

学术探讨

理筋手法研究方法初探

成都骨科医院 (610016) 周太安 潘良春 宋俐荣*

理筋手法是伤科治疗筋伤疾病的重要方法,是术者通过力的作用将自身能量转移到患者局部,以消除病因,阻断病机的过程。我们认为,所有理筋手法无一例外地包含有如下五个要素:力量(F)、方向、作用部位、接触面积(S)、作用时间(T)。

治疗强度

引入手法要素的目的在于找到每个手法的力学实质,同时也可应用于计算手法治疗的强度。治疗强度可定义为:在施行手法过程中患者通过医患接触面从医者处得到的单位面积内能量的多少,用D表示。不难理解,治疗强度与力量成正比,与接触面积成反比,与有效治疗时间成正比,故可写为:

$$D = \frac{\Delta E}{S} \propto F \cdot T / S \quad \dots\dots(1)$$

其中D为治疗强度,ΔE为患者能量的增加,S为受力面积。

对于断续重复性手法,上式可写为:

$$D = \frac{\Delta E}{S} \propto F \cdot k \cdot T / S \quad \dots\dots(2)$$

其中k为单位动作的有效作用时间与动作总和和时间T之比。

为了便于比较各种手法的治疗强度差异,我们设定一个系数m,令

$$D = \frac{\Delta E}{S} m F \cdot T / S = m F \cdot k T / S \quad \dots\dots(3)$$

这样,我们可以测定F、k、T、S定量地计算出各种手法的治疗强度,再进一步寻找治疗的实质以比较、归纳一些相似的手法,而且通过测定,我们完全可以找到一些手法的最佳治疗强度值,建立数据库,用以指导临床施法。实际上最佳治疗强度还与患者的病情、体质等个体差异有关,是一个一定范围内的变量。

手法的过程和记录

每个手法都是完整不可分割的整体性综合动作,怎样简明扼要地描述和记录其操作过程是进行手法交流的重要问题。在手法的过程和记录中,可用手法的量化和图示。

手法的量化

手法的量化除了对治疗强度的描述外,还包括对操作过程的量化分析。可以通过对各种手法的五个要素的测量进行量化,即确定手法成份中的力量、方向、作用部位、作用面积、有效时间,则一个手法的要点就基本确定,术者可以使用各种手型(以医患舒适,持久为原则)或器械,只要能满足几个要素的要求,则认为该手法是有效、合理的。

手法的记录

手法的记录要求简明扼要且充分,根据手法的量化观点,我们认为对于一个基本手法,可直接记录起作用部位、作用面积、力量、方向、有效作用时间。而对于较复杂的复合手法,则还是按其组成分解为很多基本手法进行记录,然后,将各个成份有序地连接起来,还可以用图示法对手法进行记录。

手法的测定

手法的测定主要是测定手法的几个力学要素,使之量化,为了适应基层科研条件的要求,我们提供几种简便的测定方法。

1. 力量(F):可用专用测力计或医用体重称进行模拟测量,具体方法是:

(1)直接在体重称上施行模拟理筋手法,其力量大小可直接在称上读出,单位为kg。

(2)将患者置于称台上,施术时患者体重的增加即术者施力的大小。

2. 接触面积(S):行理筋手法时医患接触面积较小,单位用cm²表示,测量时可在施术部位垫复写纸和白纸,单次手法的接触面可通过复写纸印出,测量其印迹的面积大致估计出接触面的大小。

3. 有效作用时间(T):持续动作的有效时间可直接用秒表测出,重复性断续动作的有效作用时间为kT',可分别测出k和T',同时应测量重复动作的频率(f=动作次数/单位时间),k值由于时间较短较难测定,可以通过专用计时器自动计时。

手法的标准化

我们可以通过手法的测定，建立各种手法的数据资料，从中筛选出名家的，具有确切疗效、操作简易、术者不易疲劳的理筋手法将其要素予以标准化。在实施或改进创新手法时，都应该符合标准手法所具有的因素和特点，这样，有利于各派手法的交流和创新。

