

· 综 述 ·

# 腰椎斜扳法的研究进展

金灵青,郎伯旭,刘珏

(浙江省台州市立医院,浙江 台州 318000)

**摘 要** 腰椎斜扳法常用于腰椎间盘突出症及腰椎后关节紊乱的整复中,但腰椎斜扳法的一个致命缺陷就是整复的定位性差,而且该法仅局限地应用于下腰椎疾病的治疗中。针对其缺陷,许多学者对传统腰椎斜扳法作了改良,但大都停留在量的层面上的变动,很难达到质的层面上的变革。本文首先对传统腰椎斜扳法作一简单介绍,其次对改良的腰椎斜扳法作一概述,最后提出了今后研究腰椎斜扳法的方向。

**关键词** 舒筋整复手法 斜扳法 腰椎 综述

斜扳法又称斜搬法,是中医骨伤、手法推拿整脊界中最经典、最常用的一种整复手法。该法临床使用范围十分广阔,尤其是腰椎斜扳法,临床上常用于腰椎间盘突出症及腰椎后关节紊乱的整复中。但腰椎斜扳法的一个致命缺陷就是整复的定位性差,仅局限地应用于下腰椎的整复中。针对其缺陷,许多学者对传统腰椎斜扳法作了改良,但大都停留在量的层面上的变动,很难达到质的层面上的变革。现就腰椎斜扳法的研究进展综述如下。

## 1 传统腰椎斜扳法的概况

传统腰椎斜扳法的操作方法为:患者侧卧位,患侧朝上,患侧下肢稍屈曲,健侧下肢伸直,医者一手按压患者肩部,一手按其髂骨处并作相反方向推扳,扭转至最大限度,再突然地加大用力,此时可听到清脆的弹响声,表示复位成功。中医学认为,扳法具有平衡阴阳、调理脏腑、宣通气血、温通经络、活血化瘀、消肿止痛、滑利关节、松筋复错等作用。现代医学认为腰椎斜扳法的主要作用包括松解剥离粘连,如腰椎间盘突出症中髓核或纤维环与神经的粘连;纠正解剖位置异常,如胸椎腰椎小关节紊乱或滑膜嵌顿;调整神经、经络信息平衡,如治疗脊柱源性心律失常、胆绞痛、痛经等。

由于腰椎斜扳法操作相对简单,无需助手,术者一人便可操作,疗效好,见效快,且技术要求不高,因此被广泛地应用于腰椎病变的治疗中,尤其被广泛地应用于下腰椎病变的治疗中。高校骨伤科教材<sup>[1-4]</sup>

里所涉及的第 1 种腰部整复手法就是斜扳法,可见数十年来,斜扳法在整复手法中仍然占据着首要位置。

## 2 传统腰椎斜扳法的改良

由于传统腰椎斜扳法存在整复定位差的致命缺陷,许多学者提出了各种改良的腰椎斜扳法,但大部分改良的腰椎斜扳法仅是在量的层面上的变动,很少做到质的层面的变革。

张中等<sup>[5]</sup>采用的改良腰椎斜扳法实际上只是在传统腰椎斜扳法的基础上加了用力摇晃动作。朱宏安等<sup>[6]</sup>提出的腰椎成角斜扳法实际上只是通过推肩扳臀的幅度来调整定位,术者及患者体位均同传统腰椎斜扳法。周红羽等<sup>[7]</sup>提出的节段定位斜扳法是在传统腰椎斜扳法的基础上,将腰椎分为上、中、下 3 段,通过调整推肩及扳臀的幅度将脊柱控制在一定的屈曲及旋转角度内,施以斜扳法,产生区域节段复位的作用。张琴明等<sup>[8]</sup>认为传统腰椎斜扳法可能造成肌肉和后关节囊等组织的医源性损伤,因此对传统腰椎斜扳法作了 2 点改良:①通过轻缓摇动腰部,使腰部旋转至最大角度;②通过改变患者上位下肢屈髋的幅度使病变腰椎节段处于扳动的支点。并认为改良后的腰椎斜扳法符合手法生物物理学、手法操作工效学和手法动力学原理。实际上这 2 种改良手法仍然无法弥补传统腰椎斜扳法定位性差的缺陷。林应强<sup>[9]</sup>提出的提拉旋转斜扳法实际上是腰椎旋转力及侧屈力的组合,由于手法重,容易造成医源性损伤,而且该手法仍然存在无法准确定位的缺陷。吴山等<sup>[10]</sup>提出的立体定位斜扳法实际上与林应强提出的提拉旋转斜扳法类似,也主要是通过调整体位来达到整复病变的腰椎节段,该手法定位不准确依然存在。

