

骨、关节、软组织损伤 功能恢复期间治疗中“按摩疗法”的应用

河北省廊坊地区卫生局 姜云和

骨、关节、软组织损伤功能恢复期的治疗，我国传统的按摩疗法是必选的康复治疗之一。笔者结合临床实践，对其治疗作用、治则及全身各部损伤功能恢复期治疗中的按摩手法，作如下介绍：

一、骨、关节、软组织损伤功能恢复期按摩的治疗作用：

1、疏通经络，气流畅通。

祖国医学对损伤的病因辩证，属外来伤害，可造成经脉阻塞，气血凝滞。除局部损伤外同时影响整个经络、气血都不能正常运行。按摩则循经取穴进行点按达“得气”。使经脉疏通，气流畅通，如《素问》“经论篇”说：“神不足者，视其经络，按而治

之…以通其经，神气乃平。”《医宗金鉴》中说：“按其经络，以通郁闭之气…其患可愈。”等论著都说明按摩可疏通经络、调和气血之功，有利于功能恢复。

2、活血化瘀，消除肿胀。

按摩刺激可扩张血管和淋巴管而增强血液和淋巴液的流动，据测定按摩后的局部毛细血管可增加10倍左右，物质代谢也随之增强，使瘀血和水肿吸收而消除了肿胀。

3、缓解痉挛，减轻疼痛。

按摩对局部直接作用可缓解血管、肌肉等软组织痉挛，同时使周围神经的高度兴奋降低，其疼痛也随之减轻，有利于功能恢复。

三、前足掌跖痛症：

为现代生活病的一种。不过近十年来一些国家和地区，以流行穿高跟矮跟鞋为时髦与实惠，尤其是男人。

病因与病机

病因很多，常见为不正常步态，不合适鞋子，身体重心前移，应力集中前足掌，长期过度疲劳所致。

临床主要表现

前足掌疼痛，行走无力或脚趾麻木，常伴胼胝、拇外翻畸形（鞋瘦尖与应力集中）或下肢静脉曲张等。足弓变线，局部压痛，踝背伸常受限。

主要防治

避免过劳，有人对高跟与本病关系按鞋

跟不同高度，于站立或行走时，进行过肌电观察，结论以1~3公分为最佳。发现胼胝对症治疗，拇外翻及拇囊炎要防微杜渐与及时治疗。扁弓足早用矫形鞋垫与保健操。

手法

1、拨筋法：与2~4趾屈健垂直交叉拨动迂胼胝偏趾侧拨筋。

2、分筋与摇趾：针对拇外翻。

3、扳法：适于跖趾关节。

功能练习

1、搓足：足跖背、内外与搓拇。

2、颤足：针对拇外翻与跟腱挛缩。

3、压足：有利跖筋膜与跟腱舒展。

以上介绍 仅供参考

4、预防和改善肌肉、韧带等软组织的废用性萎缩。

损伤后治疗的制动及主动运动的减少，久之则造成相应部位肌肉等软组织的萎缩，影响功能的恢复。按摩不仅使代谢增强改善血运，还可逐渐拉长萎缩的组织，反复多次地进行收缩舒张运动，可预防和治疗废用性萎缩，促进功能恢复。

5、改善狭窄，松解粘连。

损伤后的渗出、出血和组织细胞的破坏等病理改变，形成纤维化硬结和粘连，使功能受限。按摩的不同手法可促进硬结软化疏散吸收，粘连带松解分离，恢复其生理功能，随之不断加大按摩量及活动角度而达完全康复。

6、通利关节、防治强直。

按摩一些手法，是按照各关节正常生理活动度数，逐部加大的。这不仅使关节周围组织得以舒展，并牵动了关节囊和关节腔使滑液流动加快，从而分解关节腔的粘连，以预防治疗损伤造成的关节萎缩和强直，使关节功能得以逐渐恢复。

二、骨、关节、软组织损伤功能恢复期按摩的治疗原则：

1、据不同病情，首先尽早地鼓励患者主动自行功能锻炼，并开始按摩。

2、按摩量和活动度，根据病情和忍受程度，本着逐渐增加的原则，进行辨证施治。

3、依照全身各部生理功能位及关节正常活动度数，施以适当的按摩手法。

4、按摩顺序和步骤，首先在损伤部位的周围循经取穴进行点按达“得气”。随之对影响功能的局部捏、拿、搓揉等手法，使其发热和轻松舒适而消除紧张放松之目的。根据治疗需要行伸、搬、摇转等手法，来加大关节和挛缩组织的活动范围。最后以拍、击、摩、擦、牵抖等手法而结束。

