

· 手法经验 ·

# 腰背痛的手法治疗

中国中医研究院骨伤科研究所 孙树椿

腰背部作为人体直立行走的支柱及躯干运动的枢纽，在人类的生存中起着巨大的作用，其结构复杂，功能重要，集负重与活动于一体。特别是腰部更为如此，也使得腰背部易于遭受损伤和发生退行性改变，成为脊柱发病率最高的部位。有的学者认为，腰背痛会发生于每个人，区别只是在于发生的早晚和程度不同。正因为如此，国内外学者对于腰背痛的问题予以极大的关注。

祖国医学对腰背痛有较深的认识和丰富的治疗经验，其中手法治疗是其优势和特点之一，在腰背痛的治疗中发挥着巨大的作用。手法不但能起到舒筋活血，解经止痛的作用，而且可以调整小关节的微小错位，回纳椎间盘的髓核突出，对常见的多种腰背痛有良好的治疗效果。

本文结合作者多年的临床经验，将治疗腰背痛的手法予以系统的整理，特别是阐明手法的要关，以便于学习和提高手法效果。

手法操作时除注意适应症和禁忌症外，对经期、妊娠期及严重脏器功能损害者也要慎用或禁用。

治疗腰背痛的手法种类很多，各有其相应的适应症。应用时应对每个不同的病例全面检查分析，辨证施法，不宜盲目大套地乱用手法。下面分基本手法和分套手法两部分介绍。

## 分套手法

### 捏脊法

多用于腰背部肌肉劳损、痉挛等症，并可增强机体抵抗力，调节植物神经的紊乱，如神经衰弱， 消化系统功能紊乱所致的便

秘、腹泻等，尤其对儿童的消化不良症效果显著，

体位：患者俯卧位，医者立于床边。

1、医者双手拇指与食指桡侧面对，分别捏起脊柱两旁皮肤，随捏随提并向前推进。

2、以双手拇、食指相对提捏皮肤，沿脊柱一侧交替捏之，捏完一侧，再捏另一侧，

### 推拍弯腰法

多用于损伤后腰前屈受限者。

体位：患者双足分开与肩等宽，双手举起站立床边，距床约20Cm。 医者面对患者丁字步站立。

1、医者以双手掌轻轻推拍患者胸部数次。

2、在患者不注意时，医者突然平掌猛推患者双髂骨前部。

3、使患者跌坐于床上。

### 拔伸屈按法

多用于椎间关节扭伤，骶髂关节扭挫伤及半脱位。

体位：患者侧卧床上，伤侧在上，一手扒住床边(或一助手扶住患者)，医者站在患者身后，左手握住患肢踝部，右手扶在髋部。

1、医者在牵引力下，摇晃患肢数次，幅度不易过大。

2、将患肢小腿夹于腋下，大力拔伸患肢。

3、令患者快速屈膝屈髋，医者亦助之，使之膝部尽量靠近胸部，同时右手在患处戳按。

4、将患肢拔直。

### 三搬法

可广泛应用于腰部损伤及腰椎间盘突出

症。

体位：患者俯卧位，自然放松，医者站在患者健侧。

1、搬肩推腰：左手搬起肩部，右手在腰部患处推按。

2、搬腿推腰：右手搬起患者大腿，左手在腰部患处推按。

3、搬肩推臀：患者侧卧，上部腿屈膝屈髋，下部腿伸直，医者左手搬肩，右手推臀，使腰部旋扭推搬数次后，令患者放松，再逐渐用力，待有固定感时，突然用力推之，腰部常闻响声。

