

手法介绍

刘寿山伤筋手法治验二则

中国中医研究院针灸研究所(100700) 姜桂忠

刘寿山先生对中医筋骨损伤学术造诣较深,我随刘老学艺多年,在长期的工作及临床实践中,感受最深的有两点:一是治疗手法灵活多样而精辟,二是损伤后手法加药物外敷包扎固定,别具一格,是刘老独到之处。现将运用刘老手法治疗伤筋病案二则,报告如下。

例 1:沈××,男,42 岁,1991 年 6 月 11 日来诊。自述:自 1990 年以来,右侧胸壁、胸廓有不适感,上牵及颈部,下串及手臂。有酸、麻、疼痛感,经常颈部不适,而使头部呈后仰式的强迫体位,影响工作及正常生活。曾有外伤史。胸透阴性,胸片诸骨未见异常。曾服用谷维素,安定等药物,均未显效,故来我院治疗。

检查:右侧胸锁关节突起,局部肿胀,疼痛,胸锁关节部位按之随手而动,伤侧上肢不能高举用力。令患者深呼吸及咳嗽时疼痛加重。诊断:右侧陈旧性胸锁关节脱位。

治疗:1. 手法:患者坐在凳上,助手站在患者伤侧斜后方,一手握住伤侧上肢的腕部,另一手与患者手掌相握,并握住拇指,用力向斜后方拔伸。医者站在患者背后,一手自健侧肩上绕过,并用大鱼际按住凸出的锁骨胸骨端,用另一手的前臂,经伤侧腋下,抱住患者,双掌重迭按住伤处,并与助手相对拔伸。令助手在持续拔伸下,将上肢由斜后方转斜向斜前方,同时医者,双手掌用力向下戳按,伤侧关节微有响声,凸起处复平,即已复位。

2. 外敷药方剂组成:五加皮 4.5g、制乳香 6g、川续断 6g、牡丹皮 1.5g、制没药 6g、骨碎补 4.5g、生地 10g、白芥子 6g、黄柏 3g、白芨 6g、大黄 6g、肉桂 2g。以上药味,共为细末,白酒或醋,调敷伤处。

3. 捆绑法:伤处敷药后,在两助手维持牵拉下,进行固定,用鸭蛋形棉球一个(也可用三联绷带一卷代替),用胶布固定在双头绷带上,将棉球垫在伤腋下,绷带十字搭肩,向健侧腋下缠绕,再经伤腋下,兜住棉球,复十字搭肩,缠绕伤处盖一云头垫。缠妥后,伤前臂屈曲 90 度,用绷带或三角巾,吊于胸前。

4. 调养:睡眠时,只许仰卧或向健侧侧卧,不可伤侧侧卧。三天复治一次,共治疗 6 次,诸症均消失,胸锁关节部位与健侧一样高,压痛消失。随访二年,未复发,

恢复工作。

按:胸锁关节脱位有两种,上面叙述为前脱位,另一种为后脱位,因临床比较少见,所以在此不多叙述。

此病例属陈旧性胸锁关节脱位,一般由外伤引起。应早诊断,早治疗。此病例因延误已久,使其症状日渐严重,影响工作和生活,今按刘老的治疗方法,使其胸锁关节恢复正常位置,改善功能,解除疼痛,使诸症消失,恢复工作。

例 2:赵××,女,45 岁,于 1995 年 10 月 5 日来诊。自述:自 1995 年夏季以来,右手腕经常疼痛,发酸,不能持物,近日疼痛加重,伴局部出现红肿,皮肤微热,有外伤史。检查:右腕关节尺侧腕屈肌部位,压痛明显。前臂旋前、旋后位时均有疼痛,腕关节背伸及掌屈时,均疼痛,腕背侧尺骨茎突周围软组织均有压痛。诊断:右尺侧腕屈肌陈旧性损伤。

治疗:1. 在尺侧近腕端的部位,用一指禅推法,推 2~3 分钟。2. 合筋法:患者正坐,伤腕伸出,手心向下,医者站在患者前方,用手自拇指侧,握住伤腕,并用中指扣住伤处。另一手自小指侧,拿住食、中、无名指、小指,由内向外或由外向内,环转摇晃 6~7 次。然后拔伸,在保持拔伸力量的同时,先使腕部向桡侧屈,然后再快速向尺侧屈,同时握腕之手的中指、向桡侧戳按。3. 屈转法:患者正坐,伤腕伸出,掌心向上,医者站在患者前方,一手自拇指侧,握住伤腕,并用中指扣住伤处,另一手自小指侧,拿住食、中、无名指、小指,由外向里环转摇晃 6~7 次,然后向桡侧上方拔伸,再向尺侧屈,同时,拿腕之手的中指,向下戳按。4. 顺筋法:患者正坐,伤腕伸出,前臂内旋,虎口向下,医生站在伤腕外侧,一手自背侧,握住伤腕,并用拇指,扣住伤处,另一手自背侧拿住手掌,环转摇晃 6~7 次,向指侧拔伸。然后使伤臂向上高举(手心向前)拿手掌之手,使腕关节掌屈,拿腕之手的拇指向下,捋顺所伤之筋。

