

动范围,手法时必须达到该范围而不得超过。对于慢性损伤则应多次手法,操作时要求由轻而重,由表及里,部位准确,轻重适度,渗透有力,并要配以导引,二者结合,相辅相成,彼此促进,迅速发挥疗效并巩固之。

望、比、摸三法是检查与诊断的主要手段

此中“摸”法为核心,“轻摸皮,重摸骨,不轻不重膜筋肌”,可以说是魏老 60 余年在临床检查病人过程中所获得经验的高度概括,50 年代末跟随魏老学伤科的期间曾遇到几例髌髁关节疼痛的病人,除局部有压痛及髌髁关节试验“+”外,X 线摄片以及有关化验均阴性,但经魏老用手指仔细揣摸后确认为髌髁关节“错骨缝”,通过手法,听到“咯嗒”声,骨缝正,病人症状全部消失。我们知道髌髁关节的活动度确实存在,女性大于男性,特别是妊娠晚期或产后早期,而在老年

人则逐步下降。髌髁关节的旋转度平均小于 4°,但最大可达 20°,其后移范围为 0.5~0.7mm,平均为 3mm。魏老通过仔细的揣摸能精确地判断髌髁关节 1~3mm 的后移或 1~3°的旋转度。又如魏老称腰椎椎间盘为“垫膜”,而对腰椎间盘突出症,魏老的摸诊检查也有其独到之处。经过摸诊后他可以测知病变的部位,而与西医骨科的临床检查诊断理论是一致的。魏老在注意揣摸的过程中,还注意望、比,与健侧望比与正常望比,这样才能使摸更有成效。现在虽然诊断手段先进了,但望、比、摸,仍极为重要,不可忽视,应视为伤骨科医师的一门基本功。(为纪念魏指薪老医师百华诞而作)

(收稿:1995-11-21)

力学平衡手法治疗腰腿痛

浙江中医学院 (310009) 莫晓明 詹红生

腰腿痛与身体力学不平衡有密切关联,多数患者的双下肢长短有差异。我们以力学平衡手法纠正其不平衡,取得了较好的临床疗效。

一般资料 本组 32 例中,男 20 例,女 12 例,年龄 18~50 岁以上。发病最长 20 年,最短 2 天。32 例中,左下肢较长者 22 例;右下肢较长者 8 例,两下肢长度难以区别者 2 例。

治疗方法 患者取仰卧位,术者将患者股骨向前转位,使变长的大腿内收内旋恢复到正常解剖位置,将另一侧股骨向后方转位,使变短的大腿外展外旋恢复到正常解剖位置,使两腿长度相同。然后再在腰背、下肢施以揉、按、拿、揉、扳等手法。隔日一次,10 次为一疗程。停 3~5 天可行第二疗程。一般 1~2 个疗程即可。为更好地配合治疗,预防复发,可指导患者每天做自我力学平衡运动,方法如下:①仰卧抱膝压胸运动法:患者取仰卧位,双髋膝屈曲,两手抱膝,下颌触膝,重复压胸动作。②跪位伸腰背运动法:患者双膝跪于治疗床上,两手落床尽量向前伸,臀向后伸,重复作运动;③站位一蹲一起运动:患者站立,两足分开同肩宽,肘屈直角,扩胸挺胸,收腹突臀,重复一蹲一起运动。以上运动,坚持每天 2 次,每次数回,可酌情增加运动量。

治疗结果 疗效标准:临床治愈:临床症状消失,功能恢复正常,工作生活正常;好转:临床症状基本消失,功能改善,能坚持工作,但有时仍有不适;无效:治疗前后症状无改善。结果:32 例,8 例临床治愈,21 例好转,3 例无效。总有效率为 90.5%。

讨论 腰腿痛多因风寒湿阻滞,外伤劳损,或气血不荣,经脉运行不畅所致,不通则痛。而痛可使肢体产生一些保护性姿势,如屈曲腰部、下肢部而放松患部,使疼痛减轻。时间一久,就可引起脊柱扭曲、骨盆倾斜、双下肢长短差异等,使身体失去平衡。而身体失去平衡后又易挤压、牵拉经过腰部部的神经,而进一步加剧腰腿痛。故在临床上我们可见有腰腿痛症状者,身体力学都不平衡,反之亦然。本组 32 例患者,两下肢长度不一者有 30 例,占 93.7%。而双下肢长度不一主要由股骨发生不正常转位所引起,从而使身体力学平衡关系受到破坏。故在治疗时我们以整形手法纠正股骨的转位,使其回到正常解剖位置,再以常规推拿手法及指导患者作有针对性的自我力学平衡运动,经过一段时间,使患者的身体平衡得以恢复,从而取得了较好的临床疗效。

(收稿:1996-11-13)