

运动损伤手法治疗

许孟忠 著

知 识 出 版 社

(京) 新登字 188 号

书名题字: 伍绍祖

责任编辑: 翟德芳

封面设计: 倪圣同

运动损伤手法治疗

许孟忠 著

知识出版社出版发行

(北京阜成门北大街 17 号)

新华书店总店北京发行所经销 北京外文印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 8 插页 4 字数 200 千字

1992 年 6 月第 1 版 1992 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1-5,000

ISBN 7-5015-0675-2/R·34

定价: 4.50 元

目 录

第一章 手法治疗总论	(1)
手法治疗分类及作用机制	(1)
按摩手法的应用	(5)
手法治疗在运动损伤中的作用	(10)
按摩手法的操作	(12)
常用穴位	(17)
第二章 肩部运动损伤	(31)
锁骨骨折	(31)
肩关节脱位	(33)
肩锁关节挫伤及脱位	(36)
胸锁关节损伤	(38)
肩袖损伤	(39)
肱二头肌长头腱鞘炎	(41)
风湿性肩背痛	(42)
肩关节周围炎	(43)
第三章 上臂及前臂运动损伤	(51)
肱骨干骨折	(51)
肱骨髁上骨折	(53)
肱骨外上髁骨折和骨骺分离	(55)
肱骨内上髁骨折和骨骺分离	(57)
肘关节脱位	(58)
桡骨小头半脱位	(61)

尺骨鹰嘴骨折	(62)
桡骨小头骨折	(63)
肱骨小头骨软骨损伤	(64)
网球肘	(67)
肘关节尺侧副韧带损伤	(69)
肘部创伤性滑膜炎	(70)
尺骨鹰嘴滑囊炎	(71)
创伤性肘关节炎	(73)
肘部骨化性肌炎	(74)
尺神经损伤	(76)
桡尺骨骨折	(77)
第四章 腕部及手部运动损伤	(81)
桡骨远端骨折及骨骺分离	(81)
腕舟状骨骨折	(83)
月骨脱位	(85)
掌骨骨折	(87)
指骨骨折	(89)
掌指关节、指间关节脱位	(90)
手指及掌指关节挫伤	(91)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(92)
腕部腱鞘囊肿	(93)
桡尺下关节分离症	(94)
腕三角软骨盘损伤	(95)
腕管综合症	(96)
腕关节扭伤	(97)
手部损伤性腱鞘炎	(99)
腕部小关节紊乱	(100)
第五章 头颈部运动损伤	(103)

鼻骨骨折	(103)
下颌关节半脱位、脱位	(104)
急性颈部扭伤	(106)
落枕	(107)
颈椎病	(108)
第六章 胸腹部运动损伤	(115)
胸椎后关节紊乱症	(115)
肋骨骨折及脱位	(116)
胸壁挫伤	(117)
腹部肌肉损伤	(119)
第七章 腰部运动损伤	(121)
急性腰扭伤	(121)
腰部劳损	(126)
腰椎关节滑膜嵌顿症	(128)
腰椎后关节紊乱症	(129)
棘突骨膜炎	(131)
第三腰椎横突综合症	(132)
骶髂关节半脱位	(133)
腰背筋膜炎	(135)
腰间盘突出症	(137)
腰椎峡部不连及脊椎滑脱	(144)
脊柱骨折	(145)
尾骨骨折	(148)
第八章 臀部及大腿部运动损伤	(151)
臀上皮神经损伤	(151)
梨状肌综合症	(152)
髋关节滑囊炎	(153)
股后肌群损伤	(156)

