

对抗斜扳法治疗胸腰部扭挫伤 85 例

湖北省宣恩县中医院 肖光德

胸腰部扭挫伤,俗称“闪腰岔气”是骨伤科门诊常见的一种疾病,多见于青壮年,特别是体力劳动者,此病发病率较高。治疗方法虽多,但疗效多不满意,有的甚至被误诊为其它病疾。

笔者于1986年至1989年,用“对抗”及“斜扳法”诊治共85例病人,现将治疗情况报告如下:

一、临床资料

85例中男性:66例;女性19例。年龄范围18-64岁,其中20岁以内17例、21至35岁31例、36-45岁25例、46岁以上者12例。病程短的二小时内来院就诊、病程长的三周来院治疗。

二、治疗方法

1.患者取坐位,凳子不宜过高,〈一般以1尺2寸高为宜〉。患者双手的手指交叉,紧抱自己的颈项部。术者的一只脚踏在凳子上,用膝部顶住棘突偏歪或压痛明显的胸、腰部,双手从患者的腋下穿过,握住患者两侧腕部,两前臂背侧面托住患者腋臂部,如果病变在上胸段,〈第一胸椎到第五胸椎〉让患者挺胸,整个上身略向后倾,如病变在中、下腰段〈第一腰椎到骶尾部〉,患者上身略向前屈。

2.手法在上述姿势下,医生两臂作向后上提拉的复合动作,同时膝部向前顶,当即可听到“咯嗒”声响。如手法成功,患者顿觉疼痛消失或明显减轻,胸腰部活动改善。

对上胸段进行手法操作时,如果术者的膝部不能顶在患椎棘突旁时,此时术者的一只脚可踏在另外适当高度的凳子上,如果在腰骶部,则患者可以坐在稍高的凳子上。总之,医生的膝部能够顶住患者病变部位为宜。

3.经对抗手法后再结合斜扳法同时进行,患者取左侧卧位,术者以左手扳胸部向后,右手推臀腰部向前,进行“斜扳法”并可听见轻微的弹响声,再取右侧卧位,术者用上法相反方向进行,最后仰卧屈膝,膝旋转活动关节,后平卧硬板床休息1-2小时,每隔2-3日为一次。

三、疗效评定标准

1.显效:治疗后,腰部疼痛消失,俯仰转侧活动自如。

2.满意:治疗后,腰部疼痛基本解除,俯仰转侧活动均可。

3.有效:治疗后,胸腰部疼痛有明显减轻,俯

仰转侧活动稍感疼痛。

4.无效:治疗后,〈7-8次〉疼痛无明显减轻,活动仍然受限。

本组85例中:显效16例,占18.8%;满意28例,32.9%;有效29例,占34.1%;无效12例,占14.2%。总有效率占85.8%。

四、典型病例

李××,男,39岁,本县林站工人,于1986年11月15日上午抬木料时,突然腰部急转而致疼痛不适。开始能弯腰行走,至次日早晨即卧床不起,仰卧及侧卧均受限,被动翻身疼痛难忍,急抬送来我院求治。

检查:右第三横突压痛明显,右臀上皮神经压痛(+)、腰4、5棘突间压痛点(++)、脊柱无异常,两下肢呈半屈曲位,直腿抬高试验行25-35°,仅用对抗、斜扳手法治疗一次,即能下地跳步及行走,休息片刻后,随同护送者步行回家。随访二年余,未曾复发。

五、体会

1.祖国医学认为疼痛的产生,乃由气血不通所致,故有“通则不痛,痛则不通”之说。

急慢性胸腰部扭挫伤后,局部气血瘀滞不通,而产生疼痛,其治则应以“留者攻之”“结者散之”“逸者行之”即应以“通”“散”“行”为主。治疗中先找出压痛点或病变部位,然后交替应用各种手法,由轻到重行之。

2.对抗及斜扳手法,对软组织内痛点起到了间接的松解作用。轻者手法后立即显效,一般治疗1-2次即可缓解症状,5次以内者,痛疼多能基本消失而恢复工作。

3.在本组85例病员中,有6例无效,追究其因,他们发病后1-2周内均未及时进行治疗,从而说明采用此种方法治疗,发病后治疗越及时疗效越好。

4.用对抗斜扳手法时必须注意:

1.病变部位的诊断要准确。

2.向后向上作提拉时的动作要柔决、协调、一气呵成,中间不能停顿。

3.斜扳手法不宜过重,以免拉伤患者其它部位的组织。

