经循行之通路，当髌髌关节因跌打闪失受损后，导致气血郁滞，韧带损伤或骨缝

开错，使足太阴膀胱经气流行不畅，气血郁滞。应用点穴按摩法，以通为用，行气散结，气行则血行，血行则痛止，使筋舒骨节复位，其病自愈。

3.手法原则：“筋柔才能骨正，骨正才能筋柔”在治疗髌髌关节损伤时，除点穴理气外，尚有按摩推拿之手法，其手法关键使患者屈膝屈髌两关节和强伸髌关节，在肌肉拉力作用下，使错位关节靠自身负压恢复正常位置。临床手法使用原则，首先必须根据辨证施治纲领灵活掌握运用。因伤有轻重之别，又有皮肉、筋骨、关节之分，解剖位置各有不同，故要求动作熟练，敏捷，重而不滞，轻而不浮，刚中有柔，柔中有刚，则柔相济，力求达到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”、“以手摸之自悉其情，法之所施，使患者不知其苦。”

4.练功作用，笔者临证治疗髌髌关节损伤，应用点穴按摩法促使错位关节复位，使患部得以休息，待肿胀基本消退后，随宜佐以早期适当的练功锻炼，能起到推动气血的疏通和加速去淤生新的作用，使关节筋络能得到气血濡养，并防止肌肉萎缩，关节僵硬，促使关节筋的功能早期恢复。练功时严格掌握循序渐进的原则，动作

# 青少年桡骨颈骨折完全移位手法整复

河南扶沟卫校 赵作恒 赵晨阳

河南扶沟县医院 赵重阳 尹新科

自1987年至88年8月，笔者在门诊病例中治疗25例青少年桡骨近端骨折，发现两例桡骨颈骨折完全移位，采取手法复位取得良好疗效，报告如下：

## 临床资料

两例均为男孩，年龄分别为13岁、14岁，X线摄片均为右侧桡骨颈骨折完全移位，损伤后分别于6至8小时就诊，均作臂丛麻醉，在X线下手法复位，完全复位后，肘微曲，加压垫超肘关节夹板固定悬吊与脐平位两周。再在X线下肘曲90°用符合要求的超肘关节夹板固定，与此同时教患者锻炼手、腕关节活动和用力握拳动作，四周后拆除固定，医患合作锻炼功能，医生在肘及其上下行轻揉的按摩，患者作循序渐进的主动锻炼功能。透视下两例均复位良好经6至12个月的随访，病人均无不舒适主诉，肘部外形和关节活动功能恢复正常。

## 骨折特征

青少年桡骨颈骨折大多为间接外力造成，跌倒时，臂呈伸直，肘略外翻，肘部突然受外翻和伸直的外力较大，桡骨小头与肱骨小头突然撞击致桡骨颈骨折。桡骨小头骨折片呈90°翻转移位，其关节面向桡侧和略偏向后侧两骨折面呈互相垂直，近端的骨折面下缘与远侧骨折面的桡侧皮质骨接触，并推挤桡骨远侧断端略向尺侧移位。在肘外下方和略偏后位较易触到突起的桡骨小头骨折片，在骨折早期肿胀尚未形成时更易触及。

## 整复固定

臂丛麻醉，在透视下，病人仰卧，第一助手

握持上臂，第二助手握持腕部，维持肘微曲使腕部向远侧和天侧作徐徐牵引，以便恢复肱桡关节间隙和便于纠正桡骨远侧断端向尺侧移位。术者立于患侧，左手拇指端置于桡骨小头骨折片的下沿略偏后部位，推挤桡骨小头使其复位，余指紧扣内上髁部位向桡侧扳，使肱桡关节间隙张大，便于桡骨小头翻回原位。右手拇指置前臂掌侧中下1/3尺桡骨间隙部位，余指置前臂背侧相应部位对相推挤，拇指的推挤力要略大于余指，使桡骨远侧断端向桡侧略向背侧，迎接桡骨小头翻回原位，同时也帮助纠正桡骨远侧断端向尺侧移位。这时第二助手在牵伸的同时，再作前臂的被动旋前旋后活动，以使桡骨远侧断端向桡侧略向后移动，以完成骨折复位

在透视下，骨折复位满意后，保持肘微曲将已备好的略成塔样弧形纸压垫用胶布固定于桡骨小头略下方偏后部位，用符合肢体的超肘关节夹板固定，前臂悬吊在与脐平位。整复固定后，即教会病人主动锻炼手、腕关节活动，并可练习用力握拳动作。两周后仍在透视下使肘曲90°夹板固定两周。拆除固定后，医者在患肘及其上下作轻揉按摩并让患者主动锻炼肘关节功能。

## 讨论

青少年桡骨颈骨折完全翻转移位，临床少见，我们乍见X线片，亦感束手无策，待进一步分析：桡骨小头骨折片的下缘紧贴远侧骨折面的桡侧缘，且两骨折面互相垂直，桡骨小头骨折片没有下滑，说明环状韧带仍完整，使桡骨小头翻回原位时不会出现旋转。远侧断段向尺侧移位是受肱二头肌和旋后肌牵拉的影响，在复位时作臂

(下转第44页)

逐渐增加，次数由少到多，时间由短到长，以练功时不痛为度；练功时，要全神贯注，思想集中，贵在动中求静，动作速度愈慢愈好，防止损伤复发或变生它症。

## 参考文献

1. 清·吴谦，《医宗金鉴》人民卫生出版社，第一版，第一次印刷，P2279，1963.10.

2. 骆意洪：《实用中医推拿学》重庆市沙坪坝区医学科学技术委员会出版，第一版，第一次印刷，P32，P229，1980.1.

3. 中国医科大学：《人体解剖学》人民卫生出版社，第一版，第二次印刷，P85，1979.2.

4. 李国衡：“骨错缝筋出槽的理论及临床应用”。中医骨伤科杂志，创刊号，P14，1985.5.16.

5. 上海中医学院主编《中医伤科学讲义》上海科学技术出版社出版，1964. 1989.7.1