股内收肌损伤	(158)
股四头肌损伤	(160)
耻骨炎	(162)
坐骨神经痛	(164)
第九章 膝及小腿部运动损伤	(167)
膝内外侧副韧带损伤	(167)
髌腱周围炎 (髌周痛)	(169)
髌骨软化症	(170)
膝半月板损伤	(173)
膝关节创伤性滑囊炎	(175)
膝部滑囊炎	(177)
腘窝囊肿	(179)
鹅足炎	(180)
膝滑膜嵌顿症	(181)
髌下脂肪垫损伤	(182)
胫骨结节炎	(184)
膝外侧疼痛综合症	(185)
股骨髁部剥脱性骨软骨炎	(187)
股骨远端骨骺分离	(189)
髌骨骨折	(191)
髌骨外伤性脱位及半脱位	(193)
膝关节僵硬	(195)
创伤性膝关节炎	(198)
胫腓骨骨折	(201)
上胫腓关节脱位	(204)
胫腓骨疲劳骨膜炎及疲劳骨折	(205)
小腿间隔综合症	(207)
腓肠肌痉挛	(209)

小腿三头肌损伤	(212)
跟腱周围炎	(213)
第十章 踝足部运动损伤	(217)
踝部韧带损伤	(217)
足踝关节紊乱症	(221)
踝关节骨折	(223)
踝部骨性关节炎	(226)
足踝腱鞘炎	(229)
跟距后关节损伤	(230)
足舟状骨损伤	(231)
足副舟状骨损伤	(233)
跟骨结节炎	(235)
跟痛症	(236)
跖痛症	(239)
跖骨骨折	(241)
跖骨疲劳性骨膜炎及骨折	(243)
跖趾关节挫伤与脱位	(244)

第一章 手法治疗总论

手法治疗分类及作用机制

手法在治疗运动损伤方面有着重要地位，它是运动损伤诊断及治疗不可缺少的手段。祖国医学用推拿按摩治疗多种疾病，尤其在骨关节、软组织损伤中治疗广泛应用，千百年来，积累了丰富的临床经验。它与针灸疗法是异曲同工，二者虽有不同，但它们的诊断治疗理论是相同的，在循经取穴方面也大同小异。祖国医学中对手法治疗讲述很清楚，《医宗金鉴》的手法总论中说：“夫之法者，调以两手安置所伤之筋骨，使乃复于旧也，但伤有轻有重，而手法各有所宜，其痊可之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法之所施得宜，或失其所宜，或未尽其法也。”“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”“以手摸之，法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也。”

几十年来，由于广大医务工作者对祖国医学的发掘并努力提高，使手法治疗在运动医学中广泛采用，逐渐形成一门有特色的医学，随着现代体育运动突飞猛进的发展，体育比赛的日益激烈，动作难度的增大，训练要求的严格，运动员的损伤也随之增多。为保证运动员的正常训练及比赛，手法治疗是必不可少的手段，它本身也会进一步发展。

一、手法治疗的分类

1. 整复手法

即用手法矫正骨折移位。运动损伤中有一部分是骨折，如前臂骨折、胫腓骨骨折、掌骨骨折均需及时骨折对位，矫正骨折移位，移位的骨折端能达到解剖复位或功能复位，只有良好的骨折整复，才能保证骨折的愈合和功能的恢复。骨折的治疗原则是：良好的整复、合理的局部外固定、正确的功能练习，三者是紧密结合在一起的。坚持此原则，能加速骨折愈合，伤肢功能早日恢复，运动员可以早日参加训练及比赛。常用骨折整复手法有：摸、拔、拉、按、推、接、端、提八法。具体操作可分手摸心会、拔伸牵引、旋转屈伸、端挤提按、摇摆触碰、按摩推拿、夹挤分骨、推顶回旋八法。

2. 关节复位手法

关节脱位包括全脱位、半脱位及小关节紊乱。关节脱位在运动员中也较多见。尤其是半脱和小关节紊乱更为多见。全脱位有指间关节脱位、肩关节脱位、月骨脱位，半脱位有桡骨小头半脱位、骶髂关节半脱位，小关节紊乱有腰部小关节紊乱、足踝小关节紊乱等。各种关节脱位均需手法复位，关节脱位采用复位手法越早越好，大多数能一次完成复位，复位成功后患者疼痛症状能立即消失。不同于骨折及软组织损伤，半脱位及小关节紊乱虽然可以复位成功，但以后又容易再发生脱位，需再复位，需要患者自己注意保护。

