

# 经络弹拨法治疗急性腰扭伤55例

北京崇文区四块玉门诊部 张国祿

急性腰扭伤是多发病常见病，多发生在从事体力劳动的青壮年及中年人，一般由负重时肌肉过度蹙缩或过度牵拉引起，俗称“闪腰岔气”。腰在人体中起着枢纽的作用，身体的各种活动都需要腰的配合，因此，引起腰部扭伤的机会也较多。近年来，我根据祖国医学“通则不痛，痛者不通”理论利用经络弹拨法治疗急性腰扭伤取得了满意的效果。

## 一、临床资料

### (1) 发病情况：

性别：男：28例（其中陈旧性扭伤2例）

女：27例（其中陈旧性扭伤2例）

年龄：11~20岁 2例 21~30岁 16例

31~40岁 19例 41~50岁 2例

51~60岁 4例 61~70岁 6例

71岁以上者 6例

### (2) 治愈标准：

治愈：症状完全消失或基本消失，腰功能完全恢复。

好转：症状部分消失，腰活动功能不受限。

### (3) 治疗效果：

病程：1—3天的一次治愈 9人，2次治愈 16人，3次治愈 12人，4次治愈 14人。

病程：15~30天 4例中，6次治愈 1人，9次治愈 2人，10次治愈 1人。

从以上表格看出急性腰扭伤平均2.6次可治愈，陈旧性腰扭伤平均8.7次可治愈。

## 二、手法简介

根据中医“金匱翼”中指出的“闪挫及强力举重，得之，盖腰者……是血脉凝涩淤血腰痛者，经络壅滞，而令人卒痛不能转侧，其脉涩，日轻夜重者是也”。即说明腰痛的原因，主要是血淤经络不通而致，近年来我根据这一原理试用经络弹拨法，通过辩证论治采取虚则补之，实则泻之的原则，治疗急性腰扭伤获得满意的效果。

现将手法简述如下：

患者面对医生站立，手按腰部最痛点医者以拇食二指弹拨患者扭伤异侧手背上的腰痛穴，同时令患者活动至痛感减轻；令患者俯卧床，医者依次弹拨双腿昆仑穴、委中穴、承扶穴数次，拿肩井穴数次，沿脊柱两侧弹拨足太阳膀胱经3~5遍，以四指跪撑弹拨脊柱（即督脉）3~5遍。若为腰肌扭伤，医者当以拇指重点弹拨腰肌最痛扭伤点，同时令患者咳3~5次，此时医者手压痛点，手搬健侧肩，再搬患侧腿；最后令患者仰卧，医者站其右侧，双手扶双膝攀腰10次，稍息，请患者健侧在上，患侧在下，慢慢翻身坐起，休息数分钟后下床行走。

## 三、典型病例介绍

病例一：张××，男，74岁，腰部肌肉扭伤，站不起，坐不下，走动很困难，甚至咳嗽也引起痛疼加重。

查体：脊柱侧弯右侧腰肌痉挛，腰四五椎旁处压痛明显，无红肿，腰部活动受限，直腿抬高右侧25~30度，左腿抬75度、诊断为右侧腰肌扭伤，经一次手法治疗，症状基本消失。

(下转42页)

疗效	治疗次数	治愈人数	百分比%
治愈	1	9	18%
治愈	2	16	31%
治愈	3	12	24%
治愈	4	14	27%

骨折脱位临床资料, 创伤骨科参考资料, 1978, (1)1~3

2. 郭世绂: 临床骨科解剖学, 第1版, 天津科学技术出版社, 1988
3. 王亦璠: 膝关节结构与运动的特点, 骨与关节损伤杂志, 1989, 4(1)55
4. 郑守瑾等: 与髌骨有关的生理值测定513例结果分析, 铁道医学, 1984, 12(2):88
5. 董福慧: 骨折固定的现代概念, 光明中医骨伤科杂志, 1985, 1(1):54~56
6. 韦以宗: 中国骨科技术史, 第1版, 上海科学技术出版社, 1986, 293。
7. 张安楨等: 中医骨伤科学, 第1版, 人民卫生出版社, 1988。
8. 苏宝恒等: 刍议髌骨骨折及治疗, 中国中医骨伤科杂志, 1989; 5(2):44~47
9. 李强等: 凹缺形抱膝圈治疗髌骨骨折, 中国中医骨伤科杂志, 1989, 5(5)55。
10. 娄多峰等: 骨伤基础学, 第1版, 河南科技出版社1988, 110。
11. 王德琪: 髌骨骨折外固定器的临床应力分

析, 中国生物医学工程学报, 1987; 6(1) 47~51

12. 毛宾尧等: 膝关节外科, 第1版, 人民卫生出版社, 1987
13. Weber MJ.et al, Efficiency of various forms of fixation of transverse fracture of the patella, J. Bone Joint Surg (Am) 1980 b2:215
14. 米勒等: [美]: 内固定手册, A派推荐的技术, 第1版, 柏林斯普林格出版社(宋献文等译)1983, 248
15. 胥少汀等: 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用, 中华骨科杂志 1987; 7(4):309
16. 黄山东: 张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的生物力学实验研究, 第二军医大学长征医院骨科硕士学位论文集, 1989, 6
17. 戴克戎等: 镍钛形状记忆合金加压骑缝钉在骨科的应用, 中华外科杂志, 1983; 21(6): 343~345

(上接22页)

弯腰行走基本自如, 又经三次治疗全愈。

病例二: 鞍山钢铁公司某厂厂长陈××, 男, 61岁, 来京出差不慎腰肌扭伤。

查体: 前屈疼痛, 后伸疼痛难忍, 抬腿双腿均抬45~55度, 脊柱四、五腰椎之间疼痛难忍。

诊断: 棘上或棘间韧带拉伤, 经一次手法治疗自己独立下床行走, 症状大部分消失, 行动自如, 又经两次治疗第四天乘机回原地上班, 未再复发。

#### 四、体会:

1. 对于急性腰扭伤患者, 必须详细询问负伤经过, 细心检查和观察病人活动情况, 要排除骨折、骨肿瘤、结核等病症, 有疑问者, 当进行X光检查以防造成不良后果。

2. 治疗手法要适当, 不但能很快治愈, 而且不留后遗症, 否则, 将会转为慢性腰痛, 甚至造成不良后果。

3. 本治疗手法先以放松为主, 主要疏通

腰背肌和足太阳膀胱经, 通过治疗达到消肿止痛, 活血化瘀之目的, 使患部解除痉挛然后以重手法弹拨最痛点, 使筋腱舒张, 关节复位, 最后以放松手法结束, 此法只要诊断准确, 手法适宜, 达到手到病除。

4. 手法选择根据扭伤性质而定。损伤部位不同, 动作不同, 手法亦有异。①腰肌扭伤前文已述。②棘上或棘间韧带扭伤除前面所述一般手法外, 尚可用跪撑滚揉背部督脉, 亦可以前臂肘压拨椎体, 最后可据实况适力斜扳, 声响为度。③腰骶关节或局部肌肉损伤以滚揉局部, 侧扳法之类为好, 尤对肌腱损伤或小关节紊乱效佳, 还可适力牵引。④髌髻关节扭伤或后伸动作扭伤, 选用驼鞍式压法或双腿倒扳法之类。

5. 一般病程1—3日, 1~2次可愈。陈旧性扭伤所需时间较长, 伤后严防热敷以免水肿、血肿等, 治愈后需休息3~5日, 以宽腰带束一下为宜。