考虑到许多改良腰椎斜扳法仍存在定位性差的问题,李祖炳等<sup>[11]</sup>提出了定点成角侧扳法,该法在传统腰椎斜扳法的基础上,助手固定患者骨盆使之与床面垂直,让患者腰椎尽量前屈即成角;术者一手拇指按压在椎间盘突出节段的棘突上即定点,一手推肩至最大限度时,突然加力侧扳,同时右拇指加力向前、向下推按。该法虽然能定点,但还需要助手协助操作,且该法仅对整复下腰椎棘突偏歪有效果。周小波等<sup>[12]</sup>报道的师氏定位扳法对 L<sub>5</sub> 棘突偏歪的纠正效果优于 L<sub>4</sub> 棘突,而对 L<sub>3</sub> 棘突偏歪的治疗效果与传统腰椎斜扳法一样。潘德金等<sup>[13]</sup>提出的腰椎定点旋扳法虽然能定点且能纠正腰椎棘突偏歪,但对操作者的体力要求很高,需要操作者一手能将患者上身提起再扭转,力度偏大难以掌握,并且该法仍然无法治疗上腰椎的病变。李锋等<sup>[14]</sup>报道的定点斜扳法是通过按压患椎棘突部位,并以此为支点,再扳患侧下肢,使该侧下肢过伸,并斜向健侧,缓慢用力,增加斜扳幅度,听到“咯嗒”声响时,表示复位成功;该法实际上是压腰后伸扳腿法,其整复力量并不是斜扳的旋转力。陈荣振等<sup>[15]</sup>提出的腰椎定点旋转扳法实际上是俯卧位的压腰后伸扳腿法,该法治疗下腰椎病变的效果较好,而治疗上腰椎病变的效果较差;如果患者腰痛明显、腰肌痉挛时,该手法根本无法操作。张睿<sup>[16]</sup>介绍的腰椎定点牵扳法实际上是通过肘部着力来带动肩部的旋转,小腿着力来带动臀部的旋转;该法与传统的推肩扳臀法比较没有太大的优势,而且该法是通过肘部用力来带动肩部,若用力不当容易损伤肩部周围的软组织。范炳华<sup>[4]</sup>针对传统腰椎斜扳法存在的缺陷,提出了在临床应用时,应根据腰椎病变的节段定位,通过控制腰椎的旋转幅度来进行调节;当病变节段在上腰椎时,则臀部推扳旋转幅度应大于肩部,使旋转力点作用于上腰椎,反之亦然。显然,此改良方法已经注意到通过选择力的作用点来治疗上腰椎的病变,但实际操作时仍然存在一定的难度,仍然无法从根本上弥补传统斜扳法定位性差的缺陷,且该法对于棘突偏歪仍然无法直接纠正。沈国权等<sup>[17]</sup>提出的改良腰椎斜扳法虽然将调节推肩扳臀的幅度与手指定位有机地结合在一起,但仍然存在纠正棘突偏歪不明确、操作推肩扳臀的幅度难以掌握等缺点,因此不易推广。

