

## 颈椎错缝手法介绍

中国中医研究院广安门医院 (100053) 李祖谟 李沛\*

在中医“骨错缝筋出槽”的基本理论指导下,我们对脊柱相关疾患的基础理论、解剖生理、生物力学、临床手法、疗效统计等各方面,都有了比较系统的完整的认识,并利用 CT 初步证实了本病的客观存在,但有待进一步的研究和完善。

现以颈椎错缝为例,将上、中、下三段合缝法介绍如下。

1. 颈上段指的是第1~2颈椎。现设定第2颈椎椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐凳上。医者站在后方以胸腹部靠住患者后背,使患者坐稳勿动,再用右手拇指端摸清隆凸点,并按在点上,右拇指间关节或指骨,按在第2颈椎棘突之偏左侧,意在向右推之;令患者头颈后伸30度左右,医者左手掌按放在患者枕部右后侧,右手之上,左肘屈曲在患者头额前方,前臂按在患者头额部,向自己的胸部挤抱住患者的头颅,当患者的面颊向左侧旋转至极限时,医者拇指端用力下压,指间关节向右推拨的同时,使用爆发力将头颅垂直向上以极短的时间和巧力熟练的拔伸,与此同时医者可感到右手拇指端按压点有移动感,并产生弹响,至此上段颈椎合缝法施术完成。

2. 颈中段指的是第3~4颈椎。设定第4颈椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐于凳上,自然放松,医者站在后方,医者用右手拇指腹,摸清错缝之关节突,并用拇指端按稳,将拇指指间关节按在第4颈椎棘突之偏左侧,意在向右方推动;令患者向后倾倒在

医者的胸腹部,使脊柱与垂直线呈30~40度角,有如坐在靠背椅上,坐稳放松;再令患者低头屈颈30~40度准备好;医者用左手自患者额前绕按于患者枕部偏左,右拇之上方,前臂及肘部抱挤住患者的颅颞部,左手转颅颈部向左至极限;此时在右手用力按压后,左手用爆发力将患者头颈垂直向上,以极短的时间和巧力熟练的拔伸,与此同时,医者手下可有颈椎小关节移动感,并产生弹响,至此中段合缝法施术完成。

3. 颈下段指的是第5、6、7颈椎。设定第6颈椎左侧小关节错缝、隆凸、压痛明显。令患者端坐于凳上,自然放松,医者站在患者的后方;医者用右手拇指指腹,摸清错缝之关节突,并用拇指端,按在隆凸点上,将拇指指间关节按在第6颈椎棘突之偏左侧,意在向右方推;令患者向后倾倒在医者的腹部,使脊柱与垂直线呈50~60度角,有如坐卧位,坐稳放松;再令患者低头屈颈50度左右准备好;医者左手按颈中段的手势放置,并按中段合缝法施术,使隆凸复平,产生弹响。

合缝法,必须强调诊断准确,这里所说的诊断不仅是现代医学诊断,更重要的是中医的扪诊定位和检查法。手法的特点就在于先旋、后按压、再拔伸,这样就免除了由于间盘退变而已失稳的颈椎,在强旋硬扳下出差错。我所选择的给患者施术时的颈椎体位,对颈椎的解剖生理,极端重要,使颈椎的每段关节有开有合,有松开,有锁定,有定点的合缝。

(收稿:1996-02-06)

## 闭合手法整复陈旧性肘关节后脱位16例

福建省漳州市中医院 (363000) 胡络基 胡伟宏

笔者采用手法整复治疗陈旧性肘关节后脱位,取得满意效果,现报告如下。

### 临床资料

本组16例中男11例,女5例;年龄12~58岁;受伤时间26~75天;本组均为肘关节后脱位,其中合并向桡

侧脱位4例,合并内上髁骨折及鹰嘴骨折1例。本组16例均经X线确诊。

### 治疗方法

1. 手法复位前三天,可每天在患处周围行中药熏洗,日2~3次,每次30分钟。并配合按摩舒筋,使在整

\* 北京市宣武区中医医院