

主 编 刘智斌

颈腰关节疼痛

手法疗法

JINGYAO GUANJIE
TENG TONG
SHOUJI LIAOFA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

颈腰关节疼痛手法疗法

JINGYAO GUANJIE TENGTONG SHOUJI LIAOFA

主 编 刘智斌

副主编 刘继华 张快强

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘继华 刘智斌 吕正茂

李 孟 杨志奎 张快强



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

颈腰关节疼痛手技疗法/刘智斌主编. —北京:人民军医出版社, 2005. 8

ISBN 7-80194-734-7

I. 颈… II. 刘… III. ①颈—疼痛—按摩疗法(中医)②腰部—疼痛—按摩疗法(中医)③关节—疼痛—按摩疗法(中医)
IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 044499 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:周文英 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.375 字数:337 千字

版次:2005 年 8 月第 1 版 印次:2005 年 8 月第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书由中医学院专家编写,共分六章。包括颈腰关节疼痛常用诊断方法和各种检查,手技疗法治疗颈腰关节疼痛的原理、注意事项和 40 余种常用手法,肩部、肘部、腕部、髋部、膝部、足踝和颈部、胸背、腰骶部常见疼痛的手技治疗方法,以及手技疗法常用穴位等。作者以总结自己的实践经验为主,同时参考了古今大量文献,内容科学实用,阐述文图并茂。本书适于骨伤科、体疗科医师和基层医务人员阅读参考,亦可供颈腰关节痛患者医疗保健之用。

责任编辑 杨磊石 周文英

前 言

颈腰关节疼痛是临床上常见的病症之一,其发病率高,严重影响患者的正常生活。而颈腰关节疼痛的手法治疗无创伤、简便易行、疗效显著,且无副作用,是目前深受广大患者欢迎的治疗方法。为了满足广大医务工作者临床工作的需要和显著提高临床疗效的目的,我们编写了《颈腰关节疼痛手技法》一书。

在编写过程中,我们撷取中西医之长,注重基础与临床相结合,较为系统地阐述了颈腰关节的解剖、生理,颈腰关节疼痛的病因病理、临床表现、诊断方法,重点介绍了治疗颈腰关节疼痛的常用手技疗法和穴位。力求内容全面充实,叙述严谨准确;力争反映最新理论和最有效的治疗方法,使之具有较强的科学性和实用性。若本书能使广大医务工作者在临床实践工作中有所裨益,我们将感到无比的欣慰,这也是我们编写本书的初衷。

在本书编写过程中,刘娜、王卫刚、陈军、王渊、陈莹如、巨宝龙等同志在查阅、整理资料和打印校对书稿等方面给予了很大帮助,在此表示衷心的感谢。

由于我们的水平有限,在编写中存在的疏漏和不足,希望同行专家和广大读者不吝指正。

刘智斌

2005年6月

目 录

第一章 颈腰关节疼痛常用诊断方法.....	(1)
第一节 四诊.....	(1)
一、望诊	(1)
二、闻诊	(4)
三、问诊	(4)
四、切诊	(6)
第二节 肩关节检查.....	(9)
一、一般检查	(9)
二、特殊检查.....	(10)
第三节 肘关节检查	(12)
一、一般检查.....	(12)
二、特殊检查.....	(13)
第四节 手与腕关节检查	(14)
一、一般检查.....	(14)
二、特殊检查.....	(16)
第五节 脊柱检查	(17)
一、一般检查.....	(17)
二、特殊检查.....	(18)
第六节 骨盆检查	(23)
一、一般检查.....	(23)
二、特殊检查.....	(24)
第七节 髋关节检查	(27)
一、一般检查.....	(27)

二、特殊检查·····	(27)
第八节 膝关节检查·····	(32)
一、一般检查·····	(32)
二、特殊检查·····	(33)
第九节 足与踝关节检查·····	(35)
一、一般检查·····	(35)
二、特殊检查·····	(36)
第十节 肢体测量和肌力测量·····	(37)
一、肢体测量·····	(37)
二、肌力测定·····	(40)
第十一节 神经系统检查·····	(50)
一、一般检查·····	(50)
二、感觉检查·····	(51)
三、反射检查·····	(57)
四、自主神经功能检查·····	(59)
五、特殊检查·····	(60)
六、周围神经检查·····	(61)
第十二节 周围血管检查·····	(64)
一、一般检查·····	(64)
二、特殊检查·····	(66)
第十三节 影像学检查·····	(68)
一、X线检查法·····	(68)
二、电子计算机X线横断体层扫描(CT)·····	(76)
三、磁共振成像(MRI)·····	(78)
四、骨和关节的放射性核素检查·····	(86)
五、骨与关节超声检查·····	(91)
六、肌电图·····	(94)
七、体感诱发电位(SEP)·····	(95)
八、肢体血流图·····	(99)

