

### 典型病例

王×,女,54岁。左膝疼痛无力3月余,以蹲起、上下楼梯明显。查体:左膝略肿胀,浮髌试验(-),关节功能受限,伸屈活动为 $175^{\circ}\sim 80^{\circ}$ ,关节活动时可闻及摩擦音,髌骨内外缘及两膝眼处压痛明显。X线示:关节间隙略变窄,髌间棘变尖,胫股两侧及髌骨边缘骨质增生。血沉正常,抗“O”及类风湿因子(-),诊为左膝骨性关节炎。手法治疗一次后病人即感轻松,活动自如,再治疗三次,疼痛消失。

### 体会

治疗时要根据患者的临床表现选用有针对性的手法。如关节功能受限明显,应以揉揉拿捏法,推拉髌骨法,弹筋拨络法和屈伸法为主,尽量缓解膝关节周围软组织痉挛,松解粘连,恢复关节功能,否则效果不佳。本组有3例无效的患者,就是因为病程过长,膝关节周围粘连太重,功能无明显改善所致,因此,本病要早期治疗。若膝关节疼痛明显而功能受限较轻,应以点按法,刮筋法和弹筋拨络法为主,根据“以痛为俞”,主要治疗痛点,达到通则不痛。

## 应用腰椎牵引颤摩手法治疗腰椎管狭窄症

北京医科大学运动医学研究所(100083) 李学文

腰椎管、神经根管或椎间孔变形狭窄,引起一系列神经压迫刺激症状为腰椎管狭窄症。本病并不少见。作者在临床治疗中主要采用腰椎牵引颤摩手法治疗数例腰椎管狭窄症,效果显著,安全,可靠。

### 手法操作

开始同腰椎间盘突出症的基础手法,包括点穴,如解溪、绝骨、足三里、风市、冲门、昆仑、太溪、承山、委中、承扶、肾俞、大肠俞、腰眼、环跳等穴,各点按 $15''\sim 30''$ ;充分拿揉放松下肢前侧及后侧肌群,充分按揉放松腰部肌肉;髓及膝关节的被动运动,包括伸屈、拔摇动作。本法关键步骤:患者俯卧,双手拉住横木或它物,一助手双手固定其双腰部,另两助手分别拔牵患者双侧下肢,逐渐用力至最大限度,术者以一手掌置患者下腰部,另手叠其上,快速振颤,频率约 $300\sim 600$ 次/分,持续 $2'$ 左右后助手缓缓放松下肢。最后腰骶部搓以按摩乳,透热为度,结束治疗。每次约 $20'$ ,每周 $2\sim 3$ 次,10次为一疗程。

### 典型病例

龚××,男性,56岁,某大学体育教授。于1991年9月以左下肢后外侧间歇性痛及麻木10年至我所就诊。主诉1年前因某次负重后出现

左下肢后外侧疼痛,4个月后出现麻木感及行走困难,步行约 $100\sim 200$ m即需蹲下休息片刻,疼痛缓解后方可继续行走。此后,症状逐渐加重,以至 $20$ m都不能行走。但无腰部活动障碍及大小便异常。临床检查除双侧髌腱及跟腱反射略迟钝外无其它明显阳性体征。腰椎X片及CT检查发现 $L_{4-5}$ 节段椎管明显狭窄。以腰椎牵引颤摩为主手法治疗1个半月后,患者症状逐日好转,某日去八达岭游玩,连续6小时坐车、行走无症状。断续治疗约半年患者基本痊愈。

### 讨论

本病病因国内学者多认为主要为后天性,且多与外伤有关。但退行性变是其主要原因,故本病多见于50岁以上中老年人。

常见症状:①缓发性持续性下腰痛,可放射到下肢。一般无固定压痛点,多为双侧或左右交替出现。②间歇性跛行。③严重者可出现大小便异常和有关肌肉萎缩等。

本病的症状与体征常不一致,即症状重而体征轻,常见体征有:①脊柱侧弯,生理前凸减小,常取腰部略向前屈姿势。②腰过伸试验阳性,但放射性疼痛并不一定明显。故很多本病例较难与腰椎间盘突出症相鉴别。③肌力减弱,以 $L_5S_1$ 腰神经支配的肌肉即脚趾力下降最