### 3 研究腰椎斜扳法的方向

纵观上述这些改良的手法,仍普遍存在针对性

差、定位不准确、力量分散、整复力量及手法成功标准不科学<sup>[18]</sup>、易造成医源性损伤、可操作性差、使用范围仅限于下腰椎等诸多问题。上述改良腰椎斜扳法可以归纳为 2 类:一类是通过调整推肩与扳臀的幅度来调整脊柱的屈曲与旋转角度,使折顶力集中在角的顶点,产生区域节段复位的作用;另一类则是在实施扳法的同时用手按压病变腰椎棘突,以此起到定点作用。如何将这 2 类改良方法有机地、科学地结合在一起,使术者一人即可轻松操作,能随意掌握整复的力度,随意整复上、下腰椎及部分胸椎,并且能同时纠正 2 节不同方向的脊柱错位,整复后还能随时知道整复的效果,这将是今后腰椎斜扳法的研究方向之一。

腰椎斜扳法与冯天有的脊柱旋转复位法<sup>[19]</sup>是最具代表性的 2 种腰椎整复手法。冯天有的脊柱旋转复位法的最大优点是定位准确,而此优点却是传统腰椎斜扳法的最大缺点。郎伯旭<sup>[20]</sup>提出的“定点斜扳法”不仅吸收了冯天有的脊柱旋转复位法的优势,还可以纠正腰椎棘突偏歪,该法在临床上已取得了显著的疗效。定点斜扳法在临床上已做了大量的观察,目前已经应用于下胸椎及上腰椎病变的整复中<sup>[21-22]</sup>,并拓展应用于急性腰扭伤<sup>[23]</sup>及第三腰椎横突综合征<sup>[24]</sup>的治疗中。定点斜扳法的优势主要体现在 4 个方面:①定位准确,整复位置可随意掌握确定;②斜扳的同时纠正了腰椎棘突偏歪;③可随意掌握整复的力度,避免复位过度或不完全;④通过指下的移动感,可随时检验整复的效果;⑤扩大了适应范围,可将之运用于下段胸椎及上腰椎病变的整复中。许多学者将定点斜扳法应用于腰椎病变的治疗中,都取得了较好的临床疗效<sup>[25-27]</sup>。无论是传统腰椎斜扳法还是各种改良的腰椎斜扳法,临床上都是用来治疗腰椎间盘突出症或下腰椎后关节错位,仅郎伯旭的定点斜扳法涉及到对上腰椎及下胸椎病变的治疗。因此,如果将研究的对象设定为下腰椎病变,将很难区分各种腰椎斜扳法的优劣,也将失去研究腰椎斜扳法的意义。可见,今后要研究各种改良腰椎斜扳法的先进性与科学性,必须以上腰椎及下胸椎的病变为研究对象,这将是今后该类课题的研究方向之一。另外,不管是腰椎间盘突出症还是脊柱各小关节的紊乱,普遍存在棘突偏歪的现象,因此纠正棘突偏歪也是治疗腰椎病的重点,这也是冯天有的脊柱旋转复位法的精髓所在。但是,传统腰椎斜扳法及大部分改良的腰椎斜扳法都很

难纠正偏歪的腰椎棘突,因此在斜扳的同时纠正偏歪的腰椎棘突也是今后研究腰椎斜扳法方向之一。

力的三要素包括力的大小、力的方向及力的作用点。任何整复手法都强调准确性,也就是要求力的运用要准确。这其中包括整复位置的准确即力的作用点的准确,整复力量的准确即力的大小准确,整复力的方向准确即力的方向准确。任何一种完善的整复方法,都要符合这 3 个要素;这其中又以力的作用点的准确性最为重要,也就是说在整复前必须明确要纠正的部位,即斜扳时一定要定点。因此,力的三要素为我们今后研究腰椎斜扳法明晰了方向。

## 4 结 语

传统腰椎斜扳法是临床上一种极为常用的整复手法,但该法的一个致命缺陷就是定位性差,而且还存在随意性强、作用力差异大、力量分散、手法成功标准欠科学等不足,从而影响临床治疗效果及在临床上进一步推广。尽管有各种改良的腰椎斜扳法,但这些方法均以传统腰椎斜扳法为对照进行研究,而且大多仍处于量的层面上的改变,研究的对象也仅停留在下腰椎的病变上。到底何种改良的腰椎斜扳法较为先进,尚缺乏大样本、随机对照的循证医学研究及生物力学研究。因此,探索出一种简便、安全、疗效好、使用范围广的整复方法,使之能适用于腰椎病变甚至脊柱相关疾病的治疗中,将具有十分深远的临床意义。

