

# ·手法介绍·

## 手法治疗胸椎小关节错缝的临床体会

侯瑞祥  
(北京市朝阳中医院 北京 100020)

近几年来通过中医手法治疗胸椎小关节错缝 42 例, 疗效较好, 总结如下。

### 1 临床资料

本组 42 例中, 男 13 例, 女 29 例; 年龄 20 岁以下 3 例, 20~40 岁 28 例, 40~50 岁 7 例, 50 岁以上 4 例; 病程 1 周以内 6 例, 1 周~3 个月 12 例, 3~6 个月 8 例, 6 个月~1 年 9 例, 1 年以上 7 例; 有明显扭伤史 29 例, 无明显扭伤史 13 例; 有棘突侧偏改变的 17 例, 其中 T<sub>3</sub> 棘突侧偏 5 例, T<sub>4</sub> 棘突侧偏 3 例, T<sub>5</sub> 棘突侧偏 5 例, T<sub>6</sub>、T<sub>7</sub> 棘突侧偏各 2 例。

### 2 治疗方法

**2.1 攀颈顶背复位法** 患者端坐于凳上, 术者站在患者身后, 双手自患者两腋下向上攀扶住患者颈部, 逐渐用力下压, 于此同时, 术者以右脚踩住凳沿, 用右膝顶住患者胸椎棘突侧偏部位(或明显压痛点)适当用力向前顶压, 即可听到“咯噔”的响声而复位。

**2.2 卧位推压复位法** 患者俯卧, 术者站在患者侧方, 一手掌根部按住患椎棘突高凸处, 另手叠压, 均匀用力贴紧后, 嘱患者作深呼吸待呼气之末, 沿棘突方向向前下方瞬间用力推压之, 可有椎体滑动复位的感觉或有复位时的声响。

**2.3 牵引推压复位法** 若遇患者肌肉痉挛, 身强体壮, 肌肉难于放松, 采用卧位推压复位法很难奏效, 就应采用牵引推压复位法。患者俯卧床上, 其双手攀住床头, 助手用双手握住患者双踝上方, 缓缓用力向下牵引, 待患者肌肉放松, 脊柱间隙增大时, 术者立于患者身旁, 用两手指找到棘突侧偏的部位, 定好用力方向, 待助手将脊柱间隙牵开时, 再用力下按, 将侧偏棘突向脊中线推送, 即可复位。

**2.4 坐位旋转复位法** 患者正坐方凳上, 尽量脱去上衣, 使脊背露出。助手固定患者双下肢, 以防转动。术者立于患者压痛明显的一侧, 以一手拇指推按住棘突, 既有推压之力, 又有拨动棘突之力, 而以另一手从胸前扶于肩部, 而其肘部固定另一肩部, 嘱患者稍稍向前屈曲和后仰, 扶肩之手同时旋转其肩部带动胸椎作旋转运动, 此时推压棘突之拇指用力压拨, 即可有复位感, 症状立即减轻, 复位即可告成。

**2.5 悬吊牵引复位法** 患者站立于诊床边。助手站立于诊床上, 以一布带从两腋下, 绕过胸背部, 将患者提起(借用身体的重量, 自然下垂, 对椎体有牵引松开的作用)。术者立于患者一侧, 以手掌推压住侧偏椎体的棘突, 在提起身体时用力推压棘突即可复位。

### 3 结果

疗效标准: 治愈: 胸椎侧偏棘突复位, 肩背疼痛消失, 功能活动恢复正常; 好转: 胸椎侧偏棘突有所改善, 肩背疼痛明显减轻, 功能活动基本收复; 无效: 治疗前后症状及体征无明显变化。结果: 本组 42 例均以手法治疗为主, 按上述疗效标准判定, 治愈 34 例(占 81%), 好转 8 例(占 19%)。手法治疗次数最少 1 次, 最多 8 次。

