

外治妙法经典荟萃

法经典荟萃

见病

常见妇科病中医外治

汇集了内科病中医

治妙法之精华。

临床、注重实用的经

系统地介绍了多种常见

科病的经典外治妙法

100余首。既有疗效独特

治万药，又有安全言

针灸妙法，还有乐

接受的推拿按摩手

是一部较为完善和实用

科临床用书，可供从

中西医结合内科

总主编 徐三文 朱庆文

常见病中医外治妙法经典荟萃

主编 吴明 张佑平 陈跃
副主编 黄朝靖 连佳

常见骨伤病中医外治

妙法经典荟萃



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

总主编 徐三文 朱庆文

常见病中医外治妙法经典荟萃

主编 吴明 张佑平 陈跃
副主编 黄朝靖 连佳

常见骨伤病中医外治

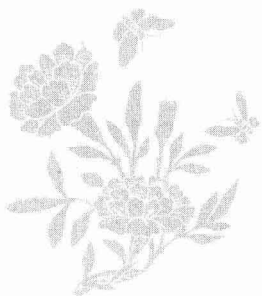
妙法经典荟萃



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉



图书在版编目(CIP)数据

常见骨伤病中医外治妙法经典荟萃/吴 明 张佑平 陈 跃 主编. —武汉:
华中科技大学出版社, 2013. 5

ISBN 978-7-5609-8831-3

I. 常… II. ①吴… ②张… ③陈… III. 中医伤科学-外治方 IV. R289.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 080575 号

常见骨伤病中医外治妙法经典荟萃 吴 明 张佑平 陈 跃 主编

策划编辑: 车 巍

责任编辑: 孙基寿

封面设计: 范翠璇

责任校对: 祝 菲

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027)81321915

排 版: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 华中科技大学印刷厂

开 本: 880mm×1230mm 1/32

印 张: 12.625

字 数: 385 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 38.00 元



本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

编写说明

中医外治是最能体现中医学特色的传统医学体系重要组成部分,历史悠久,源远流长。千百年来,以其系统的整体观念、独特的理论体系、丰富的治疗方法、切实的临床疗效、灵巧的医疗手段、安全的施治途径令中外医学界刮目。为了充分展示中医外治法的优势与特色,全面系统地总结现代中医临床外治法的新理论、新经验、新成果、新技术、新进展,使之得到更广泛的推广和应用,以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,也为了进一步推动中医外治法的发展,我们编写了本书。

本套丛书以临床各科常见难治病为主,分五个分册对中医外治法的优势病种进行介绍。五个分册分别为《常见内科病中医外治妙法经典荟萃》《常见外科病中医外治妙法经典荟萃》《常见妇科病中医外治妙法经典荟萃》《常见骨伤病中医外治妙法经典荟萃》《常见皮肤病中医外治妙法经典荟萃》。

本套丛书面向临床,注重实用,大量参考了国内相关文献,并结合作者自身的临床经验,博采众说为一体。本套丛书的编写原则是,以病为纲,通常先简要介绍该病的基本知识,使读者知其梗概,然后重点详尽地介绍临床疗效满意的外治妙法,力争使整个内容突出科学性、实用性,更进一步贴近临床。

本套丛书的编辑和出版,始终得到了华中科技大学出版社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意! 书中所述的

目 录



1	颈椎小关节紊乱	(1)
2	落枕	(11)
3	颈椎病	(25)
4	颈椎间盘突出症	(63)
5	冈上肌腱炎	(79)
6	肱二头肌长头肌腱炎	(87)
7	肩关节周围炎	(96)
8	肱骨外上髁炎	(116)
9	肘关节骨化性肌炎	(127)
10	腕管综合征	(137)
11	胸椎小关节紊乱症	(145)
12	急性腰扭伤	(154)
13	慢性腰劳损	(172)
14	第三腰椎横突综合征	(186)
15	腰椎间盘突出症	(199)
16	腰椎管狭窄症	(223)
17	腰椎后关节紊乱症	(235)
18	退行性腰椎滑脱	(247)
19	骶髂关节错位	(256)
20	增生性脊柱炎	(265)
21	臀上皮神经炎	(278)
22	梨状肌综合征	(290)

