

## 手法介绍

# 推击法治疗增生性跟痛症

浙江医院(310013) 范炳华

笔者采用推击法治疗跟骨骨质增生性跟痛症 23 例,疗效明显,介绍如下。

### 临床资料

本组 23 例 29 足中,男 17 例,女 6 例;左 13 足,右 16 足;平均年龄 62.8(54~76)岁;病程 6 个月以内 12 例,6 个月~1 年 6 例,1 年以上 5 例;23 例均经 X 线摄片确诊。

### 治疗方法

1. 患者取俯卧位,患肢自然伸直,踝前垫一薄枕。  
①自跟腱至小腿用按揉法,时间约 2~3 分钟。②自跟底部至足趾关节用推运法,时间约 2~3 分钟。③点按委中、承山、涌泉穴,每穴 1 分钟。④提拿昆仑穴、跟腱两侧,时间约 1~2 分钟。⑤在骨质增生部(疼痛明显处)涂上冬青膏,用滚法或按揉法治疗,手法宜先轻柔后沉重,由浅入深;先痛点周围,后痛点处。以局部有酸胀、痛麻感,深部有透热感为好。时间约 5~8 分钟。

2. 俯卧位屈膝 90°,足底朝上,膝前垫一薄枕,用木质敲击槌(槌体长 8cm,直径 6cm;槌柄长 10cm,直径 3cm)敲击跟底骨质增生部位。敲击时须用腕力,要有节奏感,频率要快(每分钟 200 次以上),如蜻蜓点水状;用力要适中,以患者能忍受为度。时间约 2~3 分钟。

全套手法约 20~25 分钟,隔日一次,5 次为一疗程。

### 治疗结果

一疗程 9 例,二疗程 7 例,三疗程 4 例,三疗程以上 2 例。优 18 足,良 7 足,好转 4 足。

### 典型病例

张××,男 76 岁,红军干部。于 1987 年 3 月以右足跟部疼痛,不能着地行走 3 个月来我科就诊。检查:足跟底部略见肿胀,触及一明显的硬性结节,压痛(++),小腿肌紧张。X 线摄片显示“右跟骨结节部骨刺形成”,呈“∨”型,尖朝下约 0.5cm。采用上述方法治疗一次,疼痛减半,足跟能着地行走。经 5 次治疗,疼痛完全消失。随访 7 年无复发。

### 讨论

对跟骨骨质增生的成因目前认识尚不一致。鉴于增生好发于跟骨跖筋膜及跟腱附着部,因而认为长期反复的肌腱、韧带牵拉损伤是主要原因。反复的微小损伤、积累性损伤以及过度负荷疲劳导致跖筋膜过度牵拉损伤,局部出血、水肿、炎性渗出。由于牵拉的刺激作用,引起附着处骨质增生,损伤与炎症作用的结果,促使肌腱的退变、机化和钙盐沉积,逐渐形成骨刺。

临床上以足底跟骨结节跖筋膜附着处增生为多见。跟腱附着处较少见。而骨刺的大小与疼痛的程度并不成正比,但骨刺形成的方向与疼痛关系密切。当骨刺尖斜向足底者则疼痛明显,而骨刺尖与足底平行方向者则疼痛不明显。

采用推击法治疗本病,可以提高痛阈,部分改变骨刺的形态和方向,改善骨刺与软组织的关系,对缓解或消除疼痛具有一定作用。通过推、滚、点、按、揉等手法,具有疏经通络、活血镇痛、化瘀散结的作用,有利于改善局部血循,增加血供,加快新陈代谢,促进炎症、水肿吸收,对缓解或消除临床症状也起到积极的作用。

(收稿:1994-06-03)

# 吴定环治疗老年性膝关节病经验

北京护国寺中医院(100035) 周俊杰

吴定环系清末御医夏锡五的直传弟子。在继承前辈医术的基础上,经过几十年的临床实践,摸索出一套

治疗老年性膝关节病的方法,现将老师的经验总结如下。

吴老认为,老年性骨关节病,其症在膝,其根在肾,其经在肝。人到老年肝肾不足,筋骨失于濡养;或先天不足,关节结构不良;或关节多次损伤,致膝关节面磨损。而中老年人内在的修复能力差,磨损不能修复而增生,疼痛,甚至关节肿胀积液,功能活动受限。X线表现为膝关节髁间棘变尖,内外髁唇样变,髁骨上下缘增生,或关节间隙变窄。根据不同的临床表现,采用有针对性的方法治疗。