步骤	部位	接触面积 (cm ²)	力量 (kg)	方向	时间 (s)	频率 (Hz)	治疗强度 (md)
(1)	双侧 胸乳突 肌	3.5	2.5	从上 下与 锁乳 突肌 垂直	60	2	60
(2)	项 韧带	3.5	4.0	从上 下与 项带 垂直	90	2	82
(3)	双 侧 斜 方 肌	4.0	5.0	从上 外向 下斜 方肌 垂直	90	2	180

理筋手法研究举例

手法名称：杨（天鹏）氏四指拨络法；操作者：杨天鹏；手法目的：舒经活络、解除粘连（治疗落枕）。

手法过程测定（见表）

手法分析：力量：2.5~5kg；方向：与“筋”垂直，顺“筋”而行；作用部位：条索状软组织；接触面积：3.5~4cm²（四个手指头表面积）；力度：0.71~1.25kg；作用时间：60~90s；作用频率：2Hz；k 值：0.8±；总治疗强度（D）：331md。

结 语

理筋手法是中医骨科的一种独特治疗手段，我们在此仅就理筋手法的研究方法及方向进行粗浅的探讨。还有很多的具体研究工作需要和更多的同道们一起去做。

（收稿：195-09-04；修回：1996-07-24）

冲击按抖手法整复关节脱位 2 例

河北省深泽县医院（052560）· 张锁欣 刘平肖

例 1，月骨脱位患者男，32 岁。启动车时被遥把击伤右腕部，当即局部剧痛，手腕不能活动。检查发现：右腕过伸位弹性固定，掌侧桡腕关节处隆起，背侧空虚，拍片示月骨完全脱位。整复方法：由两助手持续对抗牵引前臂及手掌，术者左手固定尺桡骨远端，并用拇指对顶掌侧月骨凸起处，待牵引达一定力度时，右手用力冲击背侧腕骨，继之两手配合挤压、按抖，掌屈腕关节，即可听到弹响，脱位月骨复位，腕部畸形消失，腕关节活动自如。

例 2，右髌关节前脱位 患者男，40 岁，右髌后外侧被重物砸伤，右髌剧痛不能活动来院。检查发现：右髌呈屈曲外展位弹性固定，腹股沟区饱满，拍片示右髌关节前脱位。整复方法：一助手固定骨盆，另一助手屈膝并向外前方牵引股骨远端，术者立于左侧，待牵达一定力度后，用双手向髌关节外上方合力冲击股骨近端内侧。继之按抖髌关节，两手分别捶击股骨近端前后侧。牵引者同时将牵引方向转为前内下方，并内旋肢体，此时可听到“咯登”声，右髌关节脱位复位，弹性

固定消失，右髌关节活动自如。

讨论 关节脱位一般为关节在特定姿势下受到直接或间接暴力造成。关节脱位后，因关节囊撕伤、血肿形成、及周围肌肉痉挛造成关节弹性固定，尤其是青壮年更为明显。二例脱位均为临床较少见，我们采用习惯的以不同方向牵引为主的整复方法均遭失败。分析原因可能为外力牵引会使周围软组织更加紧张，使脱位部形成坚固的“筋筒”，对脱位关节起掩盖固定作用，使术者用力难以作用到关节部位。为此，我们采用了冲击按抖手法。其原理是利用杠杆作用，以冲击部位为支点，增加整复的力矩，使整复外力能够作用到脱位部位而使之复位。以例 2 为例，股骨干为杠杆，冲击部位即股骨近端内侧为支点，支点部位的冲击相对加大了整复的力矩，再加按抖作用使脱位整复，肌腱复位。实践证明，该手法使整复过程变得简单，易行。应注意的是，使用该手法应视病人年龄、体质、骨质情况，掌握力度，以避免发生并发症。

（收稿：1995-08-15；修回：1996-09-01）