## 5 参考文献

- [1] 俞大方. 推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:54.
- [2] 刘柏龄. 中医骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:69-70.
- [3] 丁季峰. 中国医学百科全书:推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:25.
- [4] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:90.
- [5] 张中,周英,张世明. 改良手法治疗腰椎小关节错缝损伤 50 例报告[J]. 四川中医,2006,24(4):81.
- [6] 朱宏安,刘玉彦. 腰椎成角斜扳法治疗腰椎间盘突出症(LIDP)279 例疗效分析[J]. 沈阳医学,2000,20(1):36-37.
- [7] 周红羽,张连仁,李勇. 节段定位斜扳法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤,2001,14(5):261-263.
- [8] 张琴明,房敏,龚利,等. 腰椎侧位斜扳法的改良及规范操作[J]. 按摩与导引,2003,19(4):6-7.
- [9] 林应强. 提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症技术[J]. 中国乡村医药杂志,2007,14(11):11.
- [10] 吴山,马友盟,赖淑华. 立体定位斜扳法治疗腰椎间盘突出症 58 例疗效观察[J]. 新中医,2005,37(7):55-56.
- [11] 李祖炳,严东平. 两种侧扳法治疗腰椎间盘突出症的疗效比较[J]. 中医正骨,1999,11(3):15-16.
- [12] 周小波,金涛,师瑞华,等. 定位扳法与斜扳法治疗腰椎间盘突出症病例对照研究[J]. 中国骨伤,2008,21(12):895-898.
- [13] 潘德金,赵贵斌. 腰椎定点旋扳法的临床应用观察(附 186 例报告)[J]. 颈腰痛杂志,1997,18(2):93-94.
- [14] 李锋,王建明. 定点斜扳手法治疗腰椎后关节滑膜嵌顿[J]. 中医正骨,2004,16(8):45-46.
- [15] 陈荣振,常华. 腰椎定点旋转扳法治疗腰椎间盘突出症[J]. 按摩与导引,1997,12(4):31-32.
- [16] 张睿. 介绍一种新的腰椎斜扳法——腰椎定点牵扳法[J]. 中医正骨,2010,22(5):63-64.
- [17] 沈国权,严隽陶. 推拿手法图解[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:105.
- [18] 王同山,于杰,罗杰. 斜扳手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤,2006,19(2):126-128.
- [19] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:79.
- [20] 郎伯旭. 定点斜扳法治疗腰椎后关节紊乱临床疗效观察[J]. 按摩与导引,1997,12(4):8-9.
- [21] JIN Cheng-zhong, LANG Bo-xu, FANG Zhen-yu. Treatment of zygapophyseal joints dislocation of inferior thoracic vertebra with fixed-point oblique-pulling manipulation: a report of 124 cases[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2004, 25(3):55-56.
- [22] 郎伯旭,朱昌勤. 定点斜扳法治疗上腰椎后关节紊乱症 120 例临床观察[J]. 按摩与导引,2003,20(2):17-18.
- [23] 方震宇,郎伯旭. 浮针配合定点斜扳法治疗急性腰扭伤 60 例[J]. 中医正骨,2011,23(4):57.
- [24] 郎伯旭,罗建昌. 齐刺配合定点斜扳法为主治疗第 3 腰椎横突综合症 120 例[J]. 针灸临床杂志,2008,24(5):32-33.
- [25] 谢富荣. 定点斜扳法治疗腰椎后关节紊乱症 62 例[J]. 广西中医药,2000,23(3):10.
- [26] 陈树良. 定点斜扳正骨复位法治疗运动性腰椎小关节紊乱症的实践[J]. 山东体育学院学报,2000,16(3):91-92.
- [27] 张国忠. 定点旋扳复位法治疗腰椎后关节紊乱症 450 例[J]. 山西中医,2010,26(1):35.