第二章 颈腰关节痛常用手法	(104)
第一节 手治疗法治疗颈腰关节痛的原理	(104)
一、止痛	(104)
二、消肿	(106)
三、活血化瘀	(106)
四、解除肌肉痉挛	(107)
五、解除粘连	(108)
六、理筋整复	(109)
第二节 手治疗法治疗颈腰关节疼痛的注意事项	(110)
一、注意事项	(110)
二、热敷	(111)
三、禁忌证	(112)
四、手治疗法异常情况的处理	(112)
第三节 常用手法	(114)
一、寰枢关节扳法	(114)
二、颈椎斜扳法	(114)
三、颈椎侧屈扳法	(115)
四、颈椎定位旋转扳法	(116)
五、仰卧位颈椎旋转扳法	(117)
六、颈椎微调扳法	(117)
七、扩胸扳法	(118)
八、胸椎对抗复位法	(119)
九、俯卧位抬肩扳法	(119)
十、上胸椎后伸扳法	(120)
十一、下胸椎后伸扳法	(121)
十二、下段胸椎旋转定位扳法	(122)
十三、坐位腰椎旋转扳法	(123)
十四、腰椎斜扳法	(124)
十五、仰卧位腰椎斜扳法	(125)

十六、腰椎定位旋转扳法	(126)
十七、腰椎后伸扳法	(127)
十八、骶髂关节扳法	(129)
十九、骶髂关节微调扳法	(129)
二十、俯卧位骶髂关节复位法	(130)
二十一、四肢关节扳法	(131)
二十二、背法	(132)
二十三、拔伸法	(133)
二十四、摇法	(134)
二十五、擦法	(137)
二十六、揉法	(138)
二十七、擦法	(139)
二十八、推法	(140)
二十九、搓法	(142)
三十、抖法	(142)
三十一、牵抖法	(144)
三十二、按法	(144)
三十三、点法	(146)
三十四、勾点法	(147)
三十五、弹拨法	(148)
三十六、弹筋法	(149)
三十七、擅法	(149)
三十八、拿法	(150)
三十九、捏法	(150)
四十、捻法	(151)
四十一、勒法	(152)
四十二、踩跷法	(152)
四十三、拍法	(153)
四十四、拳击法	(154)

四十五、掌击法	(154)
四十六、小鱼际击法	(155)
四十七、小指侧击法	(155)
四十八、弹击法	(156)
第三章 上肢常见疼痛病手技法	(157)
第一节 肩部及上臂常见疼痛病手技法	(157)
一、肩关节扭伤	(157)
二、冈上肌肌腱炎	(160)
三、肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎	(164)
四、肱二头肌长头肌腱滑脱	(167)
五、肱二头肌短头肌腱损伤	(170)
六、肩峰下滑囊炎	(172)
七、肩关节周围炎	(175)
八、肩胛胸肋关节错缝	(183)
第二节 肘部及前臂常见疼痛病手技法	(185)
一、肘关节扭伤	(185)
二、肱骨外上髁炎	(187)
三、肱骨内上髁炎	(191)
四、尺骨鹰嘴滑囊炎	(193)
五、前臂伸肌腱周围炎	(195)
六、旋后肌综合征	(197)
七、上尺桡关节错缝	(201)
八、小儿桡骨头错缝	(203)
第三节 腕及手部常见疼痛病手技法	(204)
一、腕关节扭伤	(204)
二、桡尺远侧关节错缝	(207)
三、腕三角纤维软骨损伤	(208)
四、腕管综合征	(211)
五、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(215)

六、掌指关节损伤	(218)
七、指屈肌腱腱鞘炎	(220)
八、腱鞘囊肿	(223)
第四章 下肢常见疼痛病手技疗法	(226)
第一节 髋部大腿部常见疼痛病手技疗法	(226)
一、髋部扭挫伤	(226)
二、髋关节滑膜炎	(230)
三、髂胫束劳损	(236)
四、梨状肌综合征	(237)
五、股骨头缺血性坏死	(242)
六、股内收肌损伤	(245)
第二节 膝小腿部常见疼痛病手技疗法	(247)
一、侧副韧带损伤	(247)
二、创伤性滑膜炎	(251)
三、髌下脂肪垫劳损	(254)
四、半月板损伤	(257)
五、腓肠肌劳损	(260)
六、髌骨劳损	(262)
七、胫腓上关节错缝	(264)
第三节 踝和足部常见疼痛病手技疗法	(266)
一、踝关节扭伤	(266)
二、踝管综合征	(271)
三、跟腱周围炎	(273)
四、跖筋膜劳损	(275)
五、跟痛症	(277)
六、扁平足	(280)
七、踇外翻	(282)
八、踝关节错缝	(284)
第五章 颈、胸、背、腰、骶部常见疼痛病的手技疗法	(287)

