编者的话

目前，推拿疗法已受到人们的高度重视，不仅是因为它在某些疾患中疗效显著，更重要的是它满足了现代人在疾病的治疗中越来越趋向自然疗法，而首选非损害性疗法的愿望。

软组织损伤疾患，临床症状主要是疼痛。推拿对于软组织损伤的治疗，有着西医无法比拟的优势，尤以止痛效果颇佳，这一点在临床实践中已得以证实。近年来，尽管出版了大量的有关推拿的书籍，但以图解形式专论人体某一部位软组织损伤诊治的书籍很少。本书在诊断上“对号入座”，抓住要点，纲举目张，一读便知；在治疗上“按图索骥”，图示显明，易学易懂，一看便会。特别是对某一部位不同类型的疾患区分较为详尽，在治疗上针对性较强。

因此，本书既是一部初级推拿医师的临床实用手册，又是一部家庭必备的软组织损伤医疗指南，具有很高的实用价值。

本套丛书共分三册，即《腰腿痛推拿治疗图解》、《膝踝痛推拿治疗图解》、《颈项痛推拿治疗图解》。

本套丛书在编写过程中，得到了推拿界许多知名专家的指导和支持，在此一并深表感谢。

虽经努力，但鉴于编写者的水平所限，书中定有不少缺点乃至错误之处，希望医界贤明之士和广大读者给予批评指正。

王金贵

2000 年 1 月 1 日

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　　录

一、急性腰肌损伤……（1）
二、棘上韧带损伤……（9）
三、棘间韧带损伤……（18）
四、腰椎间小关节综合征……（27）
五、腰椎退行性脊柱炎……（35）
六、肾虚腰痛……（45）
七、劳累性腰痛……（53）
八、腰椎间盘突出症……（61）
九、腰椎管狭窄症……（80）
十、椎弓根崩裂和腰椎滑脱症……（88）
十一、腰侧隐窝综合征……（95）
十二、第三腰椎横突综合征……（104）
十三、髂腰三角综合征……（116）
十四、髂腰韧带损伤……（123）
十五、骶髂关节扭伤……（131）
十六、骶髂关节错缝……（143）
十七、骶肌筋膜炎……（152）
十八、尾骨挫伤……（160）
十九、尾骨痛……（166）

二十、耻骨联合错缝 …… (172)
二十一、臀上皮神经损伤 …… (180)
二十二、阔筋膜紧张症 …… (186)
二十三、梨状肌综合征 …… (197)
二十四、坐骨神经痛 …… (204)
二十五、强直性脊柱炎 …… (212)
二十六、致密性髂骨炎 …… (227)
二十七、青年性驼背 …… (234)
二十八、腰背纤维织炎 …… (242)
二十九、腰背筋膜损伤 …… (249)
三十、骶椎腰化及腰椎骶化 …… (255)
三十一、腰骶椎隐性裂 …… (263)
附录　穴位和解剖部位说明 …… (270)

一、急性腰肌损伤

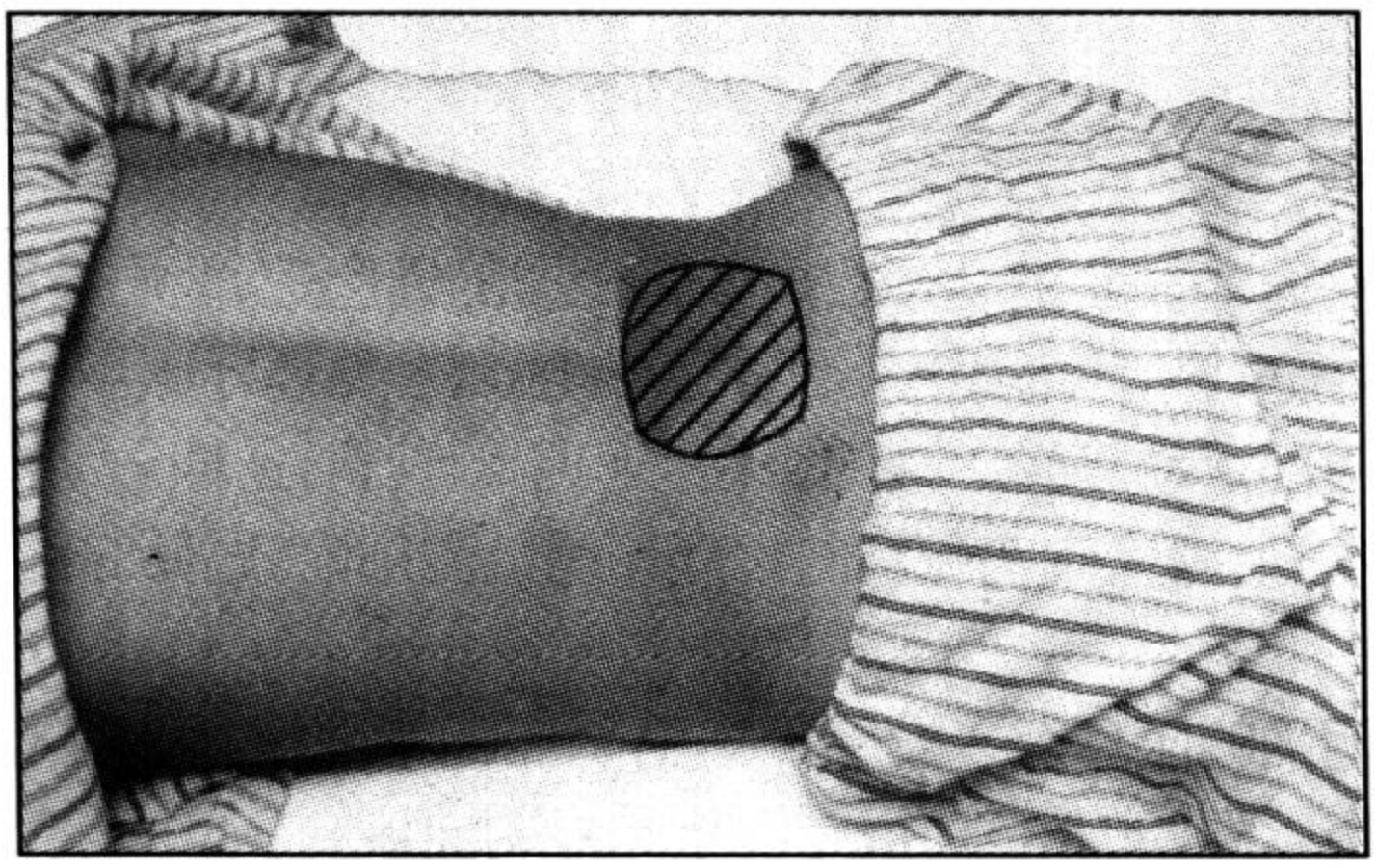


图 1-1　疼痛部位示意图

[发病原因]

人体的腰部，经常处于负重下的运动状态，该处活动范围又大，所以腰部损伤的机会较多。腰部的主要肌肉有背阔肌、骶棘肌。其中骶棘肌为背肌中最长、最大的肌肉，纵列于棘突（背部中央纵向排列的一个一个骨性隆起，向前弯腰时明显可见）的两侧。它是使脊柱后伸的有力伸肌。人在弯腰时，先由骶棘肌收缩，以抵抗体重和维持躯干的位置。这时，如果负重过大，迫使肌肉强力收缩，易使肌纤维（肌肉是由无数肌纤维组成的）撕裂。本病多见于青壮年体力劳动者，如搬运工人、建筑工人、机械工人和长时间从

事弯腰工作的人、平素缺乏体力锻炼的人(因肌肉不发达,参加劳动或从事一般运动时也会发生)。90%以上的患者,多发生在腰骶部的两侧骶棘肌。本病多因间接外力所致,这些原因无非是:腰部用力劳动时姿势不当;两人抬重物动作不协调;平地行走或下楼时不慎滑倒,腰部前屈,下肢伸直,也易造成腰肌的扭伤和撕裂;有时由于对客观估计不足或思想准备不够,也可引起"闪腰"。

