

李墨林老师治疗腰部软组织损伤的手法运用体会

河北省安平县医院 (052660) 韩建民

腰部软组织损伤通常包括腰骶关节急、慢性损伤，骶髂关节急性扭伤（半脱位），第三腰椎横突综合征，腰椎间盘突出症等多种疾病。吾师李墨林按摩行医六十余年，手法治疗腰部软组织损伤有着丰富的临床经验。吾随师多年略有心得体会，现总结报告如下。

腰部软组织损伤的常规手法：(一)准备手法：患者俯卧位，术者双手拇指按压委中穴（委中穴上1寸，或称委上穴）1分钟。(二)治疗手法：1、术者以两手食及中指找出两侧髂骨嵴上缘及骶棘肌外缘。两手拇指分别置于两侧骶棘肌外缘，拇指纵轴与肌纤维呈垂直方向，其他四指环抱两侧髂骨。两拇指同时向中心横行挤压，待拇指分别推到骶棘肌肌腹中部（相当大肠俞穴）时，两拇指依皮肤之滑动向下稍滑并用力向下按压。要求缓慢加重到术者最大指力，按压持续半分钟后再用力向上推挤，同时拇指向外旋转逐渐放松压力。最后两拇指在原处轻轻揉按。此法具有止痛、通络、缓痉之功。使紧张的骶棘肌放松。2、术者两拇指沿骶棘肌向下移动至髂骨后上棘内缘，相当腰5骶1平面关元俞穴。用力向下按压半分钟。3、术者以手掌掌根部沿右侧背伸肌自上而下旋转揉按，至骶髂关节部为止。反复2~3次，同法施于对侧。4、术者两拇指呈水平位，放于第一胸椎棘突两侧旁开2cm处向中线挤压。挤压至中线起手时拇指向上向外旋转，顺延而下至腰5平面止，反复2~3次。以上手法均给予骶棘肌良性刺激，起到舒筋活血、放松筋肉之效，为牵引、侧扳法打下良好基础。5、患者两手攀住床头，术者持握患者两踝上部，徐徐向下牵引半分钟后骤然猛牵一次。此法可理顺筋肉，整复关节微细之移位。6、重复治疗手法1~2。7、术者两手掌重迭放于腰4、5平面，在患者腰部作左右摇滚推按，反复4~5次。

不同疾病之手法变更与增减：吾师认为腰部扭伤，在第三腰椎以上者为高平面腰扭伤，在第三腰椎以下者，为低平面之腰扭伤。低平面腰扭伤手法治疗如上述。高平面腰扭伤在手法上增添了抓推背伸肌法，术者手掌放于患侧背伸肌之上，四指屈曲，以掌根稍按后即猛然用力向前推耸，自肩胛骨下角开始，顺延推耸而下，至腰4~5平面为止，反复一至二遍。在牵引时，为了解除患侧背肌之痉挛，争取力达病所，术者持握患者两踝向健侧偏斜，握患侧之手用力稍大，持续牵引半分钟后，骤然猛牵一次。此牵引法同理用于高平面腰椎间盘突出症。在慢性腰骶关节损伤和体质虚弱患者，牵引时须徐徐牵拉，双手用力平衡不骤然猛牵，而且多将牵引法放在手法之末。并用分推法舒筋，术者用两手大鱼际肌部，自第一胸椎平面开始，沿两侧背伸肌向外分开推按，至腰4、5平面为止，反复2~3次。

整复骶髂关节半脱位，在常规手法后，增添了四种整复手法，分别整复前后脱位。

1. 牵引法：患者仰卧位，术者立于患者右侧（以右侧为例），用右腋下夹住患者左足踝部，右肘屈曲位，以前臂背侧托住患者小腿之背侧，左手搭于患肢膝关节的前侧，以右手搭于左手前臂中 $\frac{1}{3}$ 处，此时用力夹持患肢，向下牵引1~2分钟。有时可听到复位关节的弹响。此法整复前脱位。