第一节 颈部常见疼痛病手疗法	(287)
一、颈椎病	(287)
二、落枕	(301)
三、颈椎间盘突出症	(304)
四、项韧带钙化	(310)
五、颈部扭挫伤	(313)
六、颈椎小关节错缝	(316)
七、颈棘间韧带和项韧带损伤	(319)
第二节 胸背部常见疼痛病手疗法	(323)
一、胸背部软组织扭伤	(323)
二、颈背肌筋膜炎	(325)
三、胸椎小关节错缝	(328)
四、胸廓出口综合征	(333)
五、胸椎间盘突出症	(336)
第三节 腰骶部常见疼痛病手疗法	(340)
一、急性腰肌筋膜损伤	(340)
二、急性腰部韧带损伤	(344)
三、急性腰椎后关节滑膜嵌顿	(346)
四、腰椎弓峡部裂和腰椎滑脱	(350)
五、骶髂关节半脱位	(354)
六、腰部软组织劳损	(357)
七、第3腰椎横突综合征	(360)
八、腰骶部肌筋膜炎	(362)
九、腰椎间盘突出症	(364)
十、腰椎管狭窄症	(378)
十一、颈腰综合征	(383)
十二、腰椎退行性骨关节病	(387)
十三、强直性脊柱炎	(389)
十四、耻骨联合错缝	(395)

十五、尾骨痛	(397)
第六章 颈腰关节疼痛手技疗法常用穴位	(400)
第一节 膻穴定位和取穴方法	(400)
一、膻穴定位方法	(400)
二、常用取穴方法	(406)
第二节 常用穴位	(406)

第一章 颈腰关节疼痛 常用诊断方法

第一节 四 诊

一、望 诊

望诊是通过医师的视觉,对患者全身和局部的一切情况以及排出物进行观察、分析,以达到诊断疾病目的的一种诊断方法。

人体的外部和体内的五脏六腑有着密切的关系,其中面部和舌部与脏腑的关系更为密切。望诊的内容包括观察人体的神、色、形、态,以推断体内的变化。颈腰关节疼痛的望诊还应重视对局部损伤区的观察。

(一)望全身

1. 望神色 神色是指精神和气色而言,祖国医学对神色非常重视,《素问·移精变气论》中指出:“得神者昌,失神者亡。”神的存亡关系着生死的根本。正常人神志清楚,面色滋润,语言清晰,反应灵敏,动作灵活,体态自然,这表明精力充沛,正气未伤。一般颈腰关节疼痛对神色的影响不大,但是较严重者或颈腰关节疼痛日久体质虚弱者,则可影响神气的变化。出现精神萎靡,面色无华、晦暗,表情痛苦,面容憔悴。如果出现神志不清,呼吸微促,面色苍白或发绀,则表明精气已衰,是病症的危险。

2. 望形态 望形态在颈腰关节疼痛中占有重要地位,通过观察患者体质的强弱、胖瘦,肢体的姿势、形态和体位。例如,腰椎间

盘突出的患者脊柱多有侧弯,行走时臀部向一侧倾斜;落枕患者颈部僵直,转头时常连同身体一起转动等。

(二)望局部

1. 望肤色 通过观察皮肤的色泽辨别疾病。例如,新伤出血者,肤色青紫;陈旧伤出血开始吸收时,肤色变黄,范围扩大;肤色发红并且皮温增高要防止继发感染;肤色苍白而发凉,说明血液循环不好;肤色变黑则表示组织坏死。

2. 望畸形 颈腰关节疼痛可以引起肢体畸形,但往往没有骨折、脱位的畸形那样明显,因此需要仔细观察。例如,腰部筋伤时下肢可以出现假长;桡神经损伤时出现腕下垂畸形。

3. 望肿胀 肿胀是颈腰关节疼痛中常见症状,颈腰关节疼痛早期肿胀常是局限性的,陈旧性颈腰关节疼痛肿胀不明显。若肿胀而有波动感,说明内有积血或积液。在观察肿胀时还应注意其程度、色泽及范围,并详细记录。

(三)望舌

望舌亦称为舌诊,是望诊中的重要部分。历代医家对舌诊都非常重视,在实践中积累了丰富的经验,近代有不少学者对此也作了富有成效的研究。

舌为心之苗,心主身之血脉,心气通于舌。人体气血的盛衰,可以从舌上得到反映。舌为脾胃之外候,脾胃等内脏的变化,也从舌上反映出来。但有时会见到病重而舌象变化不大,以及正常人出现异常舌象的情况,所以临床上只有四诊合参,才能作出正确的诊断。