为明显。④触觉和痛觉减退，发生于一侧或双侧下肢，主要于L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>神经分布区，即小腿外侧及足背外侧等部位。⑤腱反射改变，与发病的轻重及病程有关，以跟腱反射改变为多见。⑥马尾神经受压体征，如鞍区麻木或肛门括约肌松弛无力。⑦化验检查，脑脊液检查多数病例蛋白增高。⑧X线检查，包括生理弯曲改变、椎间隙变窄、椎体缘骨质增生、关节突关节肥大、广泛性骨质增生等。至于X片测量椎管管径方法，因退变型椎管狭窄症软组织造成狭窄

的病理改变较骨性为多，这种情况下X片上测得的结果临床意义不大。椎管造影、CT扫描及核磁共振对判定病变的位置与程度各有所长。

对于病程短、症状轻的病例按摩治疗不失为一种较有效的治疗方法。当然，也不能将治疗腰椎间盘突出症的各种手法无选择地应用于本症患者，即避免采用诸如侧扳、抖腰、踩跷等粗暴的重手法。手法治疗的旨在解除肌肉痉挛，改善局部血液循环，有助于缓解症状和康复。

## 回旋手法整复45例长骨骨折旋转移位临床观察

四川省成都市新津县人民医院 (611430) 李文中

1980年以来我们用回旋手法整复45例长骨骨折旋转180度移位，一次成功，报告如下。

### 一般资料

45例旋转移位的骨折中车祸18例，机器伤6例，高处跌下14例，负重伤4例，打架3例；男42人，女3人。旋转移位是指斜形骨折受到强大的扭转暴力使骨折远断端以骨折近断端为中心轴，绕骨折近段旋转180度成背靠背重叠移位(90~180°)。

### 整 复

在局麻后大力垂直牵引3~5分钟，使骨折断端的软组织处于高度的伸展状态，借此把夹于骨折两断端中间的软组织拉出，为回旋手法作好准备。

术者在行试探回旋手法时，令助手稳着垂直位的牵引。术者左手握着骨折上段，右手大拇指与四指相对握着骨折远端，按骨折远断端旋转移位的反方向回旋，如无阻挡就顺势回旋复

位。如果有阻挡应考虑两点：1. 诊断有误，旋转的方向路线有错；2. 有软组织缠绕阻挡，应改为“捻转捺正”手法，“徐徐转动使活”，摆脱或绕过软组织的缠绕，再行回旋手法。整复后要顺骨理筋，使骨折引起紊乱的软组织回归原位。按常规行外固定。

### 讨 论

1. 旋转180度“重叠”移位的骨折靠牵引是不能拉开“重叠”的，只能用回旋手法整复。2. 行试探回旋手法时，只有“活”无阻挡，才能回旋复位，如有阻挡，应改用“捻捺”手法，“徐徐转动使活”。手法用力的大小要适当，力的方向要明确(回旋的方向路线)，力的作用点要准确，应用好力的“三要素”。

2. 改水平牵引为垂直牵引，目的有两点：

- ①利用患肢远断端下垂的“重力”以助牵引；
- ②可防止水平牵引产生的一种剪应力的产生。

### 启 事

本部现存少量1989、1990、1991、1992年的《中国骨伤》。单行本每年7.20元，1989、1990年简装合订本每年每本12元，精装合订本1991、1992年每年每本16.80元(以上均含邮资)。

欲购者，来函请寄：100700北京东直门内海运仓3号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部转方同志收。汇款时请写清收件人邮编、地址及姓名。