[诊断要点]

1.**明显"闪腰"史** 多数病人有明显的外伤史,伤后腰痛,活动困难,以手撑腰,步态缓慢,严重者不能站立,疼痛汗出。

2.**腰部活动障碍** 腰部脊柱多向患侧倾斜,各种活动困难,如扭伤在左侧,身体向右侧弯时疼痛加重。腰前俯、后仰时疼痛均加重。

3.**明确的压痛点** 腰部疼痛有明显的局限性,患者常能用手指出扭伤或疼痛的区域,且局部压痛点明显。

4.**疼痛区肌肉僵硬** 损伤区的腰肌带有明显痉挛,触摸时,患处僵硬,没有弹性,此为保护性肌紧张。

5.**咳嗽后疼痛加剧** 深呼吸、咳嗽以及打喷嚏后,患侧腰部疼痛加重,这是由于腹腔内压力增加,患处肌肉受挤而致。

[推拿疗法]

患者取俯卧位,双上肢放于身体两侧,医者站于患侧。

1.**按揉委中** 先远道取穴(即远离病变部位取穴)治疗。委中是人体"四总穴"之一,又是膀胱经的"合"穴。中医有"腰背委中求"之说,故按揉委中可治疗腰背疼痛。医者以一手拇指螺纹面放在一腿的委中穴上,其余四指自然伸直放在大腿一侧,拇指微用力下按,然后作环旋移动,带动指下肌组织一并旋动,紧贴该穴,不要

需要全本请访问 www.ertongbook.com

摩擦或跳动。做 20～30 次后，再按揉另一腿的委中穴，注意用力和缓，频率均匀。（图 1-2）

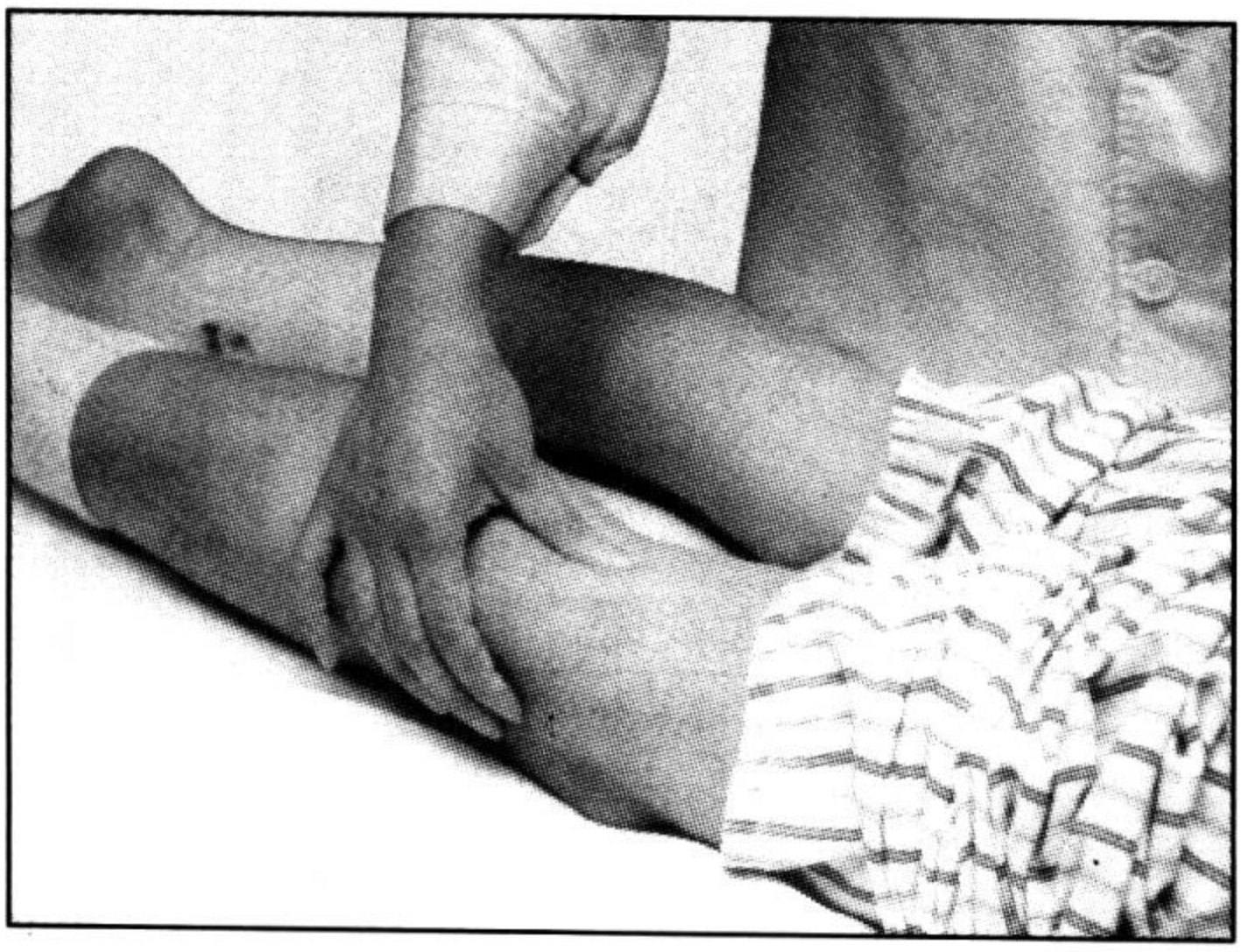


图 1-2　按揉委中

2. **按揉骶棘肌**　医者用手掌根部肌肉丰厚处（医学上称为大、小鱼际的地方）放在患侧骶棘肌疼痛的远端，略下压，并作腕部左右摆动，使得掌根下的骶棘肌同手掌一起左右移动，逐渐向疼痛部位接近，并重点在痛点处按揉，如此操作 3～5 分钟。手法的刺激量应根据病人的耐痛度而决定增减，这是一种因势利导的治疗方法。（图 1-3）