望舌可分为舌质与舌苔两个部分,舌质是舌的本质,苔是舌面上的苔状物。

1. 望舌质

(1)望舌色:正常的舌质为淡红色,色泽鲜明滋润。舌色淡于正常时称为淡白舌,表示气血不足或气血耗伤;舌质胖嫩,边有齿痕者,为阳虚寒湿滞留;舌色深于正常时为红舌,可见实热或阴虚

内热,或严重损伤早期血瘀化热亦常见红舌;舌色深红为绛舌,主热证及阴虚火旺;舌色红中带青紫色或蓝色,称为青紫舌,主瘀血;全舌紫者,表示全身血行不畅或血瘀程度较重;局部紫斑者,表示局部瘀血或血瘀程度较轻。也有热盛紫舌,紫中带有绛色者。

(2)望舌形:在舌的形态上有老嫩、胖瘦、点刺、裂纹的不同。老嫩:舌质纹理粗糙,坚敛苍老者为老,多属实证、热证;舌质纹理细腻,浮胖而娇者为嫩,多属虚证、寒证。胖瘦:舌体增大,边有齿印者,称为舌胖大,多为气虚、阳虚;舌体瘦小而薄,称为瘦薄舌,为津液不足或气血两虚。点刺:舌蕈状乳头增多,乳头内脉络扩张,乳头红色加深,体积增大者为点;明显增大高起如刺,扪之棘手者称为芒刺。表示热邪亢盛。舌尖点刺多者为心火旺。裂纹:舌面呈明显裂沟,称为裂纹舌,大都阴虚所致,伴有干燥为津液不足,若伴红绛舌者为津液耗伤。

2. 望舌苔

(1)望苔质:苔厚为邪盛,苔薄为邪衰,由薄增厚者为病情加重,由厚变薄者病情减退,这在创伤感染患者中常见。舌苔润泽者为有津液,干燥者为津液不足。苔腻者体内有湿、痰邪滞留或为食积。苔剥而光,为阴虚内热,津液不足或耗伤。

(2)望苔色:苔色有白、黄、灰、黑等四种。白苔主表证,主风寒湿邪。薄白净而润泽为正常舌苔,或疾病初起在表。苔白而滑,多为寒证;厚白而滑多为寒证中之寒痰或痰湿。薄白干燥为津液不足;厚白干燥为湿邪化热。白腻者为湿痰阻滞。黄苔主里证、热证。薄黄而干表示热邪伤津;黄腻多为湿热;老黄(深黄色)、焦黄(黑黄色)为里有湿热积聚;黄白相间表示病邪由表入里,由寒化热。灰苔主里证,既可见于里热,亦可见于里寒证。灰苔即浅黑色苔,可由白苔转化而来,也可与黄苔同时并见。苔灰白而润多为寒湿内阻或痰饮内停;苔灰白而干燥多属热灼伤筋或阴虚火旺。黑苔主里证,主热极又主寒盛。黑苔多由灰苔或焦黄苔发展而来,黑而燥裂,甚至有芒刺多为热极筋枯;黑而润滑多属阳虚寒盛。

在看舌苔时应排除食物或药物染苔或先天性的裂纹舌与地图舌,并应在光线充足的情况下观察。

二、闻 诊

闻诊是通过医师的嗅觉和听力观察患者病情的轻重、病变的所在。闻诊包括听患者受伤部位发出的声响和患者排出物的气味。例如,膝关节半月板损伤在活动膝关节时可发出关节弹响声,桡侧伸腕肌腱周围炎可触及到捻发音等。颈腰关节疼痛可闻及的声响主要包括如下几个方面。

1. 关节弹响声 关节有游离体时在活动关节时可有弹响;膝关节半月板损伤时做膝关节旋转伸屈活动可发生较清脆的弹响。

2. 肌腱与腱鞘的摩擦音 肌腱周围炎在检查时常可听到捻发音的响声,一般常见于有渗出的腱鞘周围。好发于前臂的伸肌群、大腿的股四头肌和小腿的跟腱部。屈指肌腱狭窄性腱鞘炎在做伸屈时可听到弹响声。

3. 关节摩擦音 退行性关节炎的患者在活动关节时常可听到关节摩擦音。髌骨软化的患者在做髌骨研磨时也常听到摩擦音。

三、问 诊

问诊在诊病过程中是必不可少的,它在四诊中占有重要地位,自古至今各代医家对问诊都非常重视。《四诊抉微·问诊》:“使其受病本末,胸中洞然,而后或攻或补,何愁不中乎。”“问为审察病机之关键。”《景岳全书·传忠录》上写道:问诊是“诊治之要领,临证之首务”,并列出了“十问”,即:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九因脉色查明阳,十从气味章神见。”这些论述迄今仍指导着临床实践,可见问诊在诊病过程中的重要性。通过问诊可以了解患者的自觉症状,疾病损伤的时间、体位,损伤时患者的情况,治疗的经过,以及既往的健康状况,