23	膝关节骨性关节炎	(306)
24	膝关节韧带损伤	(318)
25	膝关节创伤性滑膜炎	(330)
26	髌骨软化症	(340)
27	髌下脂肪垫损伤	(352)
28	胫骨结节骨软骨炎	(361)
29	踝关节扭伤	(366)
30	跟痛症	(380)
	主要参考文献	(392)



颈椎小关节紊乱

颈椎小关节紊乱又称颈椎小关节错缝、颈椎关节突关节错缝,是指颈椎关节突关节发生超过正常范围的侧向微小移动,不能自行复位而产生的颈椎功能障碍。本病于上颈段发病较多,好发于40岁以下的年轻患者。本病一般属中医学“头颈痛”“骨错缝”等范畴。

本节介绍实效经典外治妙法31首,以供临床参考选用。

(一) 中药外治妙法

1. 舒筋膏

(1) 处方:川乌、草乌、川芎、独活、木瓜、路路通、苏木、红花、生南星各30g,肉桂、血竭、生半夏、白芷、紫荆皮各25g。

(2) 方法:以上方药共研粉,过120目筛,混匀后密封备用。用时取适量药粉,用醋与蜂蜜调匀后,外敷患处。

2. 跌扑膏

(1) 处方:乳香、没药、生马钱子、五灵脂、冰片各40g,生大黄60g,生川乌、生草乌、生半夏、生南星、樟脑各50g,细辛、肉桂各30g。

(2) 方法:以上方药除冰片、樟脑外,其他药物共研极细末,过120目筛。将冰片、樟脑溶解于150mL松节油内,并加入适量皮肤助透剂氮酮,然后将前药拌匀后,用适量蜂蜜调制成为稀稠适度的软膏。使用时根据损伤范围大小,剪取膏药布,取软膏均匀摊于布上2~3mm厚,敷贴伤处,用胶布或绷带固定,隔日换药1次。

3. 活络膏

(1) 处方:乌药、威灵仙、木通、苍耳叶、桂枝、木瓜、杜仲、金银花、

泽兰、大黄、地榆皮、五倍子、补骨脂、炮山甲各 30 g, 白芷、何首乌、穿龙薯蓣、当归、五加皮、生川乌、生草乌各 60 g, 生地黄、怀牛膝各 90 g, 郁金、生半夏、小茴香各 15 g, 川芎 45 g。

(2) 方法: 以上方药研粉末, 用茶油 3000 g, 桐油 1375 g, 同入锅内熬炼, 滤去药渣, 再加入血竭、三七、朱砂、楠香各 60 g, 肉桂、沉香、川黄连、白芥子各 30 g, 乳香 45 g, 红花 15 g (诸药研细末), 炒黄丹 2000 g, 收膏。用时将膏药摊在布上, 温贴患处。

4. 软伤膏

(1) 处方: 红花、生大黄、山慈菇、天花粉、白芷、赤芍、栀子、姜黄、白及各 500 g, 血竭、乳香、没药、樟脑、肉桂各 100 g。

(2) 方法: 以上方药共研细末, 过 80 目筛。取凡士林、蜂蜜各 500 g, 加热至 60℃, 搅拌溶化后, 待温度降至 30~40℃ 时加入药粉 600 g, 逐渐搅拌混合至冷却, 装入瓷瓶备用。根据面积大小, 取适量药膏均匀摊在消毒敷料上, 外敷患处, 包扎固定, 每日换药 1 次。

5. 热敷散

(1) 处方: 刘寄奴、独活、防风、秦艽、透骨草各 12 g, 花椒 4 g, 艾叶、白矾、红花、川乌、草乌、大皂角、桂枝各 9 g, 桑枝、生姜各 30 g, 赤芍、五加皮各 15 g, 老葱 3 根, 料江石 3 个。