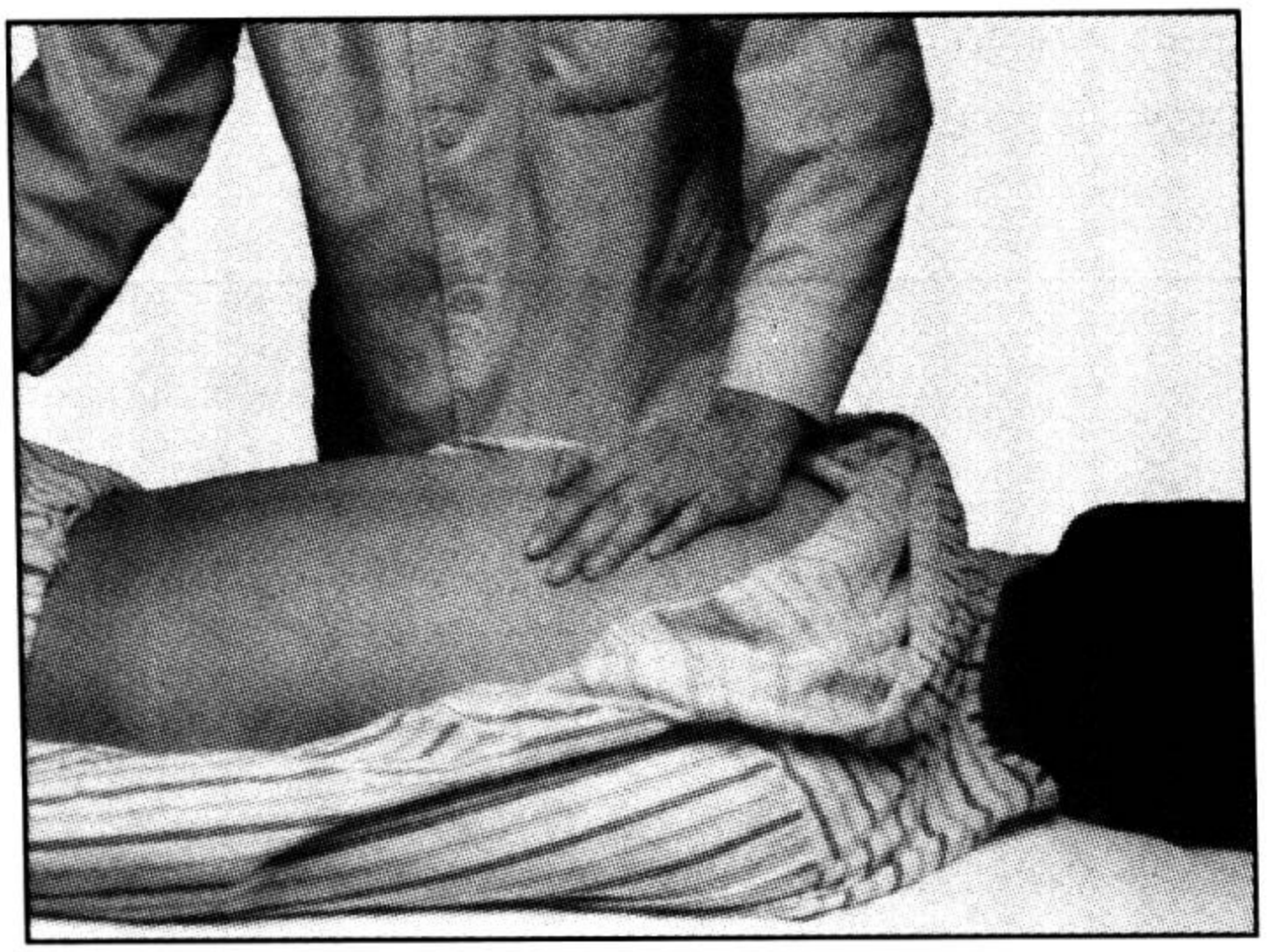


图 1-3　按揉骶棘肌

3. **弹拨骶棘肌**　医者立于患者健侧，在上一治疗步骤中按揉痛点的基础上，将两拇指末节重叠，螺纹面向下，放于痛点内侧，其余手指张开，搭于腰背侧方。两拇指用力向下，深按于骶棘肌的内侧缘，而后拇指向外推滚骶棘肌进行弹拨，动作快而有力，在痛点及其上下弹拨 5～7 次即可(图 1-4)。而后手掌自然伸直，轻放在弹拨后的肌肉处，前臂连同腕部做环绕动作，抚摩该处肌肉表面 1 分钟，手法要轻快柔和，使该处酸胀感得到缓解(图 1-5)。