#### 摇腿戳按

多用于治疗腰骶关节部的扭挫伤及微细错位。

体位：患者俯卧位，医者站在床边，一手按在腰部患处，一手置于大腿前方。

1、一手搬起大腿并摇晃下肢数次。

2、将下肢向斜上方扳之，同时一手戳按患处。

3、另法、原位，医者搬起患者双大腿，助手握住患者双踝部，协助医者在牵引下摇晃数次。

4、医者与助手同时用力，将双下肢向斜上方拔伸，同时医者之手在患处戳按。

#### 抖腰法

快速抖动牵拉，使腰部肌肉放松，松解小关节的交锁，粘连，调整其微细错位。

体位：患者俯卧位，双手抓住床边。助手站在患者前方，拉住肩部；医者站在患者下方，双手握住患者踝部。

1、医者与助手作对抗牵引。

2、在牵引下，医者提起踝部先轻轻上下抖动数次，然后突然将患者快速抖起。

3、使患者屈膝，医者一手屈小腿，一手戳按患处。

#### 过伸推按法

多用于腰椎小关节紊乱症，腰椎间盘突出症，急慢性腰肌损伤等。

体位：患者侧卧，患侧在上，医者半蹲位于患者身后，一手握患侧之踝部；一手按在伤处。

将患侧下肢向后提拉，同时一手向前推按腰部，似拉弓状。

#### 屈膝戳按法

用于治疗急性腰扭伤，急慢性骶髂关节、腰骶关节的扭挫伤。

体位：患者侧卧位，医者站在患者身后，一手用前臂托住患侧膝部，一手按在伤处。

1、在患侧屈膝屈髋位下作环转摇晃数次。

2、尽量屈膝屈髋，同时戳按伤处。

#### 仰卧晃腰法

多用于腰部软组织的劳损，腰肌筋膜炎，腰前屈功能受限者。

体位：患者仰卧位，医者站在患者侧方。

1、嘱患者屈膝屈髋，医者双手置于小腿部位作环转摇晃。

2、然后用力按压小腿，使之极度屈膝屈髋。最后伸直下肢。

#### 伸膝蹬空法

用于治疗腰椎间盘突出症，腰痛伴腿痛患者和各种坐骨神经痛者。

体位：患者仰卧位。医者以一手臂托扶小腿，一手放于膝上保护膝部。

1、令患者屈膝屈髋。

2、医患配合，使小腿在向上提拔的力量下作伸膝动作，幅度由小到大，以患者能忍受为限。

#### 坐位摇晃法

多用于治疗腰部急性扭挫伤，坐立困难，后伸受限者。

体位：患者坐位。助手蹲在患者前方，双手固定患者双下肢；医者站在患者身后双手从腋下抱住患者。

1、在牵引力下摇晃腰部数次。

2、将患者向后上方提起，在保持牵引力下向斜后方旋转倾斜，同时用膝顶住患者

腰部患处。

3、嘱患者将双腿伸直，医者立于患者侧方，一手按住背部，尽量使患者前屈腰部，另一手掌由上至下沿脊旁推之。

**滚床法**

多用于治疗因椎间关节平衡紊乱所致的脊柱功能性侧弯，腰椎间盘突出症等。

体位：患者坐在床边，助手蹲在患者侧前方，用双手抱住患者双小腿；医者站在患者身后，双手从腋下抱住患者。

1、牵引下环转摇晃数次。

2、用力向后上方拔伸牵引。

3、保持拔伸力量的同时，使患者腰部向健侧旋转。

**直立晃腰法**

用于治疗急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，腰后伸受限者。

体位：患者双足分开与肩等宽站立，双手扶床边。医者站在患者侧方，一手掌捂在患者少腹气海穴处；另一手掌按在患处。

1、将腰部环转摇晃数次。

2、捂气海穴之手向后推，使腰前屈。

3、按伤处之手向前用力戳按，使腰后伸，然后揉按伤处。

**弯腰挺立法**

用于治疗腰部损伤后前屈功能受限者及腰骶关节扭伤者。

体位：患者双足分开与肩等宽站立。医者丁字步，左足在患者两足之间，右臂绕过患者少腹。

1、预备姿势

2、医者右手护在患者少腹部，左手按压患者背部，令其尽量向前弯腰。

3、嘱患者缓缓伸直腰部并后伸，医者用左髋部抵住患者伤处，双手将患者抱起。

4、突然将患者抛出，使其双足落地，医者用双手保护，防止跌倒。

**搏打法**

用于治疗腰部损伤后侧弯受限和一侧腰

肌损伤者。