(2) 方法: 以上方药研粗末, 用食醋将药末拌湿, 用纱布包裹, 蒸热后敷患处, 每次 30 分钟, 每日 2 次。

6. 熨风散

(1) 处方: 羌活、白芷、防风、当归、细辛、芫花、白芍、吴茱萸各 3 g, 肉桂 6 g, 生赤皮葱 240 g, 醋适量。

(2) 方法: 将葱捣烂, 各药共为细末, 与葱和匀共为细末, 加醋炒热, 用布包裹, 热熨患处, 稍冷即换。

7. 导入方

(1) 处方: 当归 100 g, 川芎、泽泻、牛膝、没药各 60 g, 三七、土鳖虫、血竭各 90 g, 红花 120 g, 大黄、麻黄各 80 g。

(2) 方法: 以上方药加入 20 kg 纯粮食白酒中, 装缸密封。夏季 1 个月, 冬季 2 个月, 启封后滤液装瓶备用。用略大于肿胀范围的纱布块

蘸取适量药酒放置患处,加红外线灯照射,照射距离 20~30 cm,每次 15 分钟,每日 1 次。

8. 外擦剂

(1) 处方:当归、丹参、苏木各 300 g,川芎、制草乌、大黄、地龙各 150 g,红花 200 g,冰片 50 g,延胡索、三七各 100 g,白花蛇 1 条。

(2) 方法:以上方药共研粗末,置 80%酒精 10000 mL 中,搅匀密闭。治疗时外擦患处,每日 2~3 次。

(二) 针灸妙法

1. 毫针法

(1) 取穴:颈膀胱经穴位、后溪。颈膀胱经穴位定位:天柱至第六颈椎棘突下正中中线旁开 1 寸,共分 6 段 7 穴。临床可再将此 6 段分为上、中、下 3 段。

(2) 操作:根据病变情况选择上、中、下段穴位或全部穴位,颈膀胱经穴位向上斜刺,后溪直刺,捻转泻法,留针 15 分钟。每日 1 次,7 次为 1 个疗程。

2. 电针法

(1) 取穴:主穴取阿是穴;累及斜方肌者取肩井,颈项强直、外感风热者取大椎,头痛目眩者取风池。

(2) 操作:穴位常规消毒后先针刺阿是穴,用 2~3 寸不锈钢毫针行指切进针法,针尖向颈椎成 45°斜向小关节突间关节囊,以触及小关节骨膜或针下有透刺感为度,行捻转泻法,针感向头顶放射为佳;之后再针配穴,行平泻平补法,得气后留针。接 G6805-2A 电针仪,用连续波,频率 120 次/分,强度以患者能耐受为限,每次 30 分钟。每日 1 次,5 日为 1 个疗程,休息 1 周后再行下一疗程。

3. 针刀法

(1) 定位:患者反坐在靠背椅上,双手平放在椅靠背上,低头使前额放在双手上;或取俯卧位,胸前垫一高枕,使颈部向前伸,以充分暴露颈项部。依据 X 线片提示及结合临床体征,在病变部位触按寻找压痛条索或结节等阳性反应点。

(2) 操作:局部常规消毒,铺无菌洞巾,医者戴一次性帽、口罩及无菌手套,选4号或3号小针刀。按针刀疗法的四部进针法,刀口线与神经、血管、肌纤维平行,针刀垂直于皮肤进针,用针刀松解棘间韧带和相应的肌肉、韧带筋膜。先纵行切开或剥离,再横行剥离,如有结节需切开剥离。出针后压迫针孔片刻,至不出血为止,再用创可贴敷针眼。7日治疗1次。