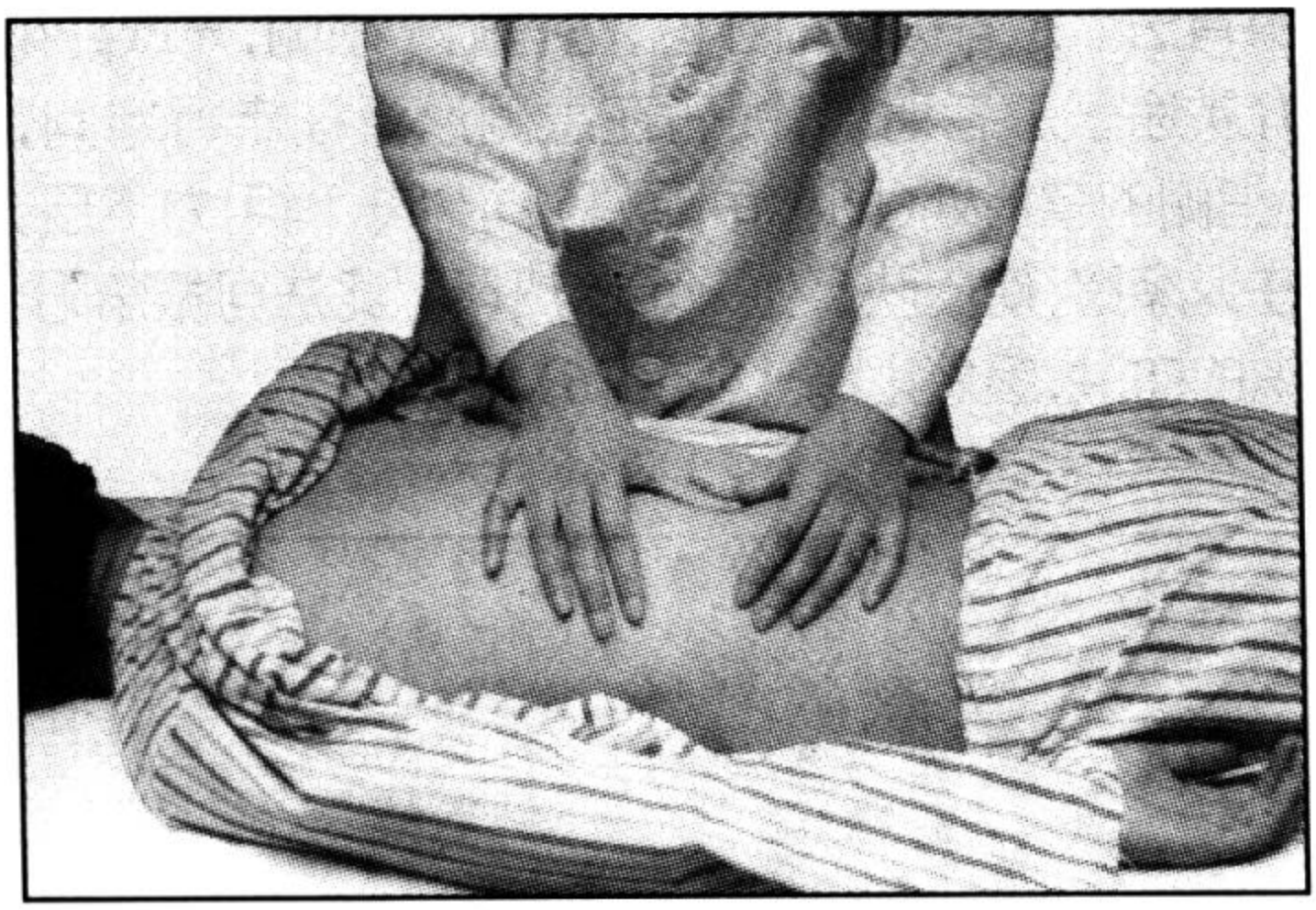


图 1-4　弹拨骶棘肌

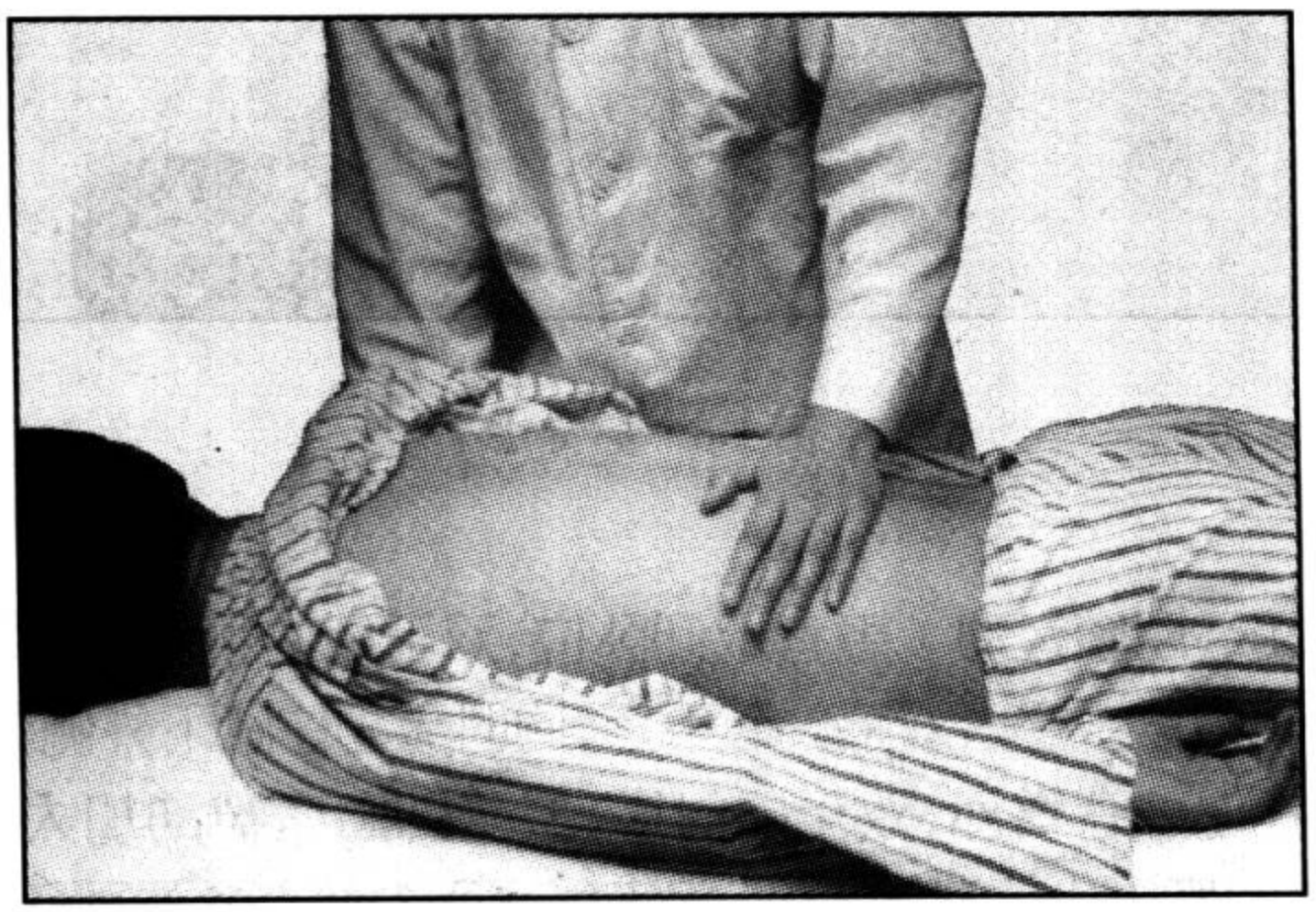


图 1-5　抚摩骶棘肌

4. **擦背法**　患者仍取俯卧位，医者站于患侧，先取红花油或凡士林等介质涂于患者背部，而后在患侧沿脊柱走行方向，从上向下，用小指侧的掌背处（即小鱼际）紧贴皮肤，稍用力下压，并作上下直线往返摩擦，使皮肤产生一定的热量。此法可振奋阳气，改善局部组织的血供，缓急止痛。（图 1-6）

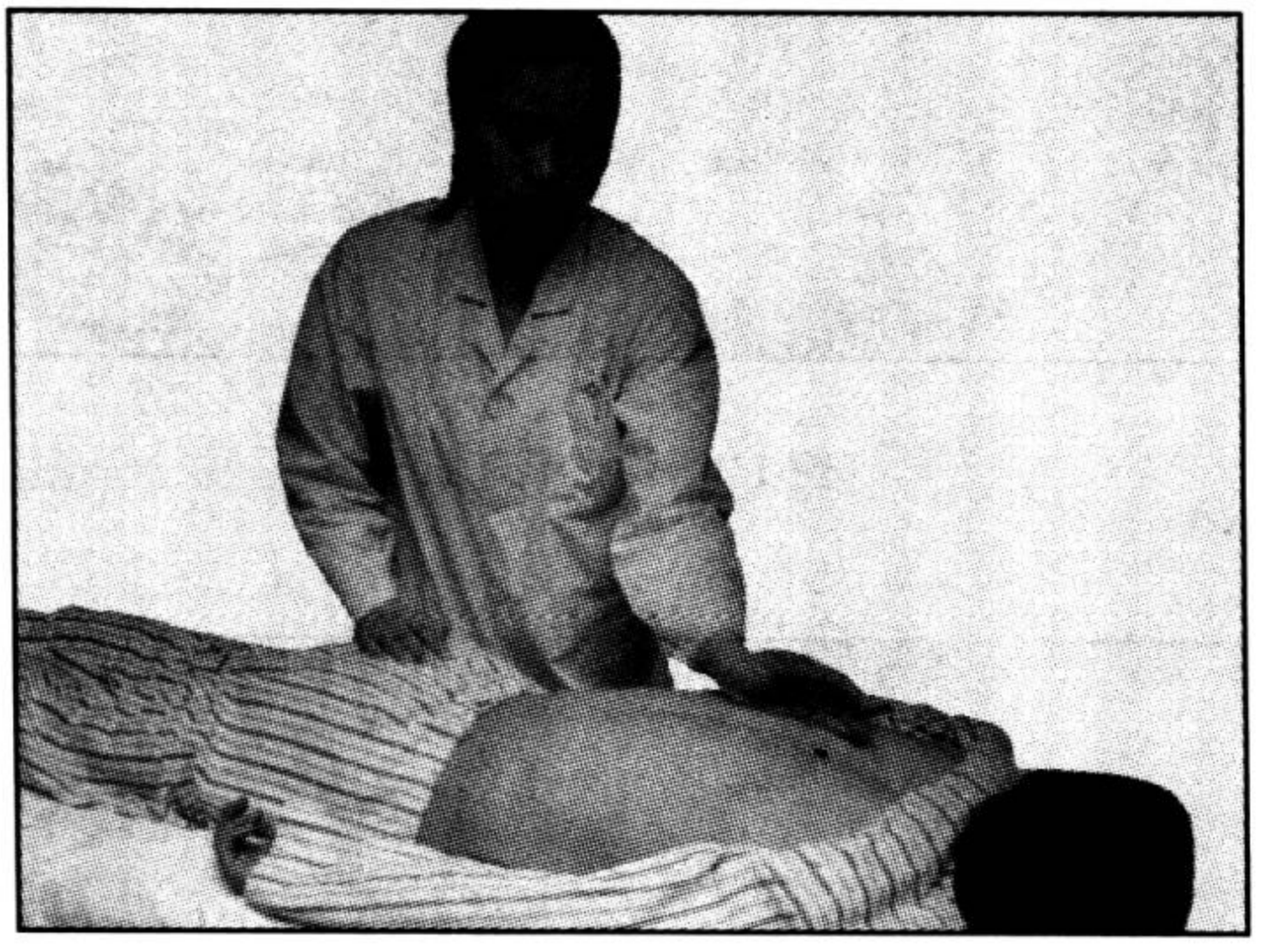


图 1-6　擦背法

5. **屈髋屈膝运动**　患者取仰卧位，双下肢并拢，屈髋屈膝，医者以一前臂搭于患者双膝关节下方，同时手扣住膝下外侧，另一手从下方托住患者臀部，双手同时用力，帮助患者被动加大屈髋动作，动作幅度由小逐渐加大，以患者能耐受为度。此法可使骶棘肌得到牵拉，可使痉挛的肌肉得以松解。（图 1-7）

