

# 点穴按摩加梅花针火罐治疗急性腰扭伤

江西医学院第二附属医院 龚玉坤

笔者在近几年临床工作中，采用点穴按摩加梅花针叩刺后拔火罐治疗急性腰扭伤35例，取得了较好的疗效，特作如下介绍：

### 一、临床资料

本组35例中，男性27例，女性8例，其中25岁—35岁14例，35岁—50岁10例，50岁以上11例；病程最短1天，最长15天；职业：工人17例，干部18例。

### 二、临床主要症状及体征

主诉者有明显扭伤史，多为变换体位或弯腰搬重物时，由于着力不平衡而突然发作，患者腰部活动受限，表现为不能前屈，和弯腰后不能伸直、后伸和左右旋转，有些病人则翻身、起床都十分困难，在咳嗽和作深呼吸时腰痛加重。检查：腰部僵硬，腰肌紧张，在下腰部、骶棘肌旁、棘突旁，腰骶髂三角区，或骶后上棘及其外下缘均有不同程度压痛。X线检查骨与关节多无明显改变，但照片可以排除其它器质性病变。

### 三、治疗方法

1. 患者取俯卧位，医者位于患侧，用75%酒精作皮肤常规消毒，用梅花针以中度叩刺为度（即皮肤稍发红），叩刺腰背部的督脉和膀胱经，从上到下叩刺4—5遍，在痛点部位叩刺可稍见血点，然后用闪火法在痛点、肾俞、委中穴拔火罐，留罐5—10分钟，起罐后如有瘀血吸出者，用75%酒精棉球擦净。

2. 术者用点按、推拿、揉捏、震颤、滚动等手法在腰部施术5—10分钟，如手感皮下触及有索状物，

可多用揉捏、弹拨手法，尽量使之消失，最后点按下列穴位：阳关、肾俞、命门、承扶、环跳、委中、承山等。

3. 患者侧卧位，医者一手扶住患者肩部，另一手肘关节横压臀部，两手同时作相反方向用力，此时常可听到“喀喀”响声，如无响声也不必强求，此法对骶髂关节扭伤，脊柱小关节错位及滑膜嵌顿效果甚佳。

4. 患者站立，医者用拇指先点患侧手三里穴，待感觉酸、胀、麻时嘱病人作腰部前弯、后伸、旋转动作，在活动时有疼痛或牵拉感，可让患者继续活动直到腰痛缓解或消失，再点对侧手三里穴1—2分钟结束。

### 四、疗效标准

治愈：症状全部消失，恢复原工作。

显效：症状基本消失，能从事正常工作，腰部有酸痛感。

无效：治疗前后症状无改变。

本组35例中，1次治愈者9例，2—5次治愈17例，5次以上7例，显效2例，无效0。

### 五、体会

用本法治疗腰扭，具有安全，无副作用，收效快，治愈率高等特点。梅花针加火罐有通表解里，舒通经络、活血散瘀等功效。点穴按摩有解除痉挛、调节机体产生镇痛作用，促进血液循环，使局部无菌炎症和某些致痛物质，能尽快吸收，达到松则不痛，通则不痛的目的。

(上接13页)

造有利条件。

b. 活动解凝：使患部在各个方向的活动中松解关节与周围软组织的粘连和挛缩。

c. 整复脱位：按照不同关节脱位，采用适当的手法进行复位。

### 五、脱位的并发症

1. 早期并发症：①骨折：多发生在关节邻近的骨端或关节盂的边缘，宜在脱位整复后再行处理骨折。②神经损伤：多为脱位的骨端压迫或牵拉所成，关节复位后可逐渐恢复；如神经完全断裂者，方可早期施行神经吻合术。③血管损伤：多因压迫牵拉所致；随着关节复位多能逐渐恢复，如有大血管破裂者，应作手术修补或结扎血管。④感染：多因开放性脱位，清创不及时或不彻底，应注意预防。

2. 晚期并发症：①关节僵硬：由于关节内、外血肿机化后，形成关节内滑膜反折等处粘连，关节周围组织粘连或瘢痕挛缩。②骨的缺血性坏死：由于关

节囊及关节内、外的韧带，破坏骨的血液供应。③骨化性肌炎：是由脱位造成的血肿扩散，机化形成。④创伤性关节炎：损伤之关节软骨面未能整复而又不断遭受磨压，引起退行性变与骨端边缘骨质增生。

### 附方：

1. 舒筋活血汤：羌活、防风、荆芥、独活、当归、续断、青皮、牛膝、五加皮、杜仲、红花、枳壳。

2. 双柏散：侧柏叶、黄柏、大黄、薄荷、泽兰。

3. 跌打营养汤：党参、黄芪、当归、川芎、熟地、白芍、枸杞、山药、续断、砂仁、三七、补骨脂、骨碎补、木瓜、甘草。

4. 肢伤二方：当归、赤芍、续断、威灵仙、生苡仁、桑寄生、骨碎补、五加皮。

5. 补肾壮筋汤：熟地、当归、牛夕、枣皮、茯苓、续断、杜仲、白芍、青皮、五加皮。

6. 海桐皮汤：海桐皮、透骨草、乳香、没药、当归、川椒、川芎、红花、威灵仙、甘草、防风、白芷。