4. 耳针法

(1) 取穴:颈椎、枕、膀胱。

(2) 操作:耳廓常规消毒,快速针刺,用中强刺激捻转数秒后,留针20~30分钟,留针期间每隔10分钟捻转1次,每日治疗1次。

5. 梅花针法

(1) 定位:颈部督脉线、颈夹脊穴、阿是穴周围。

(2) 操作:局部常规消毒,以梅花针自上而下,自内而外轻扣,以局部皮肤轻微发红为宜。

6. 艾灸法

(1) 取穴:天柱、风池、肩中俞、天牖。

(2) 操作:常用艾条灸或艾炷灸,每次灸治10~15分钟,每日1次。

7. 穴位注射法

(1) 取穴:取风池、颈夹脊(患椎相应夹脊穴)、肩井为主穴,配取秉风、天宗、肩髃、曲池。

(2) 操作:患者取俯卧位,用5号齿科针头及5 mL一次性注射器抽取复方当归注射液4 mL,常规消毒后进针1 cm,回抽无血缓慢注射,每次取两个穴位,每个穴位注射2 mL,隔日1次。

8. 局部阻滞法

(1) 定位:患者取坐位略低头,脊柱中线旁开1.5~2.0 cm找出压痛点为穿刺点。

(2) 药物:2%利多卡因3 mL,维生素B₁₂ 1 mg,地塞米松5 mg。

(3) 操作:局部常规消毒,用5号长针垂直皮肤快速进针2.5~

4.0 cm,遇骨质感回抽无血液及脑脊液,注入药物,观察5~10分钟,无异常后行手法治疗。

(三) 推拿妙法

1. 二步法

(1) 第一步:用揉法、滚法和弹拨法放松颈肩部的肌肉,斜方肌和胸锁乳突肌等要重点放松。

(2) 第二步:用仰卧位颈椎旋转定位扳法和俯卧位颈肩推拉扳法进行整复后,再进行轻柔手法放松。①仰卧位颈椎旋转定位扳法:患者仰卧,医者立于头顶后,将患者颈椎屈曲 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,医者一手顶住患椎的同侧,另一手勾住下颌部,在旋转颈椎的同时,使头部后仰,感到有阻力时发力,听到“咯嗒”声后,自然松手。②俯卧位颈肩推拉扳法:患者俯卧,胸与颈交界处垫枕头一个,颈椎前屈 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,以患者头部左旋为例,用右手勾住患者下颌,前臂沿颌与头顶连线压住头部,左手推肩峰部,缓缓推拉,感觉有阻力时发力,听到“咯嗒”声后,自然松手。

2. 三步法

(1) 第1步:拔伸牵引。患者仰卧于床上,局部麻醉下行头环颅骨牵引。床头抬高,用踝套或骨盆牵引带保持对抗牵引。牵引开始时,颈椎取中立位或轻度屈曲位(约 20°),不可过屈,严防过伸。起始重量按每一椎体牵引重量约2.5 kg估算,通常选择10~15 kg,不低于7 kg,严密观察生命体征及四肢活动情况,在不加重神经症状的条件下,逐步增加重量,每次2~4 kg,每隔20~30分钟拍摄1次颈椎侧位片,了解绞锁关节突牵开情况。

(2) 第2步:端提按压。若关节突已牵开或处于对顶状态,椎体未复位,可依以下手法试行复位:医者立于患者右侧,将气管推向左侧,双手拇指抵于脱位椎体之前下缘向后下方用力,产生矢状位旋转力,同时,置于颈部后侧脱位椎体下位颈椎棘突的双手其余四指向前端提。听到弹响或患者自觉有弹跳复位感,触摸颈部台阶样改变消失时,提示复位成功。

(3) 第3步:旋转复位。若摄片证实未复位或仅一侧复位,则施行

旋转手法:医者握住头环两侧,在持续牵引下将头部向一侧侧屈并缓慢旋转 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,复位时往往听到响声。同法,复位另一侧。如遇有阻力,应立即停止旋转,否则可能导致关节突骨折和神经损伤。

3. 卧位法

(1) 患者取坐位或俯卧位:以一指禅推法、揉法和拿法在颈项、肩胛及上背部常规松解 15 分钟。

(2) 患者取去枕平卧位:医者坐于床头,双手中指点按颈椎两侧,寻找痛点,摸清棘突偏移方向(可同时参照 X 线片)。

(3) 患者取左侧卧位:以棘突向右偏为例。医者左手扶其颈枕部,右手扶下颌,用力拔伸颈椎,力度不宜过大。根据所需调整的颈椎位置选择适当的颈椎前屈或后仰角度,将其头部右旋至弹响位,然后轻稳快捷地加力侧扳,切忌粗暴用力、旋转角度过大。一般来说,当听到“嘎叭”响声时,手法治疗可结束。