3. 按摩推拿手法

它是手法治疗最主要的手法。它是治疗软组织急慢性损伤，部分骨、软骨损伤及消除疲劳的有效方法之一。由于按摩具有独特治疗效果。我国运动医学工作者大力开展按摩的临床及理论研究。常用的按摩推拿手法种类繁多，各学派又各有千秋，尚没有

统一的分类。目前以推法、拿法、按法、摩法、滚法、擦法、摇法、扳法、拉法、振法、击法、理法、踩法等为常用手法，此外弹拔法也较常用。

二、按摩对运动损伤的治疗作用及原理

1. 舒筋通络

经络贯通身体的表里、上下，是人体气血运动、联络的通路。《灵枢·经脉》指出：“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。”经络在生理方面有运行气血、协调阴阳的功能；在病理方面有抗御病邪，反映病症的功能；在防治疾病方面有传导感应，调整虚实的功能。运动创伤时经络不通，产生伤痛，“通则不痛，痛则不通”。按摩根据此原理，推经络、按穴位，使经络畅通，消除疼痛，达到治疗的目的。

组织损伤后，肌肉、韧带、筋膜、滑膜、软骨、骨等处，发出疼痛信号，反射性地引起肌肉紧张痉挛。这是人体的自然保护反应，以此减少伤处的活动，防止损伤进一步加重。损伤后如没有及时治疗，局部组织渗出水肿，久之会使组织纤维化，粘连、僵硬。这些病变会刺激或压迫末梢神经血管，产生持续疼痛，局部血运营养障碍，使肌肉更加紧张，功能下降，形成恶性循环。

按摩是缓解肌肉紧张痉挛的行之有效的办法。可使肌肉放松，解除疼痛，也能消除运动后的疲劳。按摩使软组织放松的原理是：

(1) 加强局部血液循环及淋巴循环，局部温度升高，直接使肌肉组织放松，使受损组织得以修复。

(2) 镇静止痛：在受损部位或在一定穴位重点按摩，有止痛作用，即“以痛止痛”。如坐骨神经痛重压环跳穴；网球肘弹拔肱骨外上髁；梨状肌损伤弹拔梨状肌等。有些穴位深处为神经干，如缺盆穴下有臂丛神经的锁骨部分，环跳穴下有坐骨神经，委中

穴下有胫后神经，曲泽穴下有正中神经。压迫神经可使神经传导功能暂时阻断，指压一定穴位能起到麻醉止痛作用。

(3) 按摩对紧张的肌肉是良性刺激，使其放松。运动员训练后，可用按法、拿法、踩法使肌肉放松，如游泳运动员训练后，上臂三角肌、三头肌多产生紧张，用按法或拿法可使其放松。肌肉痉挛用被动拉伸肌肉，能解除痉挛，消除疼痛。如腓肠肌痉挛，被迫背伸踝关节，牵拉小腿肌肉，然后用力推、按、揉肌腹，则能解除症状。

2.理筋整复

运动损伤中常有肌肉、筋膜的位置异常，引起疼痛及功能障碍。所谓“筋跳槽”，即是肌腱、肌肉、神经、筋膜等组织的位置异常。肌肉纤维排列紊乱可触及条索或结节，经按压、弹拨，理顺肌纤维、症状便会缓解。肌腱滑脱时有关节功能严重障碍，在异常位置可触及滑脱的肌腱，并有压痛，经手法治疗可使肌腱复位。臀上皮神经损伤，急性期在髂骨翼边缘可触及条索，经手法治疗臀上皮神经复位，症状也可随之缓解。关节滑膜嵌顿症是滑膜夹在关节间隙内引起疼痛及关节活动受限，经用牵拉、扳、摇等手法，滑膜由关节内脱出达到复位，症状即可消失。