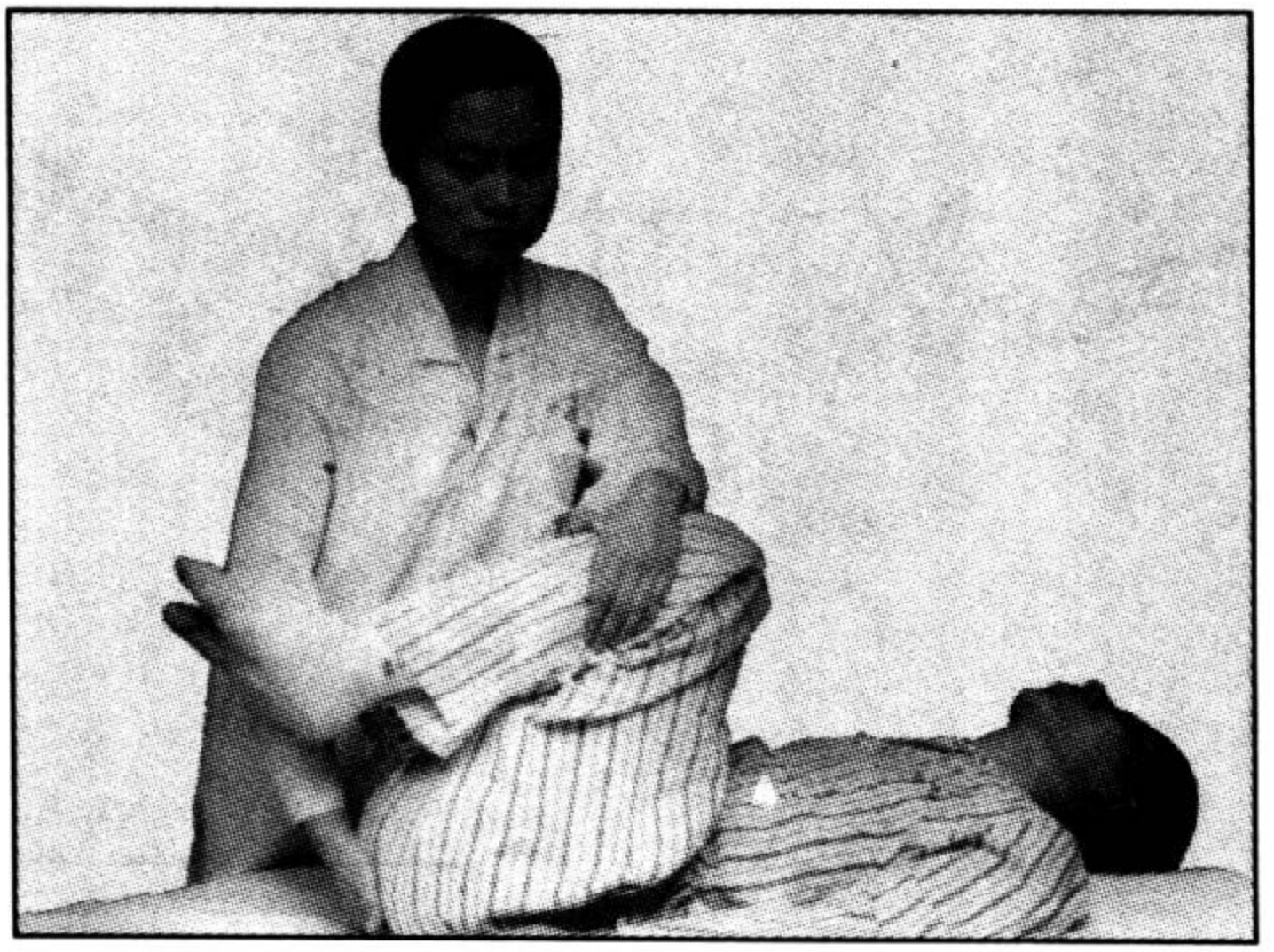


图 1-7　屈髋屈膝运动

[外贴药]

可选用具有活血化瘀、止痛作用的各种膏药，外敷贴在腰部肌肉疼痛处。有些膏药在贴之前，须加热后再贴上。

鲜草药外敷法　将一些具有消瘀止痛的鲜草药混合在一起，放在碗里捣烂，使之呈菜糊状。不要有过多渗透药汁外溢，略加热后敷在腰部疼痛侧的腰骶处，面积可广泛些。在药糊上盖一层纱布，以防药渣散落，时间为 15～20 分钟，每日 2 次。（图 1-8、图 1-9）

方药组成：透骨草、生大黄、栀子、鹅不食草、伸筋草、鲜麦冬、带须葱白。

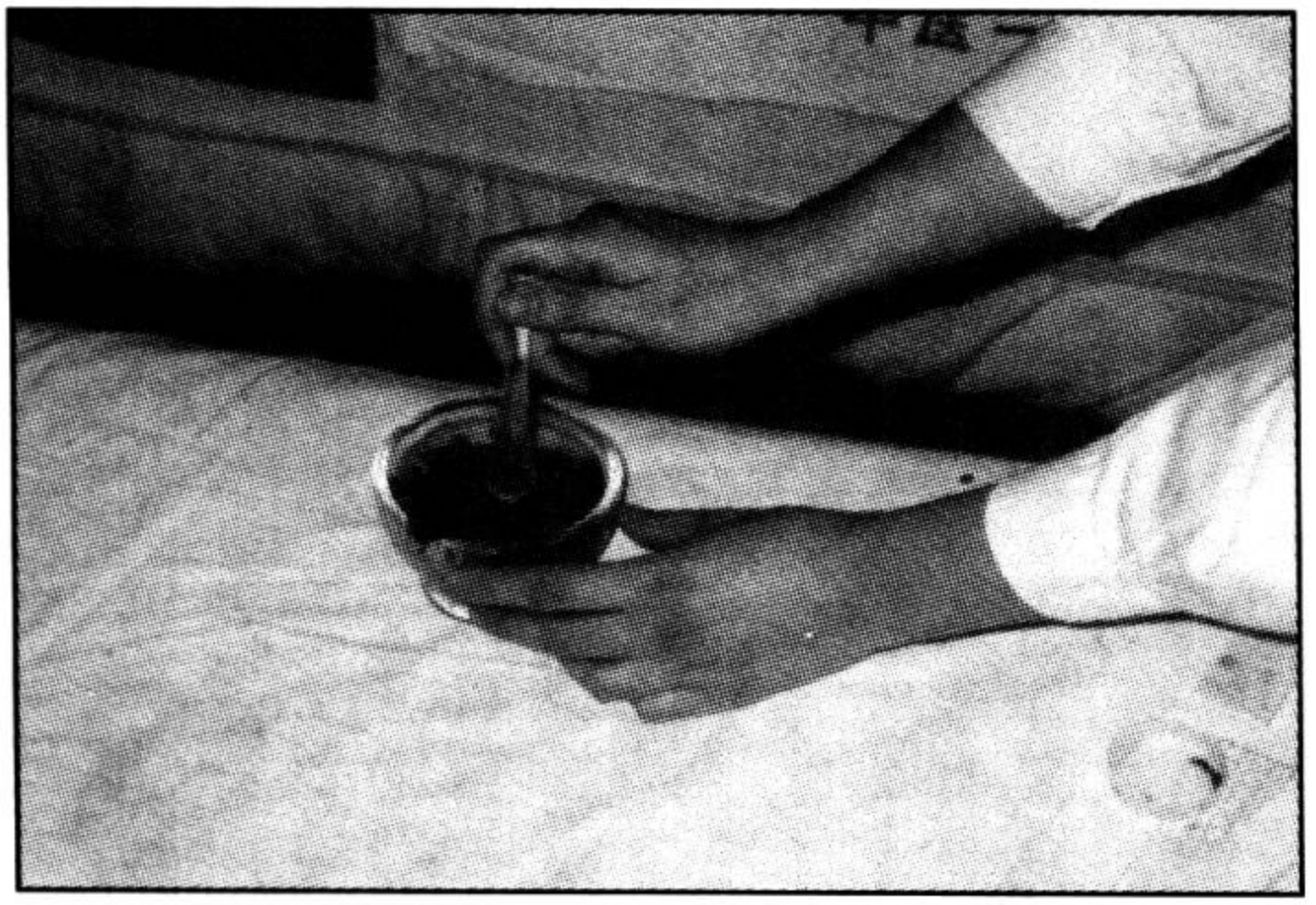


图 1-8　鲜草药外敷法(捣药)