(4) 患者取平卧位:垫高颈部,使头后仰,休息 20 分钟即可。

4. 综合推拿法

(1) 牵引:患者取仰卧位,用牵引带套在下颌与后枕部,然后挂在床差别架滑轮上,下面挂上 3~6 kg 的秤砣,时间 35~45 分钟即可。

(2) 放松手法:用轻推、揉、拿、捏手法在偏歪颈椎部位操作,使其解除痉挛,消除疼痛,为下一步手法做准备。

(3) 旋转顶推法:患者取坐位,医者立于其后。用大拇指对准偏歪颈椎,从患侧向健侧顶推,在发力同时,医者另一手扶患者前额头部,做旋转配合,复位瞬间可感觉“咔嚓”声,同时按在棘突旁的拇指下有颈椎松动的移位感,表示复位成功。

(4) 仰头摇正法:患者取坐位,医者立其后,双手放于患者下颌与后枕部,使患者头颈后抬起,先向患侧,后向健侧轻轻摆动,重复 10 次即可。

(5) 徒手拔伸法:患者取坐位,医者立其后,双手放于下颌与后枕部,做直上、直下拔伸 3~5 次,同时配合头颈屈伸运动。此法可加宽颈椎间隙,松动关节。

(6) 点穴:点风池、风府,按陶道、大椎,拿肩井、合谷、外关。

5. 牵引正骨法

(1) 牵引:牵引重量 3~10 kg,时间 20 分钟以内,1~2 日 1 次。

(2) 正骨:①先用手指指腹沿颈部肌纤维走行方向施以揉、捏、提、拿法,以放松紧张僵持的颈部肌肉,再点按风池、肩髃、肩井等穴位,以疏通经络;对 C₂ 棘突、枕区、肩胛冈上区给予重点放松。待颈部肌肉充分放松后,实施复位手法。②患者取坐位,嘱其放松颈肩部肌肉。医者立于患者身后,一手托患者枕部,用另一侧肘夹持患者下颌部,顺势势向上、向后牵提旋转,闻及“咯”声即表示复位。依法整复对侧。如一次未闻及响声可待第 2~3 日重复上法继续治疗。

6. 角度牵复法

(1) 颈椎牵引:患者取坐位,坐靠舒适,嘱其颈腰部肌肉放松。采用后伸 0°~15°牵引,每日 1 次,每次 20~25 分钟,每 10 次为 1 个疗程。牵引重量根据年龄、性别、体质、病情、颈部肌肉状况、情绪及牵引反应而定,一般 3~6 kg。

(2) 复位:患者端坐于特制矮凳上,全身放松,医者站其后。双手触摸上颈段,判断移位脊椎及移位方向,结合 X 线片确定复位方向。颈椎微屈,向健侧旋转,使患侧上颈段皮肤有拉紧感为度,再俯身用胸部压住患者头部,使其保持此角度,用肘弯勾托患者下颌部,前臂及手抱住患者头面部,医者带动向健侧旋转,当转至最大限度时,另一手拇指顶推患椎椎弓,稍一加力使其复位,即可听到复位声或感到患椎移动。复位前后需做颈部手法放松。若患者精神紧张或配合不佳可行仰卧位复位。此体位有利于全身肌肉放松,以提高手法复位成功率。复位后嘱其避免超生理范围旋转或戴升降围领、颈托 4~6 周,以增强寰枢关节稳定性。

7. 颈牵松动法

(1) 颈椎牵引:采用颈椎自动牵引机,牵引重量一般为 15~20 kg,持续 20 分钟。

(2) 关节松动:牵引后让患者去枕俯卧于治疗床上。①患者双手五指交叉,掌心向上放在前额,下颌内收,医者面向患者头部站立,双手拇指并排放在同一椎体棘突上,借助上肢力量垂直向腹侧推动 3~5

