

疏导手法治疗胸壁扭挫伤

南京市江浦县中医院 花玉超

多年来,笔者运用疏导手法治疗胸壁扭挫伤,往往效如桴鼓,比较满意,此法简便易行。

手法操作步骤

1. 以患者左侧胸肋为例,令患者上举左上肢,医者一手拿拍落枕穴,并向上牵伸左手,另一手拿弹患者左侧极泉腋前筋数下,然后点按患侧乳根、天宗、大包及痛处所在肋间的相应挟脊穴,伤气者点按膻中穴和点叩肝俞穴,伤血者点叩膈俞穴。根据症状及病所还可选用别的穴位。

2. 接着令患者将左足踏于方凳下端的横掌上,使髋、膝关节微屈曲,医者用一手拿住髌关筋(大腿根前侧软组织),作一紧一松地拿弹动作,与此同时,令患者左上肢作上举放下动作,并作深呼吸(鼻吸口呼,尽量吸气,然后慢慢将气吐出,左上肢上举时吸气,下放时吐气),左上肢举放动作和深呼吸动作与拿弹髌关筋动作要相合拍而有节律地进行数次,大约3分钟左右。

3. 令患者两足分开与肩宽,两手左右伸开侧平举,医者用右手巴掌以蓄劲频频拍击患者健侧腋下诸肋数下,约两分钟。

4. 医者以右手巴掌轻放于患者左侧胸肋疼痛处,令患者以鼻尽量吸气,使胸廓扩张到最大限度,然后令患者用口将气缓缓吐出。呼气时,医者巴掌向下按压而颤动,其频率要快,如此重复5、6次。

5. 最后令患者举起左手试作咳嗽,若还有余痛可再行上述手法1、2次,患者会自觉胸壁疼痛减轻或已基本消失。以后每天如法重复治疗一次,重者一般三、五次亦可望愈。

病例介绍

例1 尹××,男,农民,1982年9月27日就诊。

当天中午,患者肩挑重担,打着号子跨越沟槽时不慎扭闪,顿感左胸肋牵掣刺痛难忍,两手抱左胸壁来我科诊治。患者感左胸肋胀闷、气急,不敢咳嗽与转侧。检查:左侧腋前线第6、7肋间肌肉紧张,有压痛,无骨擦音,无肿胀,双合诊阴性。X线检查无异常。诊断为左胸壁扭伤。旋即给患者接连施以疏导手法2次,顿时缓解。

例2 潘××,男,37岁,工人,1985年2月2日来诊。

患者行走时,右胸肋被自行车擦撞而突然躲闪,旋即右胸肋疼痛。两天后来诊,患者感右胸肋窜痛,胸闷不舒,俯仰困难,咳嗽时剧痛。检查:右腋中线7、8肋间肌肉紧张,局部压痛较尖锐,可触及蚕豆大小软组织肿块,其处皮色青紫,无骨擦音,双合诊阴性,诊断为右胸肋挫伤(气血两伤)。予疏导手法治疗后,患者自觉疼痛大减。外以七厘散蜜调敷患处,第二、三日重复疏导手法治疗各1次,第四日患者来诊,右胸壁肿痛悉除而告愈。

讨 论

从解剖上看,胸壁层次由外至内可分为皮肤、皮下组织、肌肉、肋骨和肋间软组织、胸膜壁层。其肋间外肌与肋间内肌纤维束是前后上下交叉斜行的。肋间神经、血管在胸后壁同位于肋骨上沟内,至胸前壁神经、血管分开分别行于肋骨上下缘。从而构成前后上下和纵横交错的多层次的胸壁。从脏腑功能和经络循行来说,心肺居于胸中,心主血脉,肺如华盖主气,主治节;脾主肌肉,主四肢,统血,主运化水湿;肝藏血,主筋,主疏泄。手三阴经从

