

## 手法介绍

## 滚法探讨

浙江医院 (310013) 范炳华

**摘要** 本文就如何正确掌握滚法的要领进行探讨。认为：首先要正确理解滚法旋转屈伸的含义，掌握滚法外旋带屈曲，屈曲偶外旋；腕伸带内旋，内旋偶腕伸的要领。其次，要正确掌握滚法“度”的概念。滚法全过程应分为外旋阶段、屈曲阶段、收势阶段、回复过伸阶段四个部分，并强调每个阶段的“力”应量度而施。第三，对滚法练习过程中发现的有外旋无屈曲、有屈曲无外旋及手法冲击感和撞击感三种偏差，提出纠偏方法。

**关键词** 手法 滚法 推拿

滚法是推拿临床的基础手法和常用手法，具有受力面大、均匀有力、刚柔相济、柔和舒适、疗效显著等优点，深受病家欢迎。其基本原理是利用小鱼际掌背侧至掌指关节部分，通过腕关节旋转屈伸活动的连续往返运动，使产生的功力持续作用于治疗部位或经络穴位上，从而达到治疗的目的。

滚法操作动作技巧要求高、难度大，除要正确掌握肩臂的紧张度，肘关节的屈曲度及身体保持一定的距离，手腕的放松，滚动的幅度以及压力须均匀等技术要领外，还必须注意以下几个方面。

### 1. 正确理解滚法旋转屈伸的含义

滚法是利用腕关节的屈伸与内外旋转动作的协调和谐来完成的。要求发力于腕，着力于掌。滚法操作时，腕关节从中立偏内旋位向外旋转发力，致使腕关节呈屈曲状，然后再回复到中立偏内旋位。这一动作的全过程称为手法的完整程序，整个程序包括向外发力和向内回复两个部分。向外发力时，腕关节先外旋后屈曲，外旋带屈曲，屈曲偶外旋；向内回复时，腕先伸后内旋，腕伸带内旋，内旋偶腕伸。外旋时力的重心在鱼际部，屈曲时力的重心移到掌指关节本节部，每一动作的完成实际上是力的重心点的转移。所以滚法的基本要求应该理解为屈伸加内外旋，而过去一直理解为屈伸加外旋的含义是不够完整的，因为缺乏回复过程中有内旋的概念。

### 2. 正确掌握滚法的“度”。

滚法的滚动幅度一般认为应控制在  $120^\circ$  左右，即外旋屈曲时约为  $80^\circ$ ，回复内旋时约为  $40^\circ$ 。当外旋屈曲小于  $80^\circ$  时，腕关节不能体现屈曲的概念；而大于  $80^\circ$  时，手法容易出现冲击感，因而不能达到柔和均匀的要求。当回复内旋幅度大于  $40^\circ$  时，容易产生大鱼际部撞击体表，形成回复撞击感。所以正确掌握滚法的活动幅

度是练好滚法的一个关键。而手法在每一程序过程中力的使用也应有区别。首先，向外滚动时发力要偏大，回复时的力应明显小于向外滚动，一般应控制在 7:3 或 6:4 为宜。换言之，向外发力要实，回复要虚。滚法功力的特点是利用腕关节外旋腕曲之力，而不是用其回复腕伸之力。因此，强调有虚有实、虚实结合、轻重交替、刚柔相济，才能恰到好处。其次，手法向外滚动时发力也并非贯穿于整个过程之中，一般认为在腕屈曲幅度未达到  $80^\circ$  之前就应停止发力，利用其手法顺势达到应有的幅度，不然容易造成冲击感。我们把这一间期称为收势期，收势期应控制在向外滚动幅度的 10% 左右。

### 3. 三种不正确滚法的纠正

滚法在练习过程中往往会发现三种偏差：一是有外旋而无屈曲型，二是有屈曲而无外旋型，三是有向外冲击感和回复撞击感。对这三种偏差如何纠正，笔者根据几年临床带教推拿实习生，进修生所见情况，结合本人的临床体会，谈谈纠正方法，供参考。

(1) 有外旋而无屈曲型，练习时用一手握住其另一手的手指使其相对固定，滚动时使腕关节尽量外旋至屈曲状。以右手练功为例，用左手握住其右手的示指、中指、无名指及小指，使其相对固定，大鱼际紧贴体表，在腕关节外旋过程中，尽可能达到最大幅度，然后再回复继下一个程序。目的使手指端相对固定，而腕关节活动，动与不动之间，使腕关节形成一个活动弧。而这活动弧又必须使腕关节屈曲到最大许可幅度，才能使腕关节在外旋过程中出现屈曲现象，体现外旋中有屈曲、屈曲中偶外旋。

