

擦，起解痉止痛作用，使肌肉放松，为手法做准备。也相当于“术前麻醉法”。

2.压腰复位法：同前压背复位法似。

3.提拉压腰法：同前提拉压背法似。

4.旋转复位法：令患者坐于旋转复位凳上，双手交叉摸头，腰部自然放松。前倾45°，侧偏45°，纵轴旋转45°。一手应顶住病变棘突，这些是本法的要领。具体手法同教科书。

5.屈髋屈膝法：患者仰卧，使患者被动极度屈髋屈膝三、四下，起理顺筋脉作用，并可纠正骶髂关节向前半脱位。

6.三指按擦法：同前，用于手法后之理筋。

对于闪伤腰痛病人，使用上述手法，多能起到很好疗效。但是，由于腰痛形成机理不同，上述手法也有所侧重或选择。如对于骶髂关节半脱位，有前后脱位之分，手法时，对于前脱位应主要采用屈髋屈膝法，对于后脱位，应主要选择提拉压腰法，使之后伸复位。

(二) 典型病例

1.顾×× 男 50岁 86年2月29日就诊

患者抬重物(四人扛千斤)腰部扭伤，疼痛剧烈，活动受限，被抬来就诊。查：腰骶关节处压痛明显，直腿抬高试验双侧为45°阳性。诊断：腰骶滑膜嵌顿，即使用1、2、3、法后，腰骶部疼痛皆除，竟然能独自走回去了。

2.时×× 男 43岁 86年3月1日就诊

患者弯腰搬重物，左臀部酸痛，牵及左大腿后侧，活动欠利，不能坐卧。查：左骶髂部压痛明显，腰椎活动度0°×20°，直腿抬高试验左30°，右75°，“4”字试验阳性。诊断：急性骶髂关节半脱位(向后脱位)。应用1、2、3法后疼痛大减腰椎活动度30°×30°，直腿抬高左30°

70°，右75°，休息一周后痊愈。

三、治疗体会

(一) 胸腰闪伤岔气之腰背痛来势比较急，因此一定要明确诊断，及时施法，每可起到“立竿见影”之效。但也有些长期腰背痛病人，针药均不见效，我给予三指按摩加按压、提拉手法后，症状就大大减轻。

(二) 施用手法，患者有一定的痛苦，但只要做好病人的思想工作，分散患者的注意力，充分做好术前舒筋镇痛之按摩，这样既能减轻病人术中痛苦，又能使术中省力。另外，医生应熟练掌握手法步骤，做到“法使骤然人不觉，患者知痛术已毕”。

(三) 使用手法时不能一味强调有“咔嚓”之复位声。有时术中虽未闻及复位声，但术后患者症状及体征消失了。

(四) 某些病人疗效差的原因：1.体质过重和肥胖者；2.病久病变部位已产生水肿粘连者，3.同时患有其它腰部骨质及软组织损伤，5.病人过于紧张，不很好配合。

(五) 胸腰闪伤岔气之腰背痛，不但要诊断明确，而且要及时手法处理，并要注意调理，“若不及时医治，失于调理，非成痼疾，即为久患也”。术后医生应嘱咐患者注意休息，减少腰部剧烈活动，适当进行腰部锻炼，这样对该病的治疗起到相得益彰的效果。

参考文献：

1.清、胡廷光《伤科汇纂》
2.姜玉和“用按摩侧搬法和背法治疗腰椎后关节错位54例报告”《中医骨伤科杂志》(4)26、1986
3.狄任农《伤科手法治疗图解》

梨状肌综合症与坐骨神经痛的临床鉴别

湖南省祁东县中医院 张争鸣

梨状肌综合症与坐骨神经痛，在临床上很相类似，无论从疼痛的部位、范围等方面来看相差甚小，容易混淆。我通过临床反复观察，可以从以下二个方面来区分：

一、从病因病理来区分：梨状肌综合症乃因髋部扭闪时，髋关节急剧外旋，梨状肌猛烈收缩，或髋关节突然内收、内旋，使梨状肌受到牵拉，均可使梨状肌遭受损伤。损伤后，充血、水肿、痉挛、肥厚的梨状肌刺激或压迫坐骨神经而引起臀腿痛、坐骨神经痛有少部分因外伤而致，绝大多数乃因风、寒、湿邪侵入肌肉、筋膜，使之

气血淤阻，经脉不通而为痛。

二、从诊断要点来区分：两者均可见臀部和下肢沿坐骨神经分布区放射性疼痛。梨状肌综合症严重者自觉臀部有“刀割样”或“烧灼样”疼痛，不能入睡，局部能触及条索状隆起，有钝厚感，或者肌腹呈弥漫性肿胀，肌束变硬、坚韧、弹性减低。坐骨神经痛见臀部及下肢沿坐骨神经分布区酸胀，或麻木，或有沉重感，或剧痛，步行障碍。严重者可见大腿肌肉萎缩，步履艰难，甚至小腿肌肉亦见萎缩，或瘫痪失用，不能工作。

以上是我的一点体会，仅供同道参考。