3.活血化淤

任何一组织损伤，都会引起组织出血、水肿、渗出，如果不及时治疗，肿胀长时间不消退，血肿机化，会使组织弹性下降，组织内发生疤痕粘连，直接影响组织功能。

(1) 伤后一天开始按摩，用揉、擦、推法使皮肤温度升高，加快血液淋巴的循环，可使组织中的白细胞总数增多，白细胞的吞噬功能增高，局部坏死组织及淤血得以及时清除。手法的直接机械作用可使伤处的液体散开，便于吸收，促进肿胀消退。通过对关节的挤压，关节内的积液、积血，流向关节外组织中，能防止关节内粘连。

(2) 促进气血流通：按摩后使组织血管扩张、血流加快，有利于局部组织的营养供应，损伤组织得以修复。

(3) 肢体被动活动，可使痉挛组织被牵开，粘连的组织被牵松。如肩关节周围炎系因风湿寒所侵，致使肩部气血淤滞，即凝肩。早期用轻柔手法，晚期则用拉、拔伸、扳、摇、拨等手法，可使肩关节活动范围加大，使肌肉恢复弹性、粘连松解，淤滞得以解决。

4. 骨关节异位整复

这里不是指大关节脱位，而是指关节半脱位或关节错缝。例如骶髂关节半脱位，拍 X 光片没有特殊改变，用手法治疗能使骶髂关节复位，症状也会很快消失。又如踝部小关节紊乱症，踝部关节很多，在运动或训练时常使小关节之间关系紊乱，足部疼痛无力，用牵法及挤压法可使踝关节位置正常，疼痛消失。

按摩手法的应用

一、按摩手法的选用

1. 根据不同疾病及疾病的不同阶段选用手法

按照中医按摩辨证施治的原则，治病必求其本，消除病因，许多损伤都可以治愈。治疗要因时、因地、因人制宜，它虽有一般规律，但不能强求一致。如急性关节挫伤，早期以防肿止血、解痉镇痛为原则，以按、摩、揉、擦法为主，不宜用重手法；晚期关节活动不良，但关节疼痛不明显，治疗原则是滑利关节、舒筋活络，手法可用按揉、摇、扳等重手法，使关节粘连松解，改善关节功能。

又如神经根型颈椎病，治疗原则是解痉止痛，纠正颈椎不良位置，手法是在痛点或穴位按压，颈部牵引、旋转扳法；而椎动

脉型颈椎病治疗原则是清脑明目、镇静安神、舒筋活血，手法以推、揉、按及牵引法为主，不宜采用旋转扳法。

2.根据伤病部位和穴位特殊作用，选用手法治疗

手法的选择依损伤及穴位而定，这样才能达到治疗目的。例如股后肌群拉伤应采用揉、按、弹拨法，治疗位置在压痛点并配合环跳、委中等穴，正确选择手法及位置，才能治疗损伤。只有良好的手法，而痛点找不准确，穴位选不准，治疗效果自然不好；若位置选择很准，但手法不能按入深层，达不到深在的坐骨结节及肌腹，也会影响治疗效果。

3.根据局部解剖特点选用手法

手法治疗的重点是损伤部位及周围有关部位，手法选用首先要了解治疗之处的解剖特点及病理改变。在头部按摩时因头面部多为骨性结构，肌肉薄而少，选用摩、推、揉、指叩法，而不能用撞、振法。腰背部肌肉丰满，骨关节深埋，手法以重手法为主。损伤局部有炎症表现则不能按摩，否则会使炎症扩散。

《黄帝内经·素问》云：“寒者热之，热者寒之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，损者益之。”以上论点至今仍有很大指导意义。

二、手法力量的合理使用

1.手法力量的大小

手法刺激位置准确，力量轻重适宜，方为合理。用力过大或过小则为不合理。手法力量的大小要依据伤情而定，不能一味追求大力量，否则不仅给运动员造成治疗时的痛苦，也会引起损伤组织的不良反应，所以手法力量要适可而止。如踝关节扭伤以舒筋活络、活血化淤为原则，具体手法不能过重，力量过大会加重踝部韧带的损伤，使局部肿胀淤血加重。在肌肉丰满部位按摩，力量要大，如举重运动员的腰部按摩宜用重手法，以使力量达到

