

• 手法介绍 •

楚氏三指按摩法及其临床应用

黄秀珍

上海市黄浦区广东路地段医院 (200001)

楚氏伤科 1995 年被列为上海市黄浦区医学领先学科。楚氏三指按摩法在治伤方面,有其独到之处,兹介绍如下。

楚氏三指按摩法

1. 方法:医者用左手或右手的食指、中指、无名指(以下简称三指)的指端罗纹面或偏峰,着力于患者人体一定的部位进行按摩,按摩时三指近端指间关节必须伸直,远端指间关节则呈约 90 度屈曲状。按摩部位的面积较大时,则三指适当分开,若按摩部位的面积较小时,则三指应并拢。按摩方向由上向下,由里向外,从近端到远端,顺组织的纤维走向按摩理筋。按摩时间每次 20 分钟左右,每周 1~2 次,10 次为一个疗程。

2. 三指按摩的施术原则:(1)治疗必先求其本。施手法前,必须要对损伤有明确的诊断。如腰椎间盘突出症引起的腰腿痛,腰伤为其本,腿痛为其标,施术时应重点按摩腰部。(2)三指按摩的部位一般以痛点为主,局部取穴。若早期损伤,局部肿胀,疼痛剧烈,应先取邻近的穴位和部位进行按摩,然后再在损伤局部操作。若慢性损伤或操作部位在肌肉丰满处,手法宜重,体弱患者,小儿或操作部位在头、面、胸等表浅处,手法宜轻。(3)施术时要熟练、准确、灵活、刚柔相济。动作要有一定的节奏,速度不能时快时慢,压力不能时大时小。

3. 三指按摩的禁忌症:(1)新鲜骨折及骨折延迟愈合,骨折不愈合患者。(2)疑有骨关节或软组织肿瘤患者。(3)骨关节结核、骨髓炎患者。(4)局部皮肤损伤患者。(5)有出血性疾病患者。(6)妊娠妇女。

三指按摩法的临床应用

由于三指按摩法可用于人体任何部位,故适应症较广,临床上主要用于治疗软组织损伤及骨折后遗症等。现就一些常见病的临床应用分述如下。

1. 颈部软组织损伤;如落枕、颈椎病、颈肌劳损等。患者取坐位,解开衣领,暴露颈部。医者站立其侧后方。先用三指按摩患者颈部肌群及有关穴位,反复从上至下理顺筋脉,然后按摩肩背部。有时可在颈根部或肩背部摸到条索样隆起的组织,僵硬且有压痛,作重点按摩

后,僵硬组织逐渐柔软,疼痛即可减轻,颈部活动改善。针对不同的病因,按摩重点有所不同。

2. 胸部进伤:患者由于用力负重而进伤,气机阻滞,升降失司,引起胸肋部隐隐窜痛,范围广泛而深在,常伴胸闷不适。胸壁则无局限性压痛点。此为“内伤进气,气阻作痛”,施以三指按摩法行气止痛,往往可收到立竿见影的效果。患者取坐位,医生坐于患者前面,左胸进伤用右手按摩,右胸进伤用左手按摩,一般从腋中线偏后方开始按摩至胸骨或肋弓。初起时手法宜轻,力量逐渐加大。如此反复按摩 20 分钟左右,可使症状明显改善。

3. 腰痛:腰痛病因很多,以常见的腰部劳损为例。患者取坐位或俯卧位,坐位时腰部背对医者,两手放于膝上,放松腰肌。俯卧时医者立于一侧。一般先用拇指按压腰部棘突(包括下胸椎棘突和腰骶部),检查腰椎柱是否异常,然后分别按摩棘上韧带及腰部两侧骶棘肌,从上向下纵向按摩,再按摩两侧腰骶部软组织,痛点部位重点按摩。手法毕,用三指指端敲打局部软组织,使其进一步放松。

4. 肘关节及膝关节软组织损伤:以肘关节为例。患者肘关节呈半屈曲状,医者用三指按摩患部及其周围组织。新伤在按摩后,必须将患肘作一次 0°~140°的被动伸屈,强调这一手法的重要性,这对于微细的关节错位可起到整复作用,同时能扩散尚未机化的血肿,有利于防止粘连,促使关节活动功能早日康复。膝关节的按摩方法基本同肘关节,新伤按摩毕,亦必须将患膝被动伸屈一次。

