

手法治疗胸壁扭挫伤即“岔气”的体会

总政朝阳干休所卫生所 刘明哲

胸壁扭挫伤为体力劳动者常见的损伤，也是门诊常见病。此病的治疗手法在中国骨伤杂志及其他刊物中均有些报导。我所采用李墨林老中医的手法，虽与一些同道手法有些相似之处，但仍有较多不同之点。我于1975年以来，采用此手法治疗胸壁扭挫伤50例，效果均佳。故愿介绍给同道临床参考。

临床资料

50例中，男46例，女4例。年龄在20~40岁有41例，41~49岁4例，50~65岁5例。病程在1~2天49例，一周以上者1例。

治疗方法

患者取坐位，如患侧在右胸部，术者以右前臂自患者右腋下前方插入至腋后，嘱患者用力深吸气至最大限度时，术者同时用力向上抬肩关节，在此时术者用左手掌根部稍用力叩击右胸背部一次，如此反复4~5次，然后用右手放在患侧前胸部，左手放在后背部，两手掌根作旋转揉按活动7~8次，可有立竿见影的效果。

治疗效果

50例中，一次治愈39例，两次治愈者11例。

典型病例

患者一，朱××，男，55岁，铁道部16局离休干部。因胸痛剧烈，不敢深吸气，不敢活动。而于1988年6月14日夜间急诊来卫生所就诊，经做心电图无异常，而按上述手法治疗，

经治疗一次后，胸痛明显减轻，次日再治疗一次而愈。

注意事项

在诊断胸壁扭挫伤治疗前，要先排除肋骨骨折，心肺部疾患，凡上述疾病者均为禁忌或慎用，以免引起不良后果或延误治疗时间。笔者曾在治疗胸壁扭挫伤中，碰到一例胸痛比较明显的患者，误认为胸壁扭挫伤，而采用上述手法治疗无效，送医院胸透为自发性气胸，故在治疗前先要胸透及做有关的检查。

讨论

胸壁扭挫伤即“岔气”的发病机理为：因为胸壁有许多大小不等肌肉附着于上，常因搬运东西过猛，姿势不良，用力不当，旋转扭错而致软组织过度牵拉造成肌肉撕裂伤，同时引起肋椎关节或胸肋关节错移位或半脱位，从而卡压肋间神经，引起肌肉痉挛而致胸部剧烈疼痛。我们采用上述手法，使患者用力深吸气最大限度时，同时用力抬患侧肩关节，此时使肋椎关节或胸肋关节腔隙加大，此时再用手掌根部叩击患侧胸背部，此时关节在运动中容易使错移位或半脱位胸椎关节或胸肋关节复位。肋间神经解除卡压，因而胸痛消失。同时此手法并有舒筋活血作用，从而缓解肌肉痉挛，以解除疼痛。

(上接34页)

“痛”、“肿”，皆气血俱伤。红肿热痛，便赤尿血等，属血热错经妄行，气滞血瘀，经络壅滞，故不通则痛，则肿。方中用生地黄，味甘，入心肝肾，有清热凉血、行瘀血、调经脉之功；木通，味苦寒，入心、小肠、膀胱，有

利水通淋、泄热，治小肠闭，可开窍导滞，生甘草，味甘平，入肝、肺、脾、胃，缓急止痛，和诸药，泻火，通十二经引药达病之所，梢达茎中。全方配伍能清脏腑热疾，泻最下之热，又能清热凉血入膀胱，共奏活血化痰、行气和血、凉血退肿、止痛止血之功。