次,每次持续 3~5 秒;②医者站在患者患侧,双手拇指并排放在相邻棘突的一侧,指尖相对,其余四指分别放在枕后或颈背部,一手固定,一手将棘突推向对侧 3~5 次,每次 3~5 秒;③医者双手拇指并排放在同一椎间的一侧横突上,双手将横突垂直向腹侧推动 3~5 次,每次 3~5 秒;④患者头部向患侧旋转约 30° ,医者双拇指放在横突与棘突之间,相当于钩椎关节处,其余手指放在颈部前后,双手拇指固定,双上肢同时向腹侧推动 3~5 次,每次持续 3~5 秒。

8. 改良整复法

(1) 松解手法:患者取俯卧位,医者立于床侧,以点、揉、按、拿等理筋手法施于上颈部肌肉,以缓解其肌紧张。

(2) 复位手法:患者取仰卧位,让患者充分后仰,医者先站于患者左侧,以右手从右侧托起患者颈部,以左手拇指压住第 2 颈椎病变节段棘突部位,其余四指张开顶于患者左侧下颌部,掌根紧贴于下颈部,左、右手一上一下形成环抱球状动作,双手顺势旋转颈椎至颈部出现紧张感,左手掌根瞬间发力,即可听到“咔嚓”声。同样方法整复右侧。

9. 定位旋扳法

让患者坐于矮凳上,医者立于患者背后,让患者头部与医者前胸部位相平。医者先沿颈椎两侧棘突旁检查,找出棘突旁的压痛点或棘突侧偏部位。以左侧为例,医者左手拇指按住棘突左旁的痛点或棘突侧偏部位,右手用小鱼际固定患者下颌骨,同时使患者枕部靠住医者前胸,将下颌骨缓慢向左旋转至适当位置,一般以旋转 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 为好,此时固定下颌骨的手突发力向上端提,听到“咯嗒”清脆响声后即可。必要时向反方向再施一次旋扳,复位后用推拿轻手法舒顺一下颈椎棘突两侧颈肌。如一次治疗效果不理想,可隔日再次施行手法治疗。

10. 端提旋扳法

患者坐于凳上,医者站患者背后。先在颈肩部用点穴法、按法及滚法作准备性治疗 5 分钟,以缓解颈部疼痛和肌肉紧张感。然后用双手托住头部,双拇指扶住枕粗隆处,食指、中指放于患者颞侧,无名指和小指放于下颌下部,用腕上部作支点放于患者的双肩上,双手同时用力向上端提头部,在维持端提姿势下,使患者头前倾、后伸和左右侧屈,力

求使紧张的肌肉、韧带放松,椎间关节活动。然后,一手扳住下颌,另一手扶住颈部后缘,拇指推顶颈椎棘突,向相反方向旋转推扳,当旋转到 30° 左右时可听到“喀喀”的声响,提示手法成功。同法再做对侧旋扳一次。最后用捋顺法、捏拿法、劈打法、分推法作善后处理。手法治疗后,让患者戴颈托3~4周,以维持颈部一定姿势,以利于韧带的修复和水肿的吸收。待解除颈托后,颈部适当做前屈、后伸、侧屈动作,以巩固疗效。

11. 定向旋推法

患者取坐位,颈部稍前屈。医者立于其后,先以推、揉、按摩等手法放松颈部两侧肌肉。若寰椎向右侧脱位,则医者立于患者左后方,左手托住患者下颌右侧,右手拇指放在枢椎棘突左侧,手掌及其余四指自然扶住颈后部起保护作用。双手用力向上牵引,左手向左提拉下颌,使头部向左侧旋转,右手拇指同时用力向右推枢椎棘突,当感到一定阻力时,再稍稍放松。然后突然用力旋推下颌与枢椎棘突,此时常听到“咔嚓”弹响,右手拇指可感到枢椎棘突移动,这表示复位成功。复位后应立即停止发力,并按摩颈后及两侧肌肉。左侧脱位整复手法与右侧相同,但方向相反。复位后用颈托固定2周。