体位：（左侧为例）医者于患者右侧并排站立，患者双足分开与肩等宽。医者从其身后揽住患者腰部，并用右手握住其右腕，使右上肢搭于肩上。

1、预备姿势

2、医者身体向右侧弯，用大力将患者提起。

3、医者迅速撒手将患者向外抛出，同时用双手掌推按患者右侧腋下。

**背挎法**

用于腰部损伤后伸功能受限者的治疗。

体位：医患背靠背站立，双足分开与肩等宽，医者上臂通过患者腋下，将其揽住。

1、预备姿势

2、医者弯腰将患者背起，轻轻摇动或颤动数次，然后将患者放下。

**摇床法**

可放松软组织的紧张，用于腰部扭挫伤，腰肌痉挛等症。

体位：患者仰卧位，屈膝屈髋，双手抱住膝下，医者站在患者一侧，一手扶在患者双手上；另一手扶患者肩背部。

1、使患者尽量屈膝屈髋。

2、将患者抱起放下摇动，反复数次。

**腰部旋转法**

适用于腰椎间盘突出症，腰椎小关节紊乱症，腰椎滑脱以及腰部损伤后前屈受限者，

体位：（右侧为例）患者坐位，助手立于患者右前方，双腿夹住患者右膝部，双手按在大腿部固定。医者坐于患者身后，左手从腋下绕过放于患者右肩颈部，右手拇指放在患椎棘突左侧。

1、患者腰部肌肉放松，医者左手扳动患者，使腰部前屈并向左旋转。

2、在有固定感时，医者右手拇指推按棘突。

**踩跷法**

本法是医者站在患者身体上，运用身体的重力治疗腰背部疾病的一种方法，一般适用于身体强壮的腰背痛、腰腿痛患者。力量大小的掌握全在医者扶杠之手，站的部位一定要准确，以避免引起不应有的损伤。对年老体弱，心肺功能不全，骨病的患者应禁用。

体位：患者俯卧位，身体腹侧面垫以枕头，医者借双杠支撑身体站在患者身上。

1、医者以双杠支撑身体，双足站在患者臀部。

2、一足站于臀部，另一足沿骶棘肌自下而上作推法。

3、在腰骶部作分推法。

4、合推法

5、患者侧卧，医者一足站在臀部，一足沿大腿外侧作推法。

6、医者站在床上，用足尖或足跟点按环跳穴。

#### 上胸椎手法

此手法分四种，包括提端，推按，搬顶等动作，主要治疗胸椎小关节紊乱症，胸椎棘突炎，棘上韧带损伤等症。

具有调整胸椎小关节错位，加快炎症吸收之作用。

操作时动作要协调，力量大小要适宜，不可使用暴力。

手法 I：

体位：患者坐位，医者于患者身后略下蹲。

1、双手从患者腋下通过在其颈项部交叉握住。

2、医者外展上提患者双肩，使之挺胸，并向后扳拉双肩，可听到胸椎部的弹响声。

手法 II：

体位：患者坐位，医者在患者背后用一侧膝部顶住患处，双手扶患者肩部。

在用力向后扳肩的同时，膝部对患处进行顶按。

手法 III：

体位：患者坐位，身体上部后倾。医者在患者身后一手扶患者肩部，另一手掌根按在患处。

利用患者后倾之力，医者突然以掌根部推按患处。

手法 IV：

体位：患者俯卧位，医者站在床边。

医者以双手交叉重迭，掌根部置于患处，突然向下用力按压之。

上接68页

得到了满意的效果。就目前应用蒙药治疗6例外伤性截瘫病人疗效观察，功能恢复十分满意，有待于今后进一步探讨研究。

蒙医药学是蒙古族人民在长期与疾病斗争的实践中逐步积累起来的医疗知识和方法。如饮食疗法，马奶疗法，外伤治疗，蒙古针刺灸疗法。对正骨有悠久的历史。享有盛名，尤其蒙药治疗慢性腰腿痛，骨关节损伤疾病中有较强的疗效。我们应用蒙医祖传三普勒敖日布为主的方剂，根据病人的具体病情进行加减药量，配制成丹剂治疗，

此药具有较强的舒筋活血，通经活络，兴奋脊髓神经的功效，共由29味药组成。在临床上我们应用此药进行观察，发现病人口服此药后，肢体麻胀，放散痛，传电感十分明显，肌肉有微细颤动，3个月后我们测量肢体周径明显增粗，膀胱及肛门括约肌有不规律的收缩，此功能逐渐加强，肛门括约肌功能恢复较膀胱括约肌恢复早。我们共收治56例病人中，50例病人单纯以手术正复固定，卧硬板床治疗，6例病人经手术正复固定配合蒙药治疗对比疗效差异很大、后者功能恢复显著，疗效十分满意。