### 4 讨论

胸椎小关节错缝多见于体力劳动者, 由于提、搬、举之姿势不良, 或上肢用力不协调而扭伤, 使椎体单个或多个发生轻微的变位而造成后关节错缝。因此, 对于胸椎小关节错缝在手法复位之后多应在肩背部采用揉、捏、捻、散、拍、打、劈、叩等手法治疗以散结通络、理气活血、剥离粘连、缓急解痉, 使筋脉疏通, 肩背部疼痛消除, 病得痊愈。

(编辑: 房世源)

## 点穴按摩法治疗膝部损伤后功能障碍

陈志民<sup>1</sup> 陈大镛<sup>2</sup>

(1. 厦门市同安区医院, 福建 厦门 361100; 2. 厦门市同安区卫生局, 福建 厦门)

作者运用点穴按摩法配合中药“活络散”热熨和练功活动, 治疗膝部损伤后功能障碍 85 例, 取得满意效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 85 例中男 53 例, 女 32 例; 年龄 18~61 岁; 左膝 32 例; 右膝 53 例。病因: 股骨中下段骨折 23 例, 髌骨骨折 18 例, 胫骨髌间骨折 13 例, 胫腓骨中上段骨折 16 例, 膝关节脱

位 3 例, 膝部其它损伤 12 例。病程: 骨折复位后最短为 2.5 个月, 最长时间为 11 个月, 平均 4.2 个月。x 线片示: 骨与关节均无异常。疗程: 每 2 日 1 次, 14 天为 1 个疗程。

### 2 治疗方法

**2.1 点穴按摩舒筋法** 医者以拇指分别点按患侧“足三里”、“承山”、“阳陵泉”, 至下肢有酸胀感, 放松手指, 以下肢有发热

感为度,然后点按“委中”穴,起到指针麻木作用。

## 2.2 治疗手法

2.2.1 揉膝法 患者仰卧位,医者以双手掌分别置膝关节内外侧,抢而团揉,持续着力,和缓自如,施以内劲,而后用拇指掐内外膝眼及关节缝,揉按 3 次。令其调和气血,缓解痉挛。

2.2.2 点按舒筋法 医者分别点按患侧“承扶”、“委中”、“承山”、“内外膝眼”、“阳陵泉”、“阴陵泉”、“足三里”等穴。尔后取患肢大腿至膝部自上而下顺其筋络,反复推揉。再令患肢伸直,医者拇指与其它四指分开捏握住髌骨,进行上下滑动,再点按双膝眼 2 次。取活血散瘀,舒筋通络之功。

2.2.3 拔伸屈膝法 患者仰卧位,患肢伸直,拔伸片刻,医者一手按住髌骨上缘,另一手握住患肢踝部,先小幅度地缓缓来回屈伸膝关节。以舒缓筋节,疏通气血。

2.2.4 松髌法 以右侧为例。医者右手拿住患肢小腿下端,令患者屈膝屈髌,左拇指半屈位顶住髌骨上缘,患者伸直下肢时,拇指向下顶压髌骨。其作用为松解髌骨周围软组织粘连。

2.2.5 摇摆揉筋法 医者两手握拢患膝,腋窝夹住患肢踝部,行膝关节摇摆,顺逆各摇摆 3 次,再揉捏内外侧副韧带,以分筋理络,松解粘连。

2.3 功能锻炼 当先辨明伤情,以度测练功,患者症状一俟

好转,随宜适当练习腿功,如“行者下坐”、“白鹤转膝”、“仙踪徘徊”。练功时,乃应全神贯注,志意集中,贵乎动中求静,循序渐进。每日早晚各行 1 次。练功前,外用自拟中药“活络散”热熨患处。组方:生川乌 10g,生草乌 10g,乳香 8g,独活 12g,赤芍 9g,红花 8g,山甲片 9g,地龙 8g,利根香 12g,羌活 12g,桂枝 9g。研粉,布包备用。