### 手法

手法以膝部为主,膝关节上下两端为辅,关节周围以经筋辨证为主,关节上下以经络辨证为先。具体手法以点、按、揉、压为主,屈伸旋转为辅。

施手法时将膝关节以髁骨为中心分为六个施术点:髁上缘,髁下脂肪垫,胫骨结节部,内侧付韧带,外侧付韧带,膝膈部。手法要领是柔中有刚,使力深透、推筋着骨、病人在感到酸胀的同时有舒适感为最佳,达到分解粘连,消散炎症,活血通络,止痛消肿的作用。肌肉痉挛以捏拿为主,筋腱粘连以弹拨为主,滑膜肥厚以用指甲刮刮为主,以改善滑膜血运、促进炎症吸收。两侧付韧带常因关节退化疼痛造成代偿性损伤,因而临床上两侧付韧带尤其是内侧付韧带易损伤或出现刺激性炎症,要充分弹拨后按压理顺。髁下脂肪垫以手法按揉为主。髁上缘为股四头肌腱部;手法点揉为主,膝膈部有胫后动脉、静脉、神经通过。由于膝关

节积液或疼痛造成腓肌痉挛,腓部压力增大而致病人感觉腓部胀痛,以轻手法按揉腓部以解痉止痛,活血通络,最后做膝关节被动伸屈旋转活动以舒筋活络。

### 药物治疗

药物以外用为主,其处方是在清代御医夏锡五在原骨科腾药的基础上加减化裁而成,主要成份:大青盐、赤芍、防风、桂枝、海桐皮、杜仲、川断、羌活、透骨草、牛膝、川椒、红花、海螵蛸、没药、当归、独活、川附子、木瓜、乳香、血竭、骨碎补。以上二十一味药物为粗末,每付 250g。使用方法:将药末用二两白酒拌均,分装两个布袋中,上锅蒸开 15 分钟后,取出热敷患处。5 分钟后另换一袋热的,将用凉的放入锅中继续加热,交替使用。每次约 1 小时,每日 1 次。每剂药用 5 天,功能为散风活血、消肿止痛。

功能锻炼和适当制动相结合,功能锻炼是做膝关节不负重的伸屈活动,具体方法是仰卧位,交替向前上方用力伸屈膝关节 30~50 次,每日早晚各做一遍。以最大限度的牵拉膝关节,改善关节功能,防止关节功能障碍。

肌肉锻炼是做股四头肌的等长收缩,具体做法是坐位,膝关节伸直,收缩股四头肌约 200~300 次。每日早晚各练一次。有增强关节稳定性,增加肌力的作用。

(收稿:1994-06-03)

## 改良式单人拔伸足顶法治疗肩关节脱位

解放军第 187 医院(海口 571159) 许声联

我院自 1988 年以来采用改良式单人拔伸足顶法治疗肩关节脱位 50 例,报告如下。

### 临床资料

本组 50 例中男 39 例,女 11 例;年龄最小 8 岁,最大 60 岁;摔跌伤 30 例,投弹伤 10 例,车祸伤 10 例;伤后距复位时间最短 1 小时,最长 35 天。

### 复位方法

患者仰卧于着地的木板床上,以 1% 奴夫卡因行关节内浸润麻醉。术者站立于患侧,双手握住伤肢手腕使上臂前伸与躯干成 90 度角,继而将一足顶在患侧腋下,视脱位情况灵活用力。以肩关节前脱位为例:先作外展、外旋牵引,逐渐用力拔伸牵引 5~10 分钟,牵开后改用内收、内旋牵引,即可听到一弹响声,示已复位

成功,照片复查,石膏托功能位固定 3 周。

### 治疗结果

50 例中均一次复位成功。关节功能完全恢复 47 例,仅 3 例抬举受限不到 90 度,其原因为该 3 例受伤时间均超过 3 周,随访 3 年以上 31 例,无 1 例发生创伤性关节及再脱位者。

### 体会

传统的拔伸足蹬法术者与患者身体是顺行牵引,有较强的肱二头肌及三角肌等牵引对抗,需较大的牵引力才能复位成功,肌肉发达的体力劳动者在没有麻醉条件的情况下复位更感困难,且易造成肌肉损伤,而改良式单人拔伸足顶法复位无强大的肌肉对抗,故复位省力,均可一次复位成功。(收稿:1994-04-21)