(2) 有屈曲而无外旋型，练习时用一手按住另一手的腕部，使手腕下沉，在滚动时有意识地帮助腕关节活动，使其形成外旋状，在外旋过程中再屈曲。仍以右手

练功为例,用左手掌按住右手腕部的掌侧,示指、中指、无名指及小指握住腕关节的背侧。滚动时,左手一方面按住腕部不使其上抬,另一方面帮助腕关节作内外旋活动,使手法在屈曲中有外旋,先外旋后屈曲。

(3)向外冲击感和回复撞击感。只要掌握向外发力时,其滚动幅度不得大于 80°,更重要的是在运力过程中必须注意一个收势期,而不能将力运至最大幅度。回

复时必须控制在 40°以内。注意发力要实,回复为虚的原则,力的应用控制在 7:3 或 6:4 之间,并掌握滚法的幅度以及一个收势期,这种现象是很快可以得到纠正的。

(本文得到浙江中医学院针灸推拿系陈省三主任指导,深表感谢!)

(收稿:1994-06-21)

## 闭合手法整复治疗髌关节脱位合并同侧股骨干骨折

福建省漳州市中医院 (363000) 章道胜 郑亚明

我科于 1993 年 8 月以来收治 2 例髌关节脱位合并同侧股骨干骨折患者,均采用改良式闭合手法复位成功,取得满意疗效,现介绍如下。

### 临床资料

2 例均为女性,各为 20 岁和 25 岁,农民。1 例为左股骨头脱位于髌臼前下方,左股骨中段骨折断端向前外侧突成角畸形,左耻骨上下支骨折,左内外踝骨折。另 1 例为右髌关节中心性脱位,髌臼粉碎性骨折,右股骨头突入盆腔,右股骨中段骨折,左髌关节前脱位伴股骨头骨折。

### 治疗方法

均采用氯胺酮麻醉下,患者仰卧地上,术者蹲在患侧髌旁,一助手固定骨盆向下按牢,另一助手一手握持患肢踝上,另一手以前臂套住腘窝,徐徐将患肢髌、膝关节各屈曲 90°以松弛髌股韧带和髌部肌群,然后以套在腘部的前臂沿股骨干纵轴方向向上牵引,同时用握持踝部的手下压小腿,术者双手环抱大腿股骨近断端,用力向上端提牵引,并根据脱位的类型:后脱位作内收内旋极度屈髌,并逐渐外旋、外展伸髌之复位手法;前脱位作外旋外展极度屈髌,并逐渐内收内旋伸髌复位手法。在此同时牵引股骨远折端的助手,要始终保持与术者手法一致及维持股骨干的纵轴牵引力。手法过程中所感觉到或听到股骨头回纳入髌臼的弹响声,然后

将患肢伸直,髌部畸形消失;中心性脱位者,术者双手环抱大腿根部内侧,用力向外扳拉骨折近折端,同时令一助手扳拉骨盆与术者对抗牵引,迫使股骨头复位。脱位纠正后,维持股骨髌上牵引 5~7kg,纠正股骨干骨折移位,小夹板外固定,直至骨折愈合。。配合辨证施药内服外用、功能锻炼等,促进康复。

### 讨论

改良式闭合手法复位,是利用术者双手环抱大腿股骨近断端,用力向上端提牵引,协同助手的牵引力及在股骨头的推挤力,共同完成牵拉复位或旋转复位。该法让术者与助手协同维持股骨干的纵轴牵引力,能使远折端的牵引力通过术者而延续到股骨近断端并传导至股骨头。在另一助手根据股骨头移位方向于股骨施用不同方向的推挤力(如髌关节前下脱位,助手应施于股骨头由前下方向外后上方的推挤力)而协同术者共同完成旋转杠杆作用力,促使股骨头复位。髌关节中心性脱位者,则助手在维持屈髌屈膝 90°位牵引力的同时,髌部的髌股韧带及肌群松弛,术者的双手环抱大腿根部内侧,用力向外扳拉股骨头,令一助手扳拉骨盆与术者对抗牵引,在髌关节动态下复位。操作简便可行,成功率高。

(收稿:1994-06-21)

### 征订启事

《颈腰痛杂志》是颈腰痛防治和研究的专业学术刊物。全年 4 期,16 开,64 页。公开发行。国内代号 26-117 每期定价 3.50 元,全年定价 14.00 元。国外代号 Q4547。欢迎新老订户到当地邮局订阅。也可直接汇款至编辑部。每册加邮资 0.50 元。地址:安徽省合肥市长江西路 424 号(解放军 105 医院)邮编 230031 电话:5566335

开户行:工商行合肥市分行五里墩分理处。帐号:11424905407

## Abstract of Original Articles

### Experimental study on spinal cord injury of rats treated with Chinese herbs

Han Feng-yue(韩凤岳)Xu Ying-hong(徐迎红)Shen Ye(沈叶)Po Hai-bin(卜海滨)

*Institute of Orthopaedics and Traumatology, China Academy of Tcm(Beijing 100700)*

Observation was carried on 50 right side hemisection transverse wistar rat models which were treated with four prescriptions of Chinese herbs. It was found that two prescriptions bears better therapeutic effects. They can reduce range of injury, inhibit proliferation of neural glia and connective tissue, promote repairation and regeneration of perikaryon of the neuron and damaged neurofibrile, and promote function recovery of injured rat.