12. 抱头顶推法

患者正坐,颈部自然放松,向旋转活动受限侧主动旋至最大限度。医者一手拇指顶推高起的棘突,其余四指夹住颈部。另一前臂掌侧紧贴下颌骨,手掌抱住后枕部。然后医者抱患者头部之手向上提牵和向受限侧旋转头颅,同时另一手拇指向颈前方轻轻顶推棘突高隆处,操作得好多可听到响声,指下棘突有轻移感。嘱患者头颈部处中立位,用拇指触摸无异常。术后嘱患者限制颈部活动,勿睡过高、过硬枕头。

13. 线穴区手法

采用三线九穴两区推拿法。三线即颈后线、颈侧线(左、右各1条),用一指禅推法、按揉法、拿法治疗;九穴为风府、风池、肩井、颈臂、肩外俞,采用点按、揉法、拔法治疗,以有酸胀感为度;两区为肩胛区(左、右各1区),采用滚法、一指禅推法、按揉法、拿法治疗。伴有上肢放射性痛、麻,椎体移位、椎间隙变窄者配合坐式电子牵引,重量为5~

10 kg,持续牵引,每次 30 分钟左右。

14. 布带牵引法

患者俯卧,戴好枕颌带。医者站在患者头侧,将枕颌带的牵引绳系于腰间,两手分别扳患者枕部及下颌处。助手双手扳按患者双肩,持续稳定用力做对抗牵引,待肌肉松弛、关节间隙拉开后行手法复位。前后脱位者,用双拇指重叠按在后凸的棘突上,在维持牵引下突然向下按压约 2 cm;旋转脱位者,医者双手拇指相对放在偏歪棘突和下位棘突的侧方。然后在维持牵引下用力向颈中线对挤,幅度不超过颈中线,复位时均可听到复位声。

15. 双向牵引法

患者取仰卧位,采用枕颌带纵向牵引,重量为 5 kg,在此基础上同时加用垂直向上牵引,用较宽的牵引带置颈后,牵引时肩部稍离床面,通过自身重量垂直牵引,使颈椎接近前凸,呈后伸位。尽量维持生理前屈。对于症状较重不能耐受垂直向上牵引者,则先在颈部垫一软支撑物,维持前凸位,适应后再改用牵引带牵引。每次牵引 45~60 分钟。每日 1~2 次,2 周为 1 个疗程。牵引治疗的同时辅以颈围固定、颈部理疗、中药熏蒸、活血化瘀药物治疗及颈项肌功能锻炼。



落 枕

落枕又称失枕，现代医学称为颈筋膜纤维织炎，系因睡眠姿势不良或风寒侵袭所致。临床上以急性颈部肌肉痉挛、强直、酸胀、疼痛，以致转动失灵为主要症状，轻者4~5日自愈，重者疼痛并重可向头部及上肢放射，可延至数周不愈。成人多见，男性多于女性，好发于冬、春季节。落枕为单纯的肌肉痉挛，成年人若经常发作者，常为颈椎病的前驱症状。

本节介绍实效经典外治妙法47首，以供临床参考选用。

(一) 中药外治妙法

1. 外敷散

(1) 处方：生川乌、生草乌各15g，干姜、红花、莪术、三棱、当归尾、川芎、羌活各30g。

(2) 方法：以上方药共研成粉，将药粉放入小碗中用文火加热，边搅边加水，直到成黏糊状。施治时先将弄好的中药平铺在油纸上，找出患者疼痛最为明显的地方贴敷，四周用胶布固定，每日一换。

2. 熨风散

(1) 处方：羌活、白芷、防风、当归、细辛、芫花、白芍、吴茱萸各3g，肉桂6g，生赤皮葱240g，醋适量。

(2) 方法：将葱捣烂，各药共为细末，与葱和匀共为细末，加醋炒热，用布包裹，热熨患处，稍冷即换。

3. 八仙逍遥散

(1) 处方：防风、荆芥、川芎、甘草各3g，当归、黄柏各6g，苍术、牡