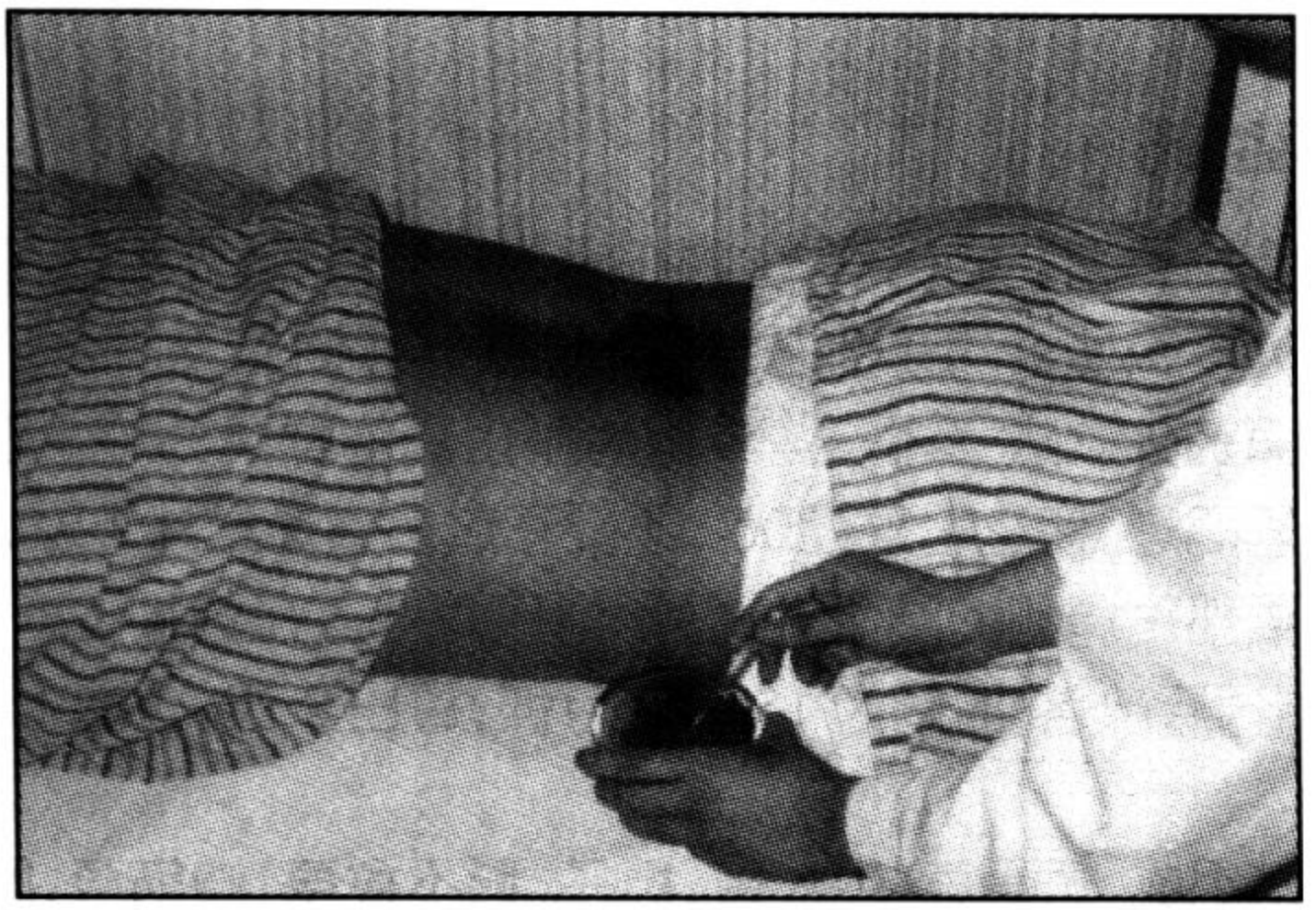


图 1-9　鲜草药外敷法(外敷)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

二、棘上韧带损伤

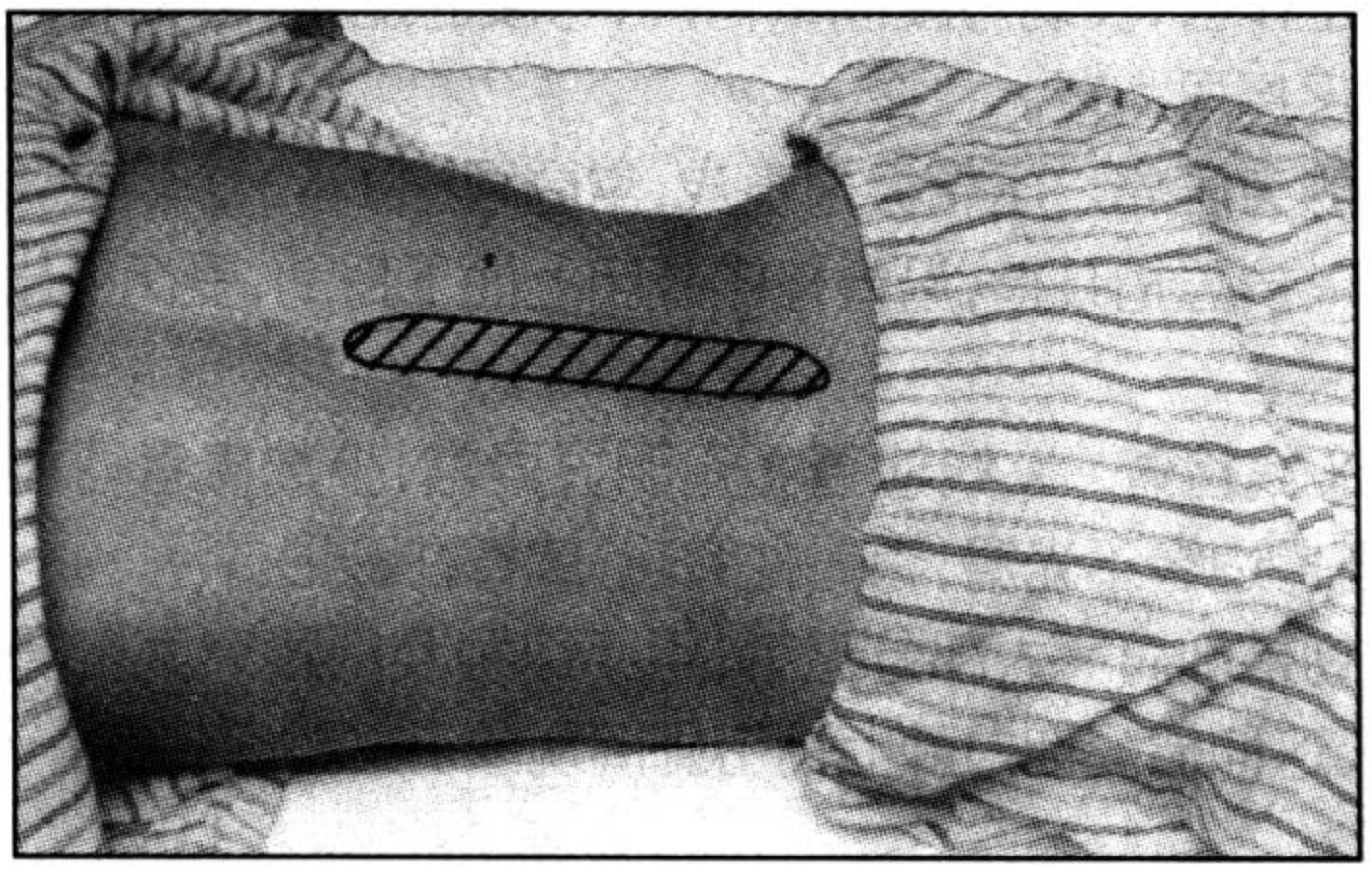


图 2-1　疼痛部位示意图

[发病原因]