**Key Words** Injury of spinal cord Repairation and regeneration of spinal cord Chinese herbs

(Original article onpage 5)

### Biomechanics of humeroscapular periartthritis

Zhou hui(周辉)Xiang Wei-ping (项围平)

*Hangzhou Hospital of TCM, Zhejiang(310006)*

Analysis was carried on force exerting upon normal and frozen shoulder. Principle based on mechanics of injury was discovered. Analysis based on mechanics was undertaken on clinical used resolution manipulation. A scientific answer was obtained around the mechanism of the treatment.

**Key Words** Shoulder joint Humeroscapular periartthritis. Force

(Original article on page 6)

### Thirty three cases of genu valgum and varum malformation treated with U type osteotomy and Dr. Meng's fixator

Yang Sheng-lu(杨生录)Zhen Zhi-yun (郑之云)Jiao jian-wei(矫健伟)

*OPD of 89926 Army(100085)*

Observation was carried on thirty tree cases of genu Valgum and varum treated with U type osteotomy and Dr. Mengs' s fixator. It was concluded that this method bears the advantage of accurate in osteotomy, rigid in fixation, Vivid inadjustment, less damage of the tissue and earlier in bone healing, and quicker recovery of function. It is a good method of operative treatment of genu valgum and varum.

**Key Words** U type osteotomy and Dr. meng's fixator External fixator Genu valgum Genu varum

(Original article on page 10)

### Experimental and clinical application of prolapse of cervical intervertebral disc treated with via skin section and suction of the disc

Li Xin-hao (李行浩)Zhang Yun-zhou (张云洲)Li Jia-kun et al(李加坤)

*Centre Hospital of Zhibo City, Qilu Petroleum Chemical Company, Shandong(255400)*

Prolapse of cervical intervertebral disc threated with via skin section and suction of the disc on animal and cadava was observed. Treatment on 22 patients offered a rate of excellancy and good reasching 82%, and without any complica-

tions. In this article, a safety route of anterior cervical area via skin puncture and canulation are suggested. Indications and contraindications, therapeutic method were introduced. The mechanism of treatment, evaluation of effectiveness, notice and how to avoid complications were discussed.

**Key Words** via skin puncture Cervical intervertebral disc Section and suction of nucleus

(Original article on page 14)

**Exploration of rolling method**

**Fan Bing-hua**(范炳华)

*Zhe jiang Hospital*(*Hongzhou* 310013)

Main points of rolling method is explored in this article. It is realized that first of all the meaning of rotation, flexion and extension should be correctly understood. The main point of external rotation with flexion during rolling, flexion and external rotation, extension of the wrist with internal rotation, and internal rotation with extension of the wrist. Secondly, force exerted during rolling method should be correctly acted. The whole course of rolling method should be divided into external rotation stage, flexion stage and conclusion stage. Then four parts of hyperextension stage should be repeated, and emphasize should be put on exertion with suitable force. Thirdly, during training course, maneuver with external without flexion, flexion without external rotation manipulation with rush sensation should be avoided.

**Key words** Manipulation Rolling method Tuina

(Original article on page37)

**Zhongguo Gushang**  
**Chian journal of Orthopaedics**  
**and Traumatology**  
(Bimonthly)  
**Chief Editor: Shang Tian-yu**  
**Editorial Board:** 18 Beixincang  
Dongzhimen, Beijing China  
**Subscriptions:**  
**Domestic** Local Post Offices  
**Overseas** China International  
Book Trading Corporation  
(P. O. Box 399, Beijing)

**中 国 骨 伤**  
(双月刊)  
**主 编 尚天裕**  
**主 办 单 位**  
**中国中西医结合学会**  
**中国中医研究院**  
**承 办 单 位**  
**中国中医研究院骨伤科研究所**

**编辑出版者**  
中国骨伤杂志编辑部  
地址:北京东直门北新仓18号  
邮政编码:100700  
**发 行 者**  
国内总发行:北京报刊发行局  
订 购 处:全国各地邮局  
国外总发行:中国国际图书贸  
易总公司(北京 399 信箱)  
**印刷装订者**  
北京黄佳印刷厂