胸走手，足太阳经的行径在背部呈纵向迂回而过；足少阳经过胁肋而下行；足阳明经过胸腹而下行；足三阴经行径向上抵至膈，如足厥阴之脉循股阴，抵小腹，挟胃属肝，络胆上贯膈，布胁肋。疏导手法就是以上述胸壁解剖知识和脏象经络学说为基础的。

气为血帅，血随气行，气滞则血凝，血凝则气阻，若姿势失当，胸壁局部突然受到“力”的作用，其软组织极易痉挛，发生牵扯或嵌顿，撕裂或交锁，绞轧或弛纵。因此而产生震激力，不但使其解剖位置发生微细改变，而且气血及软组织间隙体液均受其冲，于是气血及体液逆乱走窜，在软组织间隙中重新聚散，形成气液压而疼痛。正如《杂病源流犀烛》所说：“忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而集在一处；……气凝在何处，则血亦凝在何处。”不通则痛，甚则血络挫裂，皮肤出现青紫瘀斑。

我们知道，人体运动系组织，基本都呈对称性的，正常时两侧运动系组织相互制约处于平衡状态，在不同外因而产生的“力”的作用下，一旦这种平衡被破坏，便是产生病痛的原因之一。悬挂着的胸廓尤其容易造成平衡失调。运用疏导手法治疗胸壁扭挫伤，是使肌肉紧张与松弛平衡，以有利于恢复两侧胸壁的相对平衡。

（上接38页）

五、做好心理护理需同时做好基础护理。

骨伤病人因有过疼痛的强烈刺激而对创伤局部的护理易产生畏惧心理或引起痛幻觉的异常心理现象，这除了向病人解释痛幻觉的道理，鼓励其配合治疗，以暗示疗法转移他的不良情绪外，在进行技术操作时，要做到动作熟练，干净利落，举止稳重、认真细致。在生活护理时热情主动、不怕脏、不怕累，不嫌烦重，以实际行动取得病人的信任。

六、做好宣教工作，争取亲属配合。骨伤

将疏导手法分而言之，疏即运用较多的手法作用上焦（胸廓），进行开壅散结和疏理通泄。胸廓弹性较大，当叩拍健侧胸壁时可使整个胸廓震抖，骨性胸廓和软组织就产生前后、上下、左右不同程度的弹扯，恰如开动了的织布机在上下扯动和左右穿梭，这样既容易使其损伤软组织的牵扯得舒，嵌顿得出，撕裂得复，交锁得开，弛纵得矫，从而使胸壁软组织解剖位置复归于旧，又能使胸壁软组织间隙中的病理性气液压得以宣开疏泄，从而奏解痉止痛之功。同时通过呼吸（吐纳）调摄气机，患者先吸气，使胸内压加大，来增强肋间隙软组织的张力；后呼气加上医者颤动的按压手法，使阻滞之气得行，瘀凝之血得散，气流畅，筋舒络活，通则不痛。所谓导，即下牵上引。下牵指拿弹患侧髋关筋，上引指活动患侧上肢。运动系的动力是来自肌肉，肌肉的收缩和舒张作用能通利气机。再于上引下牵中配合点穴宣导气血，这样通过经络的联系作用，进行上下诱导，从而使逆乱之气恢复正常的升降运行。

综上所述，本手法有行气活血，解痉理筋，舒筋活络，散瘀止痛，和恢复胸壁运动系组织的平衡作用。对伤气型胸壁扭伤，其效果更为显著。对伤血型胸壁挫伤，若能配合七厘散内服或蜜调外敷患处，则效果亦佳。

病人疼痛呻吟，亲属常会跟着流泪，这将加重病人的不安情绪及忧郁的心理。亲属的言行举止会直接影响病人的情绪，对陪人或探病亲友都要求他们节制感情，不论遇到什么情况都应保持冷静，切勿形露于色，而和颜悦色则可以起到良好的心理传递作用，使病人得到安慰和鼓励。

心理护理是一门精细的护理艺术。作为一个护理人员，不仅要具有高尚的医德，精炼的操作技术，而且要知道病人的心理。只有掌握广泛的科学知识，才能完成好护理工作。