棘上韧带为一较坚韧的纤维组织，附着于棘突（每个椎体朝向后方的突起）上，纤维纵向连接于相邻棘突顶端，抵止于下腰部，它与棘间韧带（位于上下两个棘突之间，棘上韧带深层）共同限制脊柱屈曲活动。当脊柱屈曲时，棘上韧带首先被拉紧，起稳定脊柱的作用。脊柱长期屈曲位可造成该韧带慢性损伤，用力不当或腰背部外力作用又可造成该韧带的急性损伤。慢性损伤时又称棘突炎，多发于胸腰段；急性损伤多见于腰骶部。

[诊断要点]

棘上韧带慢性损伤

1. **慢性损伤病史**　慢性损伤多见于长期弯腰工作或姿势不当的伏案工作者，表现为腰痛或背痛，弯腰时加重，腰部后伸或卧床休息时疼痛可减轻。

2. **棘突压痛**　压痛极为表浅，常局限于1～2个棘突尖部。检查时，中、食二指并指，沿脊柱中线自上而下捋动，受伤处出现明显压痛。

3. **X线检查**　X线检查多无明显异常，少数患者可能有骨质增生（椎骨边缘不光滑，有骨性突起）或脊柱畸形。

4. **韧带剥离**　大部分患者，用手可触及向棘突两侧滑动的棘上韧带，这种情况称为棘上韧带剥离现象。

棘上韧带急性损伤

1. **有明显外伤史**　急性损伤者多有明显的外伤史，如弯腰劳动时突然起身，搬取重物时身体猛力扭转，或从高处摔伤等。多为突然发病，腰部正中疼痛，有似断裂感，乏力，脊柱作前屈运动时疼痛更为明显。

2. **下腰部压痛**　压痛常局限于第四、五腰椎或第五腰椎、第一骶椎棘突部位。

3. **X线检查**　X线检查多无明显异常。

[推拿治疗]

方法一

对于棘上韧带慢性损伤的患者，可采取如下治疗。

患者取俯卧位，医者站其一侧。

1. **指揉痛点**　医者以一手拇指在患者脊柱上，自上而下，逐节按压，寻找其痛点。找定痛点后，医者用一手拇指的螺纹面放在痛点上（一般位于棘突尖部），其余四指微屈，半握成拳，另一手扶于患者身体上，起固定作用。先顺时针揉动 2 分钟，再逆时针揉动 2 分钟。手法宜轻揉、稳健，频率不宜太快，使力量能够渗透到机体内部，揉动范围要逐渐增大，揉完一个痛点后，再揉第二个痛点。（图 2-2）

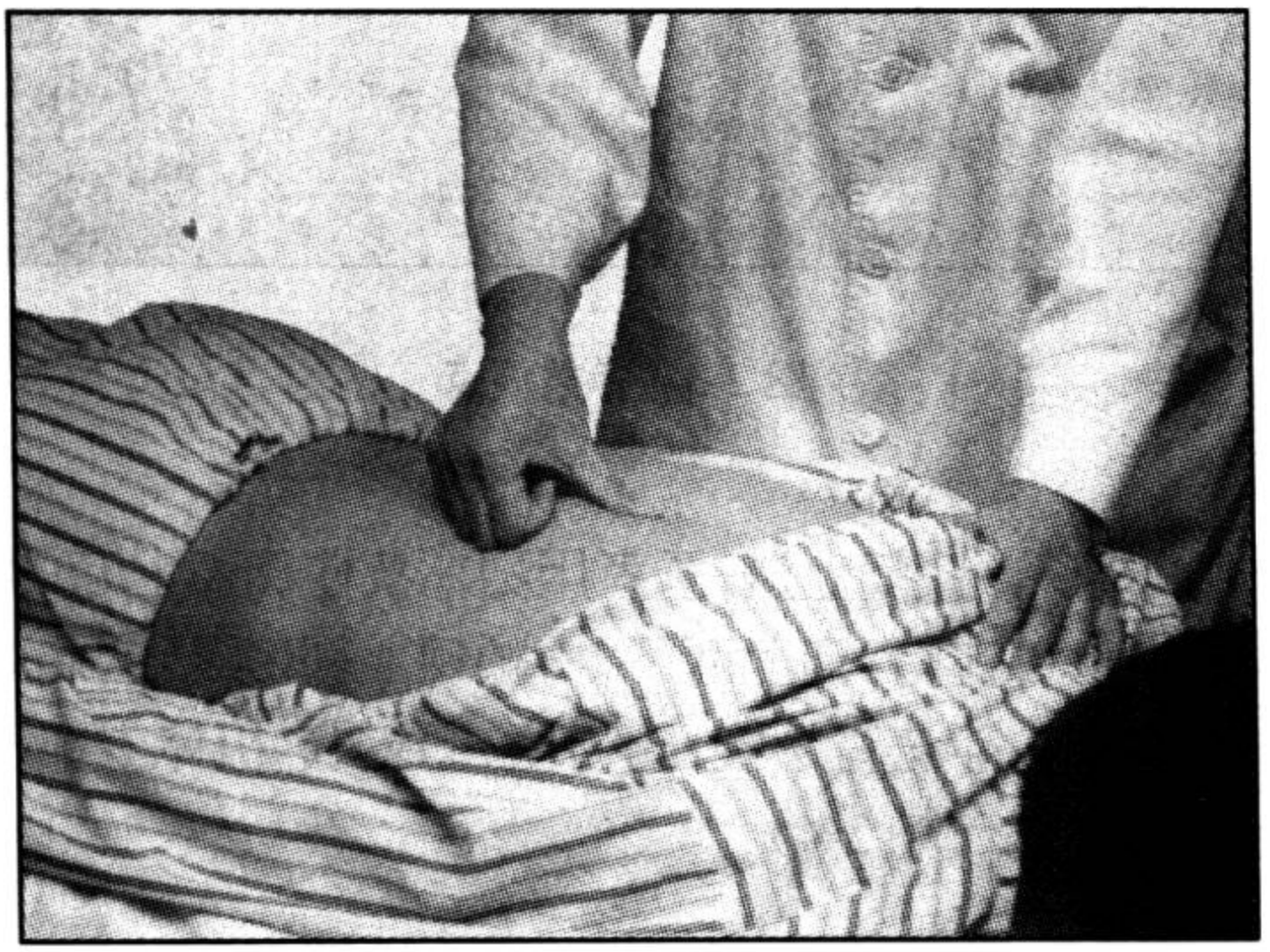


图 2-2　指揉痛点

2. **弹拨痛点**　医者以一手拇指偏锋按压于痛点，其余四指环握成拳，另一手拇指压于该拇指上面，起辅助作用。拇指稍用力下按，有时可感觉到韧带的“剥离”感。以拇指从棘突处痛点的一侧向脊柱另一侧弹拨，重复 3～5 次。注意操作次数不宜过多，手法勿过重，以免加重病情。弹拨方向应与棘上韧带走行方向垂直。（图 2-3）

