

手法治疗胸腰闪伤岔气80例

常州市第一人民医院骨科 吴仲元

胸腰闪伤岔气是伤骨科临床上的常见病，属于中医“背痛”、“腰痛”范畴。胸腰“挫闪者，非跌非打之伤，乃举重劳力所致也。或挫腰淤痛，不能转侧……”临床上多见于中年男性病人，往往因轻度扭伤（没有明显外伤史），或半弯腰提不太重的物体，或洗脸刷牙、扎鞋带时，突然感到腰背疼痛；亦有卧床翻身不慎造成此患；少部分病人突然遭受间接暴力，如搬运重物用力过度、或跌仆，腰背猛烈着地所致。从现代医学观点，认为胸腰闪伤岔气多属于胸椎小关节紊乱症、腰椎后关节紊乱、腰骶滑膜嵌顿；急性骶髂关节半脱位。

本人应用无锡伤骨科名医刘秉夫主任医师祖传之“三指按摩法”和自选的一些手法，门诊及业余时间共收80例胸腰闪伤岔气的病人。其中男性64例，女性16例，年龄在25—65岁之间，其中胸椎小关节紊乱症者8例（10%），腰后关节紊

乱者40例（50%），腰骶滑膜嵌顿16例（20%），急性骶髂关节半脱位16例（20%）。疗效优者，症状体征完全消失，功能活动正常，共60例（75%）；良者，症状体征基本消失，腰部仍有不适，或症状体征及功能活动均有不同程度好转18例（22.5%）；差者，无改善或加重2例（2.5%）。兴奋之余，把学习体会记录于下。

一、闪伤背痛

根据叶衍庆、冯天佑等研究，引起背痛常见原因是由于胸椎小关节功能紊乱所致。当机体遭受损伤时可引起单个或多个胸椎椎体发生轻微移动，导致胸椎后关节、肋脊关节以及肋横突关节等错位或滑膜嵌顿，从而刺激肋间神经及胸脊神经后支而引起症状。

（一）诊断要点：

1. 有急、慢性损伤史；
2. 棘突压痛明显，有时棘突可后凸或偏歪；
3. 背部相应的小关节区域疼痛，有时可向肋间或前胸部放射，患者表现为胸闷胸痛；
4. 局部骶棘肌痉挛，且常影响头颈部活动；

5. 好发于中下节段胸椎。

（二）治疗手法：

1. 三指按捺法：为刘氏三指按摩第一法。用右手食、中、无名指指腹在局部痉挛的骶棘肌上自上而下按捺，此法可解痉止痛，相当于“术前麻醉术”，用于施术前后的理筋。

2. 压背复位法：患者俯卧位，术者双手重迭用力按压病变棘突，令患者咳嗽时，骤然下压，可感知复位之弹响，患者疼痛即除。

3. 提拉压背法：若前法施用后仍未奏效，或者是下位胸椎小关节紊乱，在用上述法之后，常继用此法。患者俯卧位，术者一手按压病变棘突，另一只手抱住患者同侧之大腿，作向上向外的后伸提拉，每在同时用力后，常可闻及复位声。此法可作一侧，也可作双侧。

（三）典型病例：

蒋×× 男 35岁 86年3月19日就诊

患者上午端水，突感背痛难忍，活动不适，头颈部活动及咳嗽深呼吸时疼痛加重。查：第八、九胸椎棘突压痛明显，两侧棘肌痉挛、压痛明显。诊断：胸椎小关节紊乱症。治疗：用1、2两法时，闻及“咔答”复位声后，患者顿感背痛消除，全身轻松舒展。复查：局部棘突无压痛棘肌痉挛消除，患者笑颜而归。

二、闪伤腰痛

多见于腰后关节紊乱、腰骶滑膜嵌顿、急性骶髂关节半脱位。患者在没有思想准备下，突然扭腰，躯干急剧扭转，一方面可使腰椎椎间小关节受过度牵拉，扭转而紊乱，引起腰部疼痛不适、活动受限，腰椎椎体及相对应区域棘肌一侧或二侧压痛，一侧或二侧直腿抬高受限，另一方面可引起腰骶部滑膜撕裂，滑膜嵌顿于腰骶关节，患者疼痛剧烈，呈90°驼背畸形不能直腰，不能俯卧，腰骶部压痛明显，高度肌痉挛，甚至出现单侧或双侧坐骨神经痛。（应与腰突症，单纯腰肌扭伤区别）。

骶髂关节是微动关节，耳状关节面相互交锁，周围有坚强的骶髂韧带保护，很少损伤。如在劳动中腰部受到严重的前后方向挤压即能受损而发生向后，向前半脱位。其诊断要点为：1. 腰部一侧剧痛，伴单侧坐骨神经痛；2. 脊柱偏向健侧呈保护性侧弯畸形；3. 站立时患足不能着地，坐时患侧臀部不能落凳，骶髂关节压痛明显伴肌痉挛；4. “4”字试验、盖氏试验阳性。

（一）治疗手法

1. 三指点压法：为刘氏三指按摩第三法。在病痛的中心点用1—2个手指的指头，由轻到重，紧压不放，约3—4个深呼吸，然后缓慢减轻压力，隔1—2个呼吸后在原处重点压，如此反复2—3次，再在原处进行三指揉擦或三指按

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。

6.三指按捺法：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。