

## 手法介绍

## 试述点按手法在软组织损伤中的运用

安徽省芜湖中医学校 强 刚

软组织损伤,是指包括肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、筋膜、滑膜等组织,在遭受急性扭挫伤、慢性劳损及感受寒湿后,导致损伤局部郁血肿胀、疼痛,功能障碍或局部肥厚、挛缩、粘连变性等为主要表现的一类临床常见症候,笔者在近几年的临床实践中,采用以点按手法为主,对324例颈、背、腰臀及四肢部的急慢性软组织损伤患者进行治疗,疗效较为满意,现介绍如下。

## 一 般 资 料

本组324例中,急性损伤为178例,男性115例,女性52例,平均年龄约36岁,其中干部39例,工人88例,学生38例,农民12例;慢性劳损为146例,男性67例,女性79例,平均年龄约44岁,其中干部56例,工人74例,学生9例,农民7例。病变部位为颈项部41例,背部47例,腰臀部112例,四肢部94例。病史为1周以内者105例,1—2周者73例,2周以上—3个月者61例,3个月以上—1年者47例,1年以上—3年者23例,3年以上者15例。

## 治 疗 方 法

本组病例采用以点按手法为主进行治疗。根据以痛为俞的原则,选择敏感痛点为重点施法部位,并根据损伤部位及其邻近组织的解剖结构、经络循行路线及个别差异等而辨证施法。手法一般分三步进行。

第一步 为准备手法,不论是急性或慢性损伤,先以点按法配合揉法对损伤部位周围及相应的经络循行线路上的肌肉、经穴进行松解,亦可与推法交替使用,力量适中,时间为3~5分钟。以舒筋活络,通行局部气血。

第二步 为重点手法,取敏感痛点,对索状和球状等反应物持续用点按法,力量由轻到重,以患者能耐受为度,并在点按过程中,辅以小幅度的纵、横方向的拨动,时间为1~5分钟不等。以松解局部肌肉、韧带等的紧张挛缩与粘连。

第三步 为辅助手法,若损伤局部因紧张挛缩而影响功能活动者,应在点按拨动手法的基础上,辅以相应的被动性手法,如扳、摇、拔伸等,以拉开痉挛、扭曲的肌腱、韧带。

最后,以温和的揉法持续操作5—7分钟,这样既可缓解因点按法所引起的不适感,又可维持手法产生的有效刺激量,是治疗中比较重要的一

个环节。

另外,由于点按手法刺激量较大,故临证施用时,还应视具体情况而灵活掌握运用。凡急性损伤,疼痛较剧,肌肉丰厚、坚韧部位,体质强壮、痛阈较高的患者,手法刺激量宜大,持续时间一般为1~3分钟;而慢性劳损,疼痛较缓,关节周围、肌肉嫩薄部位,体质较弱,痛阈较低的患者,手法刺激量宜缓和,持续时间为3~5分钟。

## 病 例 介 绍

陈××,男,55岁,工人。初诊日期:1985年4月3日。患者自述腰部疼痛,活动欠利3天,伴右侧臀及大腿外侧疼痛不适,无明显外伤史。查:右侧胸、腰段骶棘肌明显较左侧紧张,按之有不同程度的酸胀痛,以右第三横突及右髂嵴下方压痛为甚,且有条索状结节物,并放散至右膈窝部。诊为:右侧腰臀筋膜炎。治疗时,先以拇指按揉法松解胸腰段膀胱经穴上进行松解,再以肘尖部于两敏感痛点处重按,配合小幅度拨动,最后在局部施以揉法,以透热为度而结束治疗。患者当即感到轻松愉快,四诊后诸症消失而告痊愈。

## 疗 效 观 察

## 一、疗效标准

痊愈 诸症消失,功能恢复正常者。

显效 疼痛基本消失,功能基本正常,但劳累后及阴雨天仍有不适感。

好转 疼痛减轻,功能改善者。

无效 治疗前后无变化。

## 二、治疗结果

急性损伤178例中,痊愈129例,占72.5%;显效47例,占25.4%;好转2例,占1.1%。

慢性损伤146例中,痊愈79例,占54.1%;显效37例,占26.3%;好转30例,占20.5%。

## 体 会

一、当机体软组织在遭受突然,或反复牵拉性损伤后,导致局部相应肌群、韧带等的保护性紧张挛缩,郁血肿胀,或粘连变性等一系列病理性质的改变。其损伤部位多可触及一敏感的压痛点及索状或球状反应物。针对这些原发病灶的治疗,是解除临床体征的关键。

二、根据痛则不通,通则不痛这一祖国医学

# 旋后肌综合征的手法治疗

成都中医学院骨科教研室 阙再忠  
泸州医学院附属医院骨科 刘成文

旋后肌综合征在西医历来主张手术治疗，而手法治疗则未见报道，作者于1987年至1988年间，用中医手法治疗两例由肘部软组织损伤粘连造成的旋后肌综合征，疗效满意，现报告如下：