5. 骨折后遗症:骨折后遗症是骨伤科中的常见病,病程长,恢复慢,严重时常影响患者的日常生活和工作学习。运用三指按摩法治疗骨折后遗症,可改善局部症状,最大限度地恢复患肢的功能活动。这里所指的骨折后遗症主要是指损伤性骨化(骨化性肌炎),创伤性关节炎、关节僵硬、迟发性畸形等骨折局部的并发症。治疗时,在损伤部位及其周围组织进行三指按摩,并加强对关节伸屈肌腱附着部位的按摩,从而促进局部血液循环和新陈代谢,松解粘连。手法毕,帮助患者作一次

关节被动伸屈活动,以患者能够忍受为度,切忌暴力。同时嘱患者平时要加强功能锻炼,并可配合局部中药

熏洗,舒筋活血通络。(本文指导:楚莲芬)

(收稿:1996-08-19)

超外展损伤性肩关节脱位的诊断与整复

张银良 李广文 申永跃 闫根全

山西省太原市南城区骨伤科医院 (030001)

我院自 1990 年以来门诊共收治肩关节前脱位 186 例,现将 9 例经常规复位方法失败后改用超外展位牵引复位法复位成功的病例作一总结分析。

临床资料

本组 9 例中男 3 例,女 6 例;年龄 28~63 岁;左侧 5 例,右侧 4 例;伤后就诊时间 20 分钟~12 小时;孟下脱位 4 例(2 例伴肱骨大结节骨折),喙突下脱位 5 例(1 例伴肱骨大结节骨折);全部为间接暴力致伤,均有肩关节过度外展跌仆史。

治疗方法

一般无需麻醉,如脱位时间较长,局部肿痛严重者可采用关节腔内局麻。患者取仰卧位,一助手双臂合抱或用宽布带绕过患者胸廓上部牵引以固定躯体。另一助手立于患侧,双手握患肢腕部先顺势牵引,在牵引下逐渐将患肢外展外旋,直至肩关节外展大于 90°并持续牵引,同时将伤肢轻柔地内外旋转。待伤肢充分牵引后,术者立于患侧,一手扳肩峰部向下,另一手掌握脱位的肱骨头向上复位。多数情况下,肱骨头复位时可闻弹响声。复位后伤肩变丰满,“方肩”畸形消失,Dugas 征阴性。事实上,半数以上的病例仅通过充分的过度外展位牵引就已复位。

治疗结果

9 例患者用常规复位方法失败后改用本法复位一次成功。复位后,年轻患者在肩内收内旋位固定 3 周,

50 岁以上患者仅用三角巾悬吊一周就开始肩关节活动以防止关节粘连如合并肱骨大结节骨折者用超肩夹板固定直至骨折愈合。

讨 论

1. 诊断:应根据受伤姿势、临床体征,结合 X 线片综合判断。我们总结出诊断标准为:(1)有肩关节超外展损伤史,X 线片显示为孟下脱位者。(2)有肩关节超外展损伤史,X 线片显示虽为喙突下脱位,但在轻度牵引下肩关节可顺利外展至 90°以上。而一般类型的肩关节脱位外展超过 60°以上时即出现显著疼痛并有明显阻力感,由此可相鉴别。

2. 手法复位机理:超外展损伤性肩关节脱位是由于受伤时上臂处于极度外展位,大结节与肩峰相抵,在杠杆作用下,肩关节囊下部撕裂,肱骨头被撬出孟缘而致脱位。当外力消除后,伤肢由于重力回落至体侧,肱骨头处于孟下固定,但也可由于肌肉牵拉而移至喙突下。本手法复位的机理是逆受伤机制复位。使伤肢处于受伤时的体位——极度外展位牵引,可使脱位的肱骨头无阻力地从关节囊下部的破裂口退回而滑入孟窝。而传统的复位方法是置伤肢于体侧或轻度外展位牵引。如用传统的复位方法治疗本型脱位,随牵引力的加大,由于关节囊破裂口与肱骨头所处的方向不一致,肱骨颈会被破裂的关节囊紧紧地卡住而使复位失败。

(收稿:1996-08-19)

折顶回旋法整复新鲜移位型科雷氏骨折

魏晓健

山东省聊城地区中医院 (252000)

笔者自 1990 年 8 月~1996 年 5 月采用折顶回旋法整复新鲜科雷氏骨折 120 例,取得良好的效果,现报告如下。

临床资料

1. 一般资料:本组 120 例中男 52 例,女 68 例;年龄 15~84 岁,左侧 45 例,右侧 75 例;均为一周内的新鲜骨折,未合并其它损伤。