2. 消肿化瘀散:当归 10g、赤芍 10g、红花 10g、生地 10g、血竭 10g、大黄 10g、姜黄 10g、茄根 10g、红曲 10g、鳖甲 10g、制乳香 10g、元胡索 10g、赤小豆 10g。上药共为细末,醋调敷伤处。

3. 包扎固定:敷药后,伤肢掌心向下,用绷带(3 联

或 4 联均可)半轴缠绕,用 4 寸长,一寸宽的纸垫一个,横向圈压住尺骨茎突一侧,以固定其腕关节,绷带缠妥,前臂可挎于胸前即可。治疗隔日一次,共治疗 5 次,诸症消失,痊愈,随诊观察 6 个月未复发,活动及手持重物均与正常一侧相同。

按:尺侧腕屈肌损伤,属软组织损伤之范围,中医

称为伤筋。腕关节活动灵活,如有跌打,拍震,或有冲戳,必伤其筋。今治疗时,所用刘老的手法,在临床收到很好的疗效,再加外用药物及固定,起到活血化瘀,消肿止痛的功效,使临床症状消失,恢复正常。

(收稿:1997-02-04)

综合治疗腰椎滑脱症 168 例

北京市鼓楼中医院(100009)

李茂林

我院对腰椎滑脱症综合治疗 168 例,疗效满意,报告如下。

临床资料

168 例中男 64 例,女 104 例;年龄分部 30~60 岁 154 例,60 岁以上 14 例;扭伤突然发作者 142 例,缓慢发作者 26 例;X 光片显示先天性腰椎滑症 89 例(真性),后天性腰椎滑脱症 79 例(假性)。

治疗方法

1. 手法:(1)揉点松解法:患者俯卧位,医者以掌指于患者腰背部施以轻揉疏散,轻点肾俞、命门等穴。并自上而下施以揉点松解法直到足根部,往返 3 次为宜。(2)点按空提法:以双手拇指对点肾俞、大肠俞,以单拇指顺序点环跳、承扶、承上、委中、昆仑、太溪等穴,再以双手掌心重叠按于脊柱凹处,施用提法。(3)屈膝点按法:患者仰卧位呈半屈膝位,医者以中指置于患者关元、气海穴分别施以点颤法、每穴 2~3 分钟为宜。医者再以双手重叠,掌心置于关元、气海穴之中施以运颤颤法 2~3 分钟后,静按不动,随患者呼吸运动乘患者呼气时以寸劲下按 3 次。(4)叠法:患者仰卧位,医者以一手握持患者双踝,另一手扶持患者双膝,以持踝手引导双踝及下肢屈曲呈屈膝屈髋征,以扶持双膝手下压,使双膝尽力贴胸为宜,并随患者呼吸下压。

2. 应用补中益气汤加减:黄芪 20g 甘草 6g 人参 10g 白术 10g 当归 10g 陈皮 6g 升麻 3g 柴胡 6g。腰腿痛麻木者加用牛膝 12g 鸡血藤 10g 杜仲 10g 枸杞子 12g 狗脊 10g 防风 10g;腰腿疼痛重者加用羌活 10g 独

活 10g 木瓜 10g 续断 12g 桃仁 10g 山萸肉 10g 党参 10g。3. 指导患者积极配合锻炼。

治疗结果

1. 疗效标准:痊愈:经以上三种方法综合治疗 1~2 个疗程后,症状完全消失,功能完全恢复正常者;显效:综合法治疗 3~4 个疗程后,症状消失,功能恢复正常者;有效:综合治疗 5~6 个疗程后,症状明显减轻,功能基本恢复正常者;无效:综合治疗 6 个疗程以上,症状无改变,功能无恢复者。2. 结果:痊愈者 58 例,显效者 50 例,有效者 41 例,无效者 19 例。

体会

腰椎滑脱症患者以外因诱发较为多见,中医认为与肝肾有关。《七松岩集·腰痛篇》曰:“然痛有虚实之分,所谓虚实者,是两肾之精神气虚也,凡言虚,皆两肾病耳。所谓实,非肾家自实,是两腰经络血脉之中……内挫气之所碍,腰内空腔之中,为痰湿瘀血凝滞不通为痛”。通过施用推拿手法治疗,补益气血,还纳移行滑脱的椎体。应用中药补中益气汤加减,方中以黄芪益气为君,人参、白术、甘草健脾益气为臣,共收补中益气之功。一是以补健脾治气虚之本,再加之升提下陷之阳气。中气不虚则升举有力,达以促使滑脱的腰椎复其位。结合指导患者的自我积极锻炼,应用与推拿手法类似的叠法,借助腹压促进滑脱的腰椎复位还纳。三者有利结合,达到治疗腰椎滑脱症取得较好的疗效。

(收稿:1996-10-19)