肌肉深层，有时需用踩法。一般情况下，病变部位深和肌肉发达区，用力要大；病变部位浅和肌肉少的部位，用力宜小。力量的效果与术者手法熟练程度也有关系，经验丰富的术者用较小力量可达到深层，技术不熟练者虽用很大力量，皮肤被压得很痛，甚至把皮肤压破也达不到深处。手法的练习需在实践中反复体会，决不是一朝一夕所能做到的。

2.手法用力部位

首先应找到压痛点、压痛范围及相应的穴位。运动损伤的压痛点多在肌肉的起止点，肌腹、韧带起止点、筋膜附着点压痛范围有限而明显。在肌肉筋膜撕裂、韧带损伤、腱鞘磨损时，均可形成病灶而产生疼痛点。这些病灶刺激引起肌肉紧张或痉挛，持续的肌肉紧张使肌肉本身血液供应不良，组织缺氧、代谢有障碍，从而使肌肉疼痛范围增大，有时远离原病灶。如腰椎滑膜嵌顿，除嵌顿部位有压痛点外，整个腰部均有疼痛，以至放射到下肢，并有相应压痛点。原发压痛点往往是病变所在之处，准确找到压痛点可达到诊断及治疗目的，按摩重点也是在压痛点处。按摩取穴常有循经取穴或用阿是穴两类，如坐骨神经痛多用指压环跳穴、委中穴、承山穴等，并配合是阿穴的按压。

手法力量的深浅随部位的不同而有区别。对于深层的压痛点用力要大，用力的面积要小，若用力面积大，虽用很大力量也达不到深压的压痛点。如腰部深处的压痛点，用指尖缓缓下压或用肘尖按压，能收到良好效果，但用掌压法则深入不到压痛点。当压痛点呈条状时，如臀上皮神经损伤，压痛不是一个点，而是条状，用力不能仅限一点，而要使用在条索上弹拨、理顺的手法，用力表浅而轻柔。运动员赛前为使肌肉发热，常用大面积搓、擦法，而训练后肌肉的放松常用肌腹大块的揉、按、提、拿法。按摩用力的部位及深浅度，应根据疾病性质及术者本人的习惯灵活掌握。

穴位对运动损伤有密切关系，通过刺激一定穴位能达到通气活络的作用。如按压天鼎穴后使腋动脉血流暂时阻滞，突然放开压力，可加大血流对上肢的冲击力，患者感到上肢发热。从而疏通小血管，改善上肢血液供应；按压委中穴使胫后神经传导功能阻滞，能减轻下肢疼痛，缓解肌肉痉挛。当然对穴位的刺激不能仅用神经、血管、淋巴循环去解释其作用机理。经络自成一体体系，对治疗机理研究需进一步深化。临床取穴常采用“头面合谷收，肚腹三里留，头项寻列缺，腰骶委中求”的取穴方针。

3.手法用力时间

要想使手法得到良好疗效，要重视手法治疗的时间，其中包括根据损伤的不同阶段采用不同手法，每个疗程要多少天，每次手法治疗需多少分钟等。肩关节脱位需尽快用手法复位，对软组织不宜做更多的按摩，若此时按摩会加重组织损伤。复位三天后逐渐进行肩背臂部肌肉按摩，舒通血脉，防止肌肉萎缩，加强肩部组织的修复。二周后主动外展肩关节，防止关节粘连，能早日恢复肩关节功能。每一次按摩需用时间长短不同，如网球肘治疗时间不宜过长，而腰部肌肉放松则要较长时间，每次需 20~30 分钟，对举重、柔道等大体重的运动员则用更长时间，短时间是达不到放松目的。运动员对按摩治疗都有不同程度的适应期，所以治疗不能急于求成，治疗时间过短达不到预期目的。但在比赛进行中出现的损伤，手法治疗应快速而有效，不能拖延时间，必须保证继续参加比赛。如比赛中出现腕关节紊乱时，术者用牵拉、摇动、推压等治疗手法处理，一分钟后就可参加比赛。