## 3 治疗结果

疗效评定标准:治愈:膝部肿胀、压痛、僵硬症状消失,膝关节活动功能恢复正常,行走无疼痛。有效:膝部肿胀、压痛、僵硬症状消失,膝关节活动功能基本恢复正常,行走 2 公里尚感酸痛。无效:膝关节肿胀、压痛、僵硬,活动功能无明显改善。本组 85 例,接受一个疗程治疗 16 例,二个疗程治疗 41 例,三个疗程治疗 28 例,均以 2 周为一个疗程。治愈 62 例,有效 21 例,无效 2 例。

## 4 讨论

运用点穴按摩舒筋法治疗膝损伤后功能障碍,乃遵循辨证施治原则,先予循经点穴理气,使局部气血流畅,经络疏通,再施以按摩舒筋手法,采用指揉法,以行气血,散瘀结,拔伸屈膝摇摆手法,以分筋理络,松解粘连,利于功能恢复。

(编辑:程爱华)

# 经肛指复位治疗尾椎骨折与脱位 9 例

蔡永福 王仁崇

(巢湖市人民医院,安徽 巢湖 238000)

我院 1976 年 6 月至 1996 年 8 月,共接治 96 例,其中 90 例经肛指复位,近期优良率 97.8%,现报告如下:

## 1 临床资料

男 57 例,女 39 例;年龄 13~66 岁;受伤至本院就诊时间,除 1 例陈旧性 5 年外,30 分钟至 9 小时 43 例,1~5 天 47 例,6~10 天 5 例。

## 2 治疗方法

除 1 例陈旧性尾椎骨折脱位畸形无复位指征,5 例(男 1 例,女 4 例)不愿接受肛指复位而对症治疗外,其余 90 例均经肛指复位治疗。凡接受该项治疗者症状迅速缓解,尤其病程在 5 天以内者,疗效特别显著,6 天以上虽复位有难度,但亦能改善症状,缩短康复时间。

经肛指复位具体操作:据有关论著中描述,对尾椎骨折与脱位采用保守治疗时,取膀胱截石位,用示指伸入肛门内钩住尾骨拉向背侧使其复位<sup>[1]</sup>。我们改进的方法:取左侧卧位,左下肢伸直,右下肢屈髋屈膝位。施术者站立于患者背后,右手带手套,指端涂以石蜡油脂类,用中指先在肛门外按摩数次使肛门括约肌松弛,然后中指徐徐伸入肛内,沿尾骶骨腹侧前进,当触到台阶状凸出,就在该处用力按平,同时拇指在臀沟皮外压住骶推远端相反用力,即可复位。

## 3 治疗结果

随访时间:1~3 个月 65 例,4~6 个月 14 例,7~12 个月

5 例,13 个月~4 年以上 6 例。治疗结果:优:经肛指复位后症状立即改善,2 周内康复者 65 例;良:症状有改善,3 周内康复者 23 例;差:经复位后症状改善不明显,4 周后仍有隐痛,3 个月后症状才完全消失者 2 例。优良率占 97.8%。未经复位者 6 例经常遗有骶尾部疼痛,给生活带来不便。

## 4 讨论

尾椎是人类进化过程中退化的器官,该椎体系连接在骶椎的下端,位于肛三角的后侧,虽与坐骨结节形成鼎立之势,但无实际支撑作用,其功能尚可托住部分盆腔脏器,背侧有骶骨裂孔,由骶中棘和两侧骶骨角围成,通行骶神经根、血管和脊髓外络丝。如因外伤引起骨折与脱位,必然引起疼痛,同时由于肛提肌与尾骨肌的牵拉作用,骨折与脱位的远端往往向前移位<sup>[2]</sup>。

我们采用经肛指复位治疗尾椎骨折与脱位时,取左侧位优于截石位,且照顾到女患者害羞的心理,改用中指较示指长约 1.0~1.5cm,且用力方便,有 45 例病程短的患者在复位过程中发生弹响声,患者顿觉疼痛消失,故有奇效。

## 参考文献

- [1] 天津医院. 临床骨科学(1) 创伤. 北京:人民卫生出版社, 1973. 514.
- [2] 天津医学院附属医院. 脊柱外科学. 天津:天津科学技术出版社, 1987. 135.

(编辑:程爱华)