2. 屈膝屈髋旋转法：在上述牵引法后，以强力屈曲其髋、膝关节，至最大限度为止。然后将病侧下肢稍外展，再施行牵引。此法可整复前脱位。

3. 屈膝伸髋推送法：患者侧卧位，病侧在上，健侧在下。术者立于患者后侧，以左手推住患者右侧髂骨翼后部。右手持握患者右踝

(下转42页)

以简单为好。本组的26例完全符合这四条原则，而且不存在血管危象，存活率也高，适合基层医院开展。

皮瓣部位的选择：作者观察到，腹部的所有皮瓣、术后肿胀均较胸部皮瓣重，且易招致感染。显然，皮瓣部位与右心房的高低，影响到术后皮瓣静脉淋巴回流。故此认为，年龄较大的患者，尽量选择胸部皮瓣。手部的邻近皮瓣，术后也应将患肢悬吊，使创面尽量平右心房。

皮瓣血供的观察：本组26例皮瓣，均在三周后断蒂。在断蒂后手指脱套伤所植的皮瓣血供，远不及手背(掌)部所植的扁平皮瓣的血供，而且前者有部分发生了边缘坏死。笔者认为手指脱套伤创面的肌腱及指骨缺乏血供，其

植皮床很难与皮瓣较早地建立侧枝循环，断蒂后的皮瓣血供，主要来自于手指近端新建立的侧枝循环。另外，所发生的边缘坏死的9例中，绝大部分脱套平面较高，在中节指关节平面以上，而在该平面以下的病例，仅有一例发生边缘坏死。该平面所作皮管展现后的皮瓣长宽之比为1:1，手指根部平面的长宽之比约为1.5:1。虽然后者比例在允许范围之内，但由于植皮床不易建立侧枝循环之故，而发生边缘坏死。所以，临床上在遇到手指脱套伤，平面在中节指关节平面以上的病例，作皮管修复时，应考虑到断蒂后皮瓣边缘发生坏死的问题。而扁平皮瓣修复手掌部创面，若植皮床较好，比例合理，一般是不会发生皮瓣坏死。

弹指致伸指肌腱“筋出槽”一例报告

河南省舞阳县人民医院骨科 (462400) 陈二民 秦雪民

蔡某，女，58岁，农民。于1986年2月27日，因热炉渣落在其孙子身上，急作右中指弹掉，用力过猛而致右中指掌指关节背侧肿胀、疼痛、活动受限，伤后第二日来诊。

检查：全身情况良好，右中指掌指关节背侧肿胀、压痛，疼痛向前臂放射，伸指肌腱在指屈时滑向尺侧，指伸时还纳“槽内”，并可听到“咯噔”声，屈伸活动障碍。

诊断：中指伸指肌腱“筋出槽”

治疗：术者左手将患指背伸，右手用拇、食指将已滑脱之肌腱轻揉按摩，还纳“槽内”。外敷平乐郭氏《三七散》，用分骨压垫放在第3、4掌指关节(背侧)间，随后用竹夹板固定。每三日更换敷药一次(用鸡蛋白调和三七散)。

三周后解除外固定，在局部施以按摩，搓捏手法，患指屈伸活动恢复正常，随访一年，未再复发。

小结：“筋出槽”是指损伤时肌腱等软组织发生滑脱。或解剖位置有所变化，影响关节活动功能。《医宗金鉴》谓之……筋之翻、转、离。本病在治疗中采用轻揉按摩之法恢复正常解剖关系，局部敷以《三七散》活血止痛，通经活络之目的再加外固定巩固疗效。

(附：《三七散》：全当归120g、川芎60g、川断120g、炒象皮30g、煨象牙30g、土龙骨45g、儿茶45g、乳香60g、没药60g、田三七15g、川牛夕60g、川木瓜60g、自然铜15g、虎骨30g，共为细末，鸡蛋白调和，敷以患处。)

(上接第10页)

部，将膝放于90°屈曲位。此时，右手由后猛牵右足踝部，同时左手向前推按髌骨后上棘，两手呈相反方向推拉。有时髌髁关节处弹响。

此手法整复后脱位。

4.斜扳法：具体手法在扳法的施用中已述及，此法也可整复后脱位。