病例一、张××，男，32岁，武术爱好者，一次用右掌尺侧击砖后觉右肘部疼痛，以后渐感右腕背伸受限，伸指无力。曾经西药治疗二月效果欠佳。既往右上肢无麻木疼痛乏力史。查：右肘关节屈伸正常，肘窝下2cm处有压痛及硬结，右前臂旋后稍受限；右腕稍桡偏，屈曲正常，背伸25度；各手指收展及屈曲正常，但不能完全伸直；右前臂及手感觉无障碍。颈椎照片未见异常，考虑系右旋后肌腱弓撕裂后疤痕压迫桡神经深支所致，用手法治疗五周，右前臂旋后功能及腕、手背伸力恢复正常。

病例二、陈××，男，48岁，在一次开山取石中被锤把击伤左肘窝，当即伤处疼痛肿胀活动受限，经外敷中药后肿胀渐消，但局部出现一硬结，以后左腕及手背伸力逐渐减弱，左前臂不能旋转。查：左肘下3cm处可扪及3cm大小之硬结，有压痛，左前臂旋后功能受限，左腕及手背伸力

减弱，但感觉尚正常。诊断：旋后肌综合征，行手法治疗六周，左前臂旋后功能基本恢复，左腕及手背伸力完全恢复。

## 治疗方法

1. 病员取坐位，半屈肘，前臂旋前，医生坐于病人对面，一手握住患手掌部，另一手以患肢肘部向腕背侧滚臂30次。
2. 依次点压曲池，上廉、下廉、偏历、尺泽穴各约一分钟，并从内向外施行弹筋手法。
3. 再从肘部开始，从上向下施行理筋手法30次，并不断旋转前臂。
4. 分别向掌、背、尺、桡四个方向摇腕各10次。
5. 从肘到腕揉臂约一分钟结束手法。

## 结论

旋后肌综合征系桡神经深支受压后产生的肌力减弱及麻痹症候群。压迫的原因可为炎症、肿瘤及损伤后粘连形成，使通过旋后肌腱弓处的桡神经深支因受压而逐渐变性，临床上出现以腕、手背伸及前臂旋后功能受限为主的症候群。祖国医学认为：“凡臂软无力不能任重者，乃肝气虚，风邪客滞于营卫之间，使血气不能调养四肢”。由于肝主筋，“手屈而不能伸者，其病在筋。”而经筋的症候，治疗多以局部取穴为主，我们根据桡神经深支的循行部位取曲池、尺泽、上廉、下廉、偏历等穴，采用理筋、运筋等手法，以达到松解粘连，解除压迫，促使神经、肌腱功能恢复的目的。根据所治两例，疗效满意。但如因肿瘤压迫及神经断裂所致之旋后肌综合征，经试用手法治疗疗效不显时，仍应采取手术治疗。

理论可知，痛是由于局部经脉阻滞，气血运行不畅，筋脉失养所致。而持续适当用点按手法，则具有“通郁闭之气”之功效。从现代医学的角度看，持续性的压力直接作用于患者一定穴位上，使大脑皮层产生兴奋灶，损伤局部的软组织强烈的收缩，继而转入抑制阶段，以达到解除痉挛，改善局部血液循环和组织营养，促进渗出物的吸收而肿痛止，功能恢复。

三、鉴于强刺激的点按手法作用于损伤部位时，可致局部肌肉强烈收缩而抗御外来的力量，但肌肉有易于疲劳的特性，所以当使用快速而强力的点按手法，或由于手法刺激量不够，则不但不能使有效刺激量充分渗透，达到病所，反之使局部的神经、肌肉兴奋灶更加亢奋，这样则使疼痛更加剧烈。故在临证使用点按法时，应充分认识到在垂直下压的同时，力量的稳定、持久、由

轻渐重的实质内涵。一般急性损伤，力量由轻到重的转换较快，并配合小幅度的纵、横方向的快拨手法，以解除局部迅速形成的反应灶。而慢性劳损，由于长期的粘连变性及炎性纤维组织增生，导致损伤部位的肌肉、韧带萎弱无力，故主张缓缓下压，用力相应温和，并辅揉法以温通局部气血，促进炎性物质的吸收。

另外，根据软组织的解剖特点及经脉所过，主治所及的经穴理论，在痛点治疗的同时，配合线（经脉循行线上的穴位）、面（损伤部位周围的肌肉、穴位）上的手法治疗，亦是临证治疗的重要措施之一。

总之，笔者通过对324例软组织损伤的治疗中体会到，以点按手法为主进行治疗时，具有针对性强，操作简便，收效明显等优点，是一种值得提倡的简便有效的治疗手段。