三、手法治疗的手感

用手仔细触摸检查受伤部位及周围组织，做到手扪心会，对诊断治疗均很重要。

1.骨折的手感

骨折后软组织有肿胀压痛，骨折有移位时可触到骨折端和各种移位畸形，并能了解移位的大小及方向，这是手法复位的基本依据。活动肢体时可感到骨摩擦感或听到骨摩擦音，同时有肢体的异常活动；骨折合并神经血管损伤时，可触到脉搏减弱，肢体感觉迟钝、皮肤温度下降；对于不完全骨折或骨裂时，仅感到局部肿胀并有压痛。

2. 关节脱位的手感

手检查脱位畸形及移位的方向，如肩关节脱位，手感肩部空虚，呈方肩，并有压痛。在大关节脱位时还需检查肢体远端神经、血管的改变。在关节半脱位及关节错缝时，局部有肿胀，关节处有压痛，在手法复位后这些手感症状会消失，桡骨小头半脱位是典型的例子。

3. 软组织损伤的手感

(1) 肌肉紧张：在训练过度时有肌肉紧张，是大面积肌肉紧张。在肌肉拉伤时，受伤的肌群局部有紧张，同时有压痛点。当一侧肢体受损时，检查肌肉紧张程度，可两侧对比进行检查。

(2) 肌肉松弛：是肌萎缩的表现，手感肌肉松软，肌肉体积减小，肌肉收缩无力，如膝关节病变时常出现股四头肌萎缩。

(3) 肌肉硬结：急性肌肉损伤、肌纤维排列紊乱，可触到硬结并有压痛，治疗效果好；而陈旧损伤，肌肉纤维化，留有疤痕，此种硬结治疗较困难。

(4) 肌肉横裂沟：在肌肉断裂时，可触及横行裂沟，肌肉完全断裂症状很明显；部分肌肉断裂，横沟则表现不明显，仅伴有局部压痛。

(5) 软组织肿胀、肥厚：各种急性损伤均有不同程度软组织肿胀，慢性劳损则有组织肥厚，如膝关节滑膜炎，手感滑膜肥厚。对于深层的组织肿胀肥厚，需要反复体会手感，如腰椎第三横突综合症，可触及横突部增厚的滑囊。

(6) 组织硬结：在体表可触及的硬结，中医认为是气血淤滞，经络不畅所致。硬结有的表现在穴位上，也有不在穴位上。这种症状手感体会更为困难。而且要详细寻找，手法以化结为主。

(7) 组织条索：也是气血淤滞所致，触及软组织呈条索状并有压痛，例如神经、韧带、筋膜肌肉的组织移位，即筋跳槽。当局部肌肉紧张时也会有条索感，肌腱滑脱时条索感是最明显的。对肌腱的手感可分为筋结、筋歪、筋粗、筋硬等变化，也就是肌腱有硬结、滑脱、变粗或变硬等变化。

手法治疗在运动损伤中的作用

一、赛前或训练时的手法治疗

一般在赛前半小时施治，主要针对运动员兴奋性低、精神不振、头脑不清楚、精力不集中等症状。此时用强力刺激手法，动作要快，能使运动员头脑清醒，肌肉发热，利于比赛。手法常用揉捏、推搓或叩打法，加适当穴位按压。如赛前头昏脑胀，可按压太阳穴、风池穴，拿肩井穴，搓发际，使精神兴奋，也可在肢体外擦药物，如万花油、按摩乳、松节油，再配合搓擦提高皮温、兴奋肌肉。

抑制性手法：运动员赛前精神过度紧张，常使自己技术水平不能正常发挥，尤其是对比赛经验不多或参加重要比赛的运动员，要采用镇静手法，用按、摩、揉法按摩头颈或肢体，手法要轻柔，动作要缓和，时间长些，并需配合心理治疗。平时正常训练前也可以用兴奋和抑制性手法。

二、比赛中损伤的紧急处理

在比赛中腓肠肌痉挛、踝关节轻度扭伤、腕踝小关节紊乱