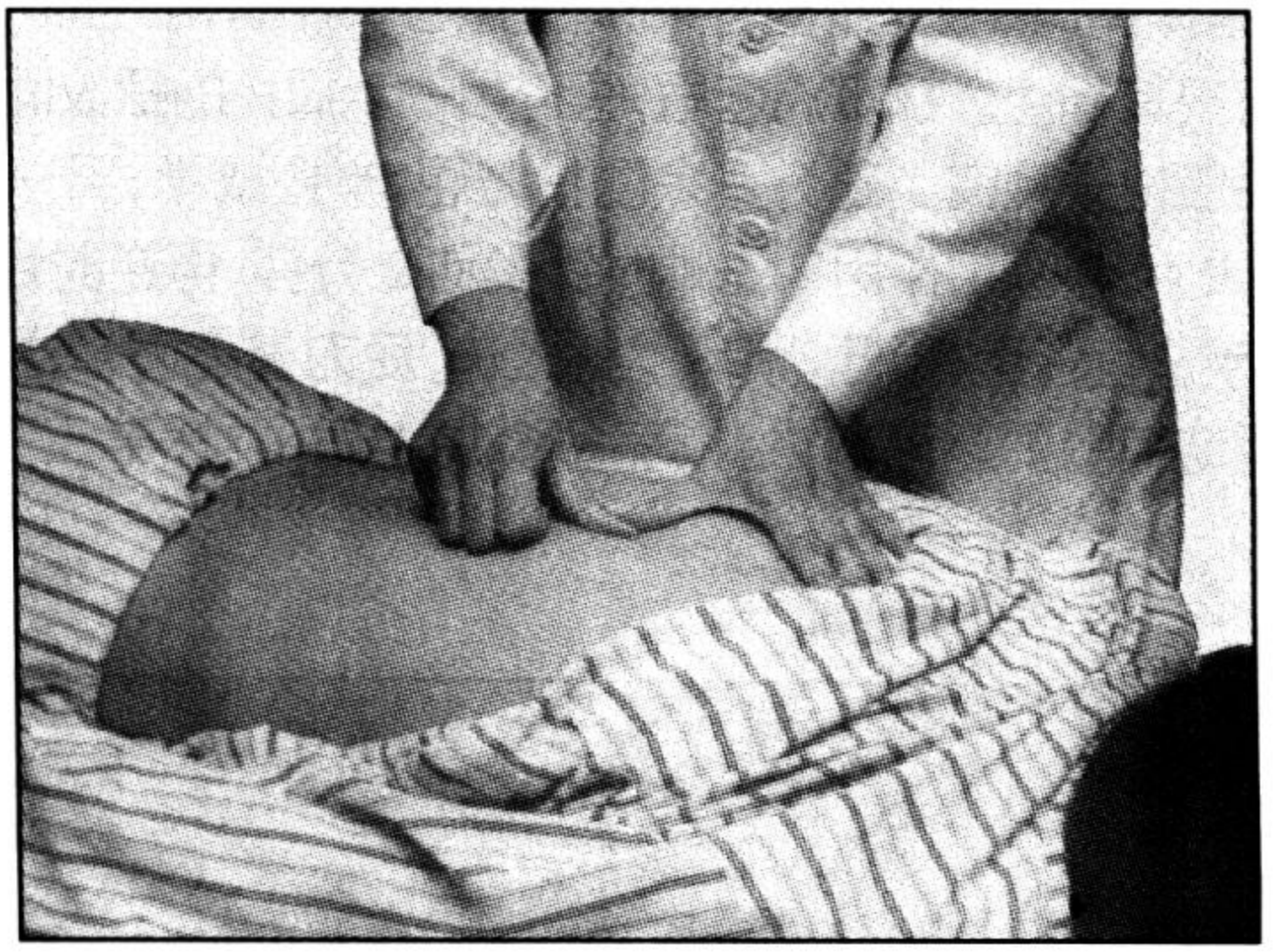


图 2-3　弹拨痛点

3. **捋顺筋脉**　紧随上法，医者用拇指按住痛点上方两节的椎体棘突，沿棘突的走行，自上而下，捋顺棘上韧带，直至痛点以下，可重复 3～5 次。手法宜缓慢，同时使力度深达机体内部，但应以患者能忍受为度。（图 2-4）



图 2-4　捋顺筋脉

4.**过度屈腰**　患者坐在床上屈膝屈髋，医者嘱患者尽量向前弯腰，双上肢前伸搂抱自己的双侧小腿，医者站于患者身侧，以一手扶住患者双足背，勿使其足部移动，另一手推按患者背部，使患者加大弯腰程度。随即放松，医者以掌根在痛处按摩 3 分钟，可重复 2～3 次。此法可被动拉长紧缩的棘上韧带，以恢复韧带弹性。(图 2-5)

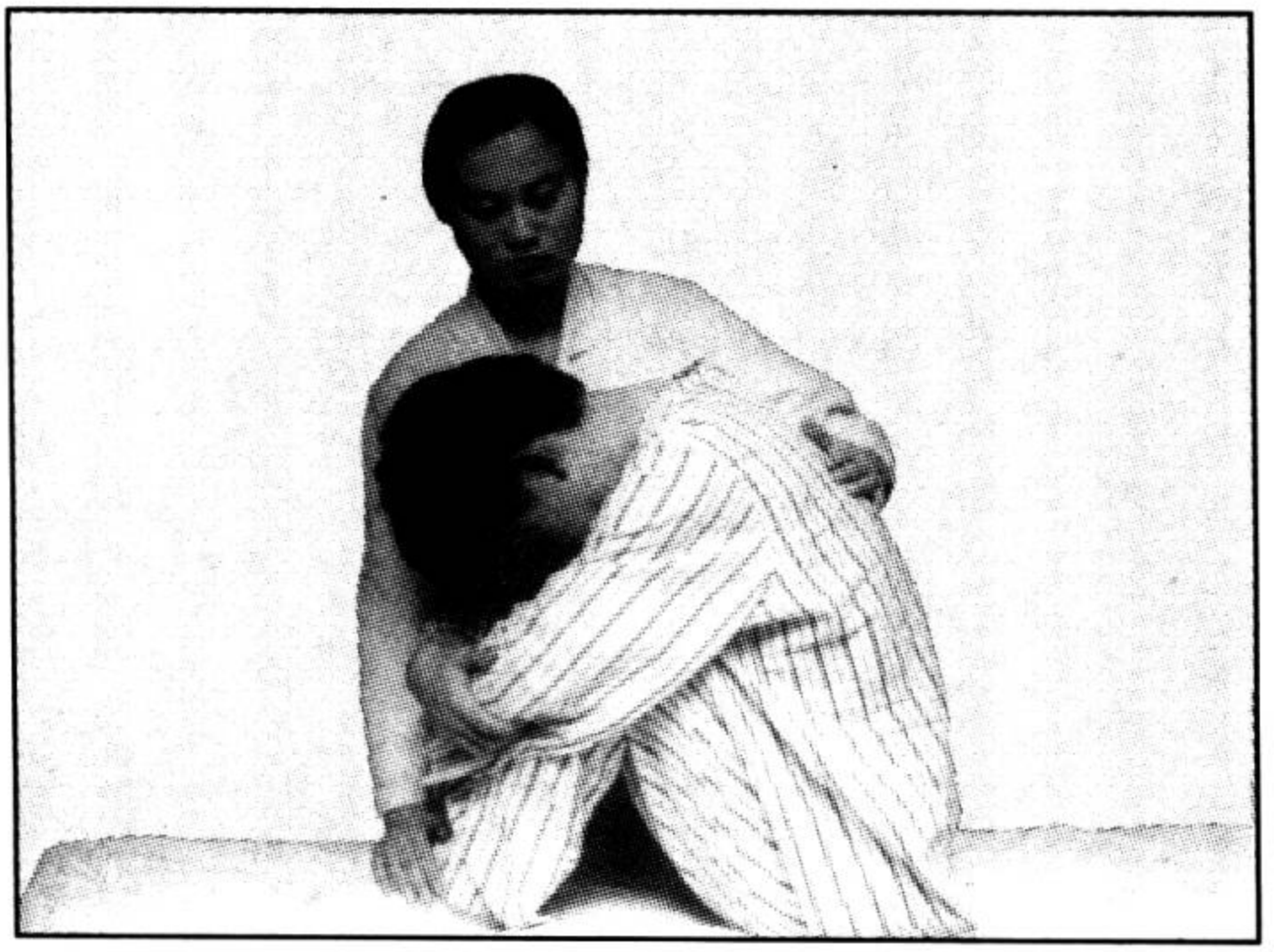


图 2-5　过度屈腰

方法二

对于棘上韧带急性损伤的患者，不宜采用腰部被动屈曲、过伸等手法，以免加重病情。因韧带组织缺少血液供应，推拿治疗的目的是加速局部血液循环，帮助损伤组织尽快恢复，具体治疗可用如下方法。

1. **按揉委中、承山穴**　患者取俯卧位，医者站于一侧，采用远道取穴法。“承山”、“委中”二穴配合应用，善治腰痛。医者以两手拇指螺纹面分别按揉委中穴、承山穴各 20～30 次，按揉时力度可稍大，以酸胀得气为佳。（图 2-6）

需要全本请访问 www.ertongbook.com