5、按摩时间与疗程。一般根据病情和

治疗需要而定，每日或隔日一次，多次按摩一处损伤需20至30分钟左右。10至15次为一个疗程，休息5至7日再行下个疗程。

6、按摩治疗的同时，不应否定其它疗法的治疗作用相互配合，以尽快取得更好的疗效，功能早日康复。

三、全身各部损伤后，功能恢复期的按摩手法与步骤：

笔者在按摩实践中，集中、西各家按摩之长，摸索总结出各部损伤功能恢复期按摩手法如下：

1、颈项部、

(1)、点按百会、风府、扶突、天鼎，双风池等穴位达“得气”。

(2)、捏拿颈项及肩部，头先前倾，一手拇指与四指相对，从双风池穴至大椎穴，头再后伸用双手从大椎穴至肩井穴。

(3)、搓揉颈项部，双手虎口相对贴压在颈两侧，从上至下进行。

(4)、将颈部前倾、后仰、左屈、右屈最大限度下，揉捏及侧掌击颈项及肩井。

(5)、牵引拔伸颈部（双手拇指于枕后，余四指上托下颌）并将颈部做“(4)”的四个动作固定拔伸半至一分钟，继续在牵引拔伸情况下，左右摇动头颈部。

(6)、不拔伸情况下摇颈，即一手扶头顶，一手托下颌，左右摇头颈。

(7)、重复“(3)”而结束。

2、肩及上臂部：

(1)、点按极泉、抬肩、天鼎、肩髃、天宗、肩真、肩井等穴达“得气”。

(2)、从肩井经肩关节至上臂行捏、搓、揉等手法，使肩及上臂发热。

(3)、在被动使上肢上举、外展、摸棘（患肢手从下至上摸自己棘突）、搭肩（患肢手搭向对侧肩）的情况下，医者对肩周围及三角肌、肱二、三头肌进行揉捏，对粘连的肌腱和挛缩部位进行重点弹拨和击捶法，使其松解。

(4)、摇肩关节，一手扶肩，一手握肘，行车轮式摇动，如肩部粘连较重，可采用双手十指交叉握患肩，患者前臂搭在医者前臂上进行缓慢摇动肩关节。

(5)、掌拍和摩擦肩部及上臂、牵抖上肢而结束。

3、肘及前臂部：

(1)、点按曲池，手三里、尺泽、少海、小海、曲泽等穴达“得气”。

(2)、捏拿、揉滚肘窝及前臂达发热。

(3)、对掌搓及侧掌击肘部及前臂。

(4)、在被动伸、屈肘关节最大限度情况下拔揉粘连及挛缩的部位。

(5)、屈伸及内外旋转肘关节（医者一手掌托肘，一手握腕缓慢进行。）

(6) 掌摩擦肘及前臂而结束。

4、腕及掌指部：

(1)、点按外关、三阳络、大陵、劳宫、阳谷、后溪、神门、阳溪、合谷、列缺等穴达“得气”。

(2)、用指腹推揉腕及掌骨之间和捏捻手指。

(3)、摇腕（双手拇指在上，其余四指在下握腕，行左右旋转摇动）

(4)、摇掌指关节，最后拔伸手指而结束。

5、腰背部：

(1)、点按督脉大椎至腰俞穴；足太阳膀胱经大抒至大肠俞穴达“得气”。

(2)、双拇指自上而下推按胸腰椎两旁的华佗夹脊穴。

(3)、揉拨滚分推和击拍脊柱两侧达发热。

(4)、在伸搬、搬肩、牵引情况下，对患处行推、滚、揉法。必要时可行斜搬法和背晃法，以松动某些粘连及错位（错骨缝）的归正。

(5)、行俯卧晃腰法（双手重叠压于腰部左右推搬腰两侧，使腰部左右晃动）。

(6)、掌摩腰背部达发热。再牵引下肢抖腰而结束。

6、胸胁部：

(1)、点按任脉天突向下至鸠尾穴及期门、渊液、胸乡、大包、库房、乳根等穴达“得气”。

(2)、病人仰卧，医者双拇指分别从正中线的任脉至上而下沿肋间隙逐个向两侧至腋前线分推。对患处行揉刮手法，消除水肿和粘连等。

(3)、坐位令病人深呼吸情况下，用食、中、环、小四指指腹，从后正中线沿肋间缝分推至腋前线。对患处行推刮法同上。

(4) 行咳嗽拨季肋法（双手四指尖放在肋间，每指相距2厘米，在令病人咳嗽的瞬间双手指向上下滑拨移动，至两个肋骨）反复三至五遍而结束。

7、髋髂及股部：

(1)、点按四髎、白环俞、承扶、股门、髀关、迈步、环跳、风市等穴达“得气”。

(2)、俯卧位滚推，揉捶髋部，捏拿臀及股后部，对患处行肘尖按揉弹拨。

(3)、摩擦以上各部皮肤达发热。

(4)、伸搬下掌根揉按髋部及牵抖下肢。

(5)、侧卧位捏拿、捶拍、摩推髋及大腿外侧，并行大腿后伸活动（一手握髌，一手扶髋进行）。

(6)、双拇指并行从大转子向下推按股外侧部至膝关节，使深层有挤压感。

(7)、病人仰卧位滚揉腹股沟及其周围，捏拿及掌推摩大腿前侧达发热。

(8)、压牵及研磨腰髋部（即病人双下肢并拢屈髋屈膝，医者一手臂压于双膝下部，另一手握双髌，先向下压牵腰髋部，再左右摇动研磨腰髋），以摇动腰髋关节及松懈组织粘连。

(9) 行“？”和“？”问号摇动髋

关节（一手扶膝，一手握髌，屈膝正反摆动）。最后牵抖下肢而结束。

8、膝及小腿部：

(1)、点按委中、承筋、承山、膝阳关、阳陵泉，血海、梁丘。犊鼻、足三里、条口、蠡沟等穴达“得气”。

(2)、掌揉摩膝盖，推揉膝关节周围，伸屈小腿以活动膝关节。

(3)、揉滚胭窝及周围达发热，研磨膝关节（病人俯卧，一手握足根屈膝关节，一手固定大腿下部，按压左右研磨膝关节）。

(4)、捏拿、揉滚、摩擦小腿后及两侧，牵抖下肢而结束。

9、髌及跖趾部：

(1)、点按悬钟、丘墟、照海、复溜、太溪、跗阳、昆仑、伸脉、三阴交、商丘、解溪、太冲等穴达“得气”。

(2)、揉推、摩擦髌关节周围，捏跟腱、推足背、捻趾，对患处拔刮。

(3)、摇髌关节和强行屈伸，摇跖趾关节、拔伸趾而结束。

四、典型病例：

例1：

阎某某，女，54岁，永清县农民，于1980年8月6日因活动不慎而摔伤右腿，股骨下1/3处横断骨折，拌膝关节挫伤。经复位石膏固定八周，骨折愈合拆除石膏，发现膝关节强直，大腿变细，功能活动明显受限，而求治于按摩。检查膝关节屈曲5度，呈挛缩状。股四头肌萎缩，腓上10厘米处大腿周经患侧比健侧小4厘米，功能活动明显受限。按照本文“七”、“八”部位按摩手法治疗，重点在膝关节及大腿下部，每日一次，并配合在搀扶下功能活动，共治疗20次，膝关节可屈曲90度，大腿周经患侧接近健侧，病人可自行走路和料理生活。

例2：

王家起，男，36岁，文安县农民，于1982年10月2日赶车从高处摔下，左肩着地，

当时肿痛活动不能，经排X线片无骨质损伤，经内外用药肩部制动休息一个月，疼痛及肿胀消失，但肩部不能活动而来诊。当时检查于肩胛岗上触及-4×2厘米的条索状物，三角肌轻度萎缩、肩关节活动受限，外展45度，上举105度，后伸30度。按本文“2”部位按摩手法治疗，并对岗上肌粘连行弹拨手法，第一次有明显好转，每隔两日共按摩5次，基本治愈，肩胛岗上条索状物消失，三角肌张力较治疗增强，肩可外展90度，上举165度，后伸45度活动自如。

例3：

李淑珍，女，38岁，廊坊市农牧局干部，于1985年初腰部扭伤，当时不能动弹，其疼痛牵及双侧大腿后上部，经拍X线片，骨质无损伤，经近半年时间诊治，虽病情好转，生活能自理，但腰部疼痛仍存在，不能坚持稍大的腰部活动来诊，检查患者卧床翻身困难，腰肌紧张，臀部及大腿后部有压痛但不过膝，于第四腰椎棘突旁有压痛，棘突斜向左侧，腰部活动受限，腰前屈45度，后伸15度，左侧屈15度，右侧屈20度，直腿抬高试验60度，诊断为腰部急性扭伤后遗留“腰椎后关节紊乱症”。按本文“五”“七”部分按摩手法治疗，并行斜搬法，第一次即听到响声，病情大有好转，每隔日一次，（第二次不再斜搬），共治疗8次，只遗有工作劳累后腰部不适，但腰部活动自如，疼痛全部消失，腰活动度达 $\begin{matrix} \diagup 30 \\ 20 \times 20 \\ \diagdown 90 \end{matrix}$ 的正常范围而治愈。

