

· 流派菁华 ·

石氏伤科腰骶部侧卧位旋牵手法经验总结

杜国庆, 黄君妍, 刘永铭, 汪正明, 熊轶喆, 沈知彼, 李正言, 王翔, 张明才, 詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 传统腰椎斜扳法是中医骨伤科常用手法, 具有操作简便、疗效确切等优点, 但存在操作标准化程度不足等问题。石氏伤科基于多年临床实践, 在传统腰椎斜扳法的基础上改良创新, 提出腰骶部侧卧位旋牵手法。本文概述了腰骶部侧卧位旋牵手法的理论基础与作用机制, 以及其与传统腰椎斜扳法的区别, 并从适应证与禁忌证、操作方法、技术要领、不良反应及处理措施方面, 对该手法的应用经验进行了系统总结。

关键词 按摩(中医); 腰骶部; 石氏伤科

传统腰椎斜扳法是中医骨伤和推拿领域经典且常用的手法之一, 主要用于腰椎间盘突出症及腰椎关节突关节紊乱等腰椎疾病的整复治疗。该手法因操作简便、疗效确切、成本低廉、易于推广等优势, 在临床中得到广泛应用^[1]。然而, 该手法仍存在操作标准化程度不足、发力强度差异大、作用力分散及疗效评价标准不统一等局限性, 这些因素可能影响其临床疗效及进一步推广应用^[2-3]。为了提高传统腰椎斜扳法的有效性和安全性, 诸多学者与临床医师对其进行了改良, 提出了定点斜扳法、腰椎立体定位斜扳法、短杠杆斜扳法、双人定位斜扳法、提拉旋转斜扳法、俯卧后伸斜扳法等一系列改良斜扳法^[4-9]。相关研究^[10-11]表明, 改良斜扳法具有定位精准、发力可控等技术优势, 在提高临床疗效的同时可以降低医源性损伤的风险。不同改良斜扳法的操作要求各异, 其发力方向、扳推力度及关节活动角度等因素均直接影响手法成功率。石氏伤科通过多年临床实践, 系统总结出腰骶部侧卧位旋牵手法。该手法是在传统腰椎斜扳法基础上的改良技术, 具有疗效确切、安全性高等优点。该手法以腰骶部触诊^[12]和影像学评估^[13-14]为依据, 针对不同病变节段制定个体化操作方案。为进一步规范腰骶部侧卧位旋牵手法的临床应用, 我们基

于石氏伤科临床经验, 结合文献研究与专著分析, 对该手法的应用经验进行了总结, 具体报告如下。

1 腰骶部侧卧位旋牵手法的理论基础与作用机制

腰骶部侧卧位旋牵手法主要针对胸腰椎连接处和腰骶部筋出槽、骨错缝患者。筋出槽是指间接暴力或慢性劳损导致筋的形态结构、功能状态和位置关系发生异常改变^[15]; 骨错缝是指外力作用下关节发生细微解剖位置改变, 临床表现为局部疼痛和活动受限^[16]。腰骶部侧卧位旋牵手法的作用机制在于改变腰骶部筋出槽、骨错缝的病理状态, 恢复“骨正筋柔”的生理状态。该手法不仅能调和气血、促进筋骨和合, 还可改善腰骶部组织微循环, 重建腰椎生理平衡状态, 从而减轻临床症状。

2 腰骶部侧卧位旋牵手法与传统腰椎斜扳法的区别

腰骶部侧卧位旋牵手法是在传统腰椎斜扳法基础上改良而成的一种整复技术, 主要用于治疗胸腰椎连接处和腰骶部的筋出槽与骨错缝。两种手法虽均采用侧卧位操作, 但在具体技术细节上存在差异(表 1)。

3 腰骶部侧卧位旋牵手法的适应证与禁忌证

腰骶部侧卧位旋牵手法适用于符合胸腰椎连接处和腰骶部筋出槽和骨错缝诊断标准^[17-18]的患者, 涵盖疾病的急性期、亚急性期、慢性期及缓解期。该手法的适应证需符合以下标准: ①在胸腰椎连接处、腰椎中段、腰骶关节及骶髂关节可触及筋结或条索状物, 并伴有明显压痛点; ②患者主诉局部板滞或僵硬感, 且特定动作或体位可诱发或加重症状; ③X 线检

基金项目: 国家自然科学基金项目(82374467); 中华中医药学会《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目(20210805-BZ-CACM); 高水平地方高校创新团队项目(沪教委人[2022]3号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 上海市 2020 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(20MC1920600)

通讯作者: 詹红生 E-mail: zhanhongsheng2010@163.com

查或 CT 三维重建提示椎体位移、棘突偏移、关节间隙异常或生理曲度改变,且影像学表现与临床症状相符。

腰骶部侧卧位旋牵手法的禁忌证包括以下情况:

- ①有脊髓损伤表现或合并马尾神经综合征者;
- ②合并脊柱肿瘤、结核等占位性病变者^[4];
- ③有手术指征的脊柱骨折或腰椎滑脱患者^[19];
- ④合并新鲜骨质疏松性椎体压缩骨折者^[20];
- ⑤合并强直性脊柱炎或既往有胸腰椎手术融合内固定史者^[21];
- ⑥妊娠期妇女;
- ⑦合并严重肝、肾、肺功能障碍者;
- ⑧精神异常不能配合手法治疗或拒绝接受手法治疗者。

4 腰骶部侧卧位旋牵手法的操作方法

腰骶部侧卧位旋牵手法根据操作部位的不同(胸腰椎连接处、腰椎中段、腰骶关节、骶髂关节)而采用个体化技术。《脊柱手法医学》^[22]一书通过文字与图片相结合的方式详细阐述了该手法的操作要点。以右侧卧位为例,不同部位腰骶部侧卧位旋牵手法的技术参数对比情况见表 2。以腰骶关节腰骶部侧卧位旋牵手法为例,患者的体位摆放和术者的发力方式情况见图 1。

5 腰骶部侧卧位旋牵手法的技术要领

以右侧卧位为例,腰骶部侧卧位旋牵手法的要领为:①摆放体位时,使患者右膝置于床内,左膝置于床沿外;②旋转腰部时,使患者左下肢自然悬垂于床外,利用患者自身重力辅助发力;③调整患者腰部

屈曲角度,使旋转应力集中于目标病变关节处;④发力时机应选择在患者腰部活动至极限位,且处于放松状态时;⑤发力的力量需适度,采用寸劲(即在动作终末瞬间突然加速发力,产生短促而集中的力量),避免过度牵拉造成腰部肌肉损伤;⑥操作时无须刻意追求关节弹响声。

6 腰骶部侧卧位旋牵手法的不良反应及处理措施

腰骶部侧卧位旋牵手法的操作安全性较高,不良反应较轻,少数患者可能会出现一过性疼痛或头晕,通常可自行缓解。在治疗前应耐心向患者解释,消除其顾虑。同时应详细记录不良反应的类型、具体症状及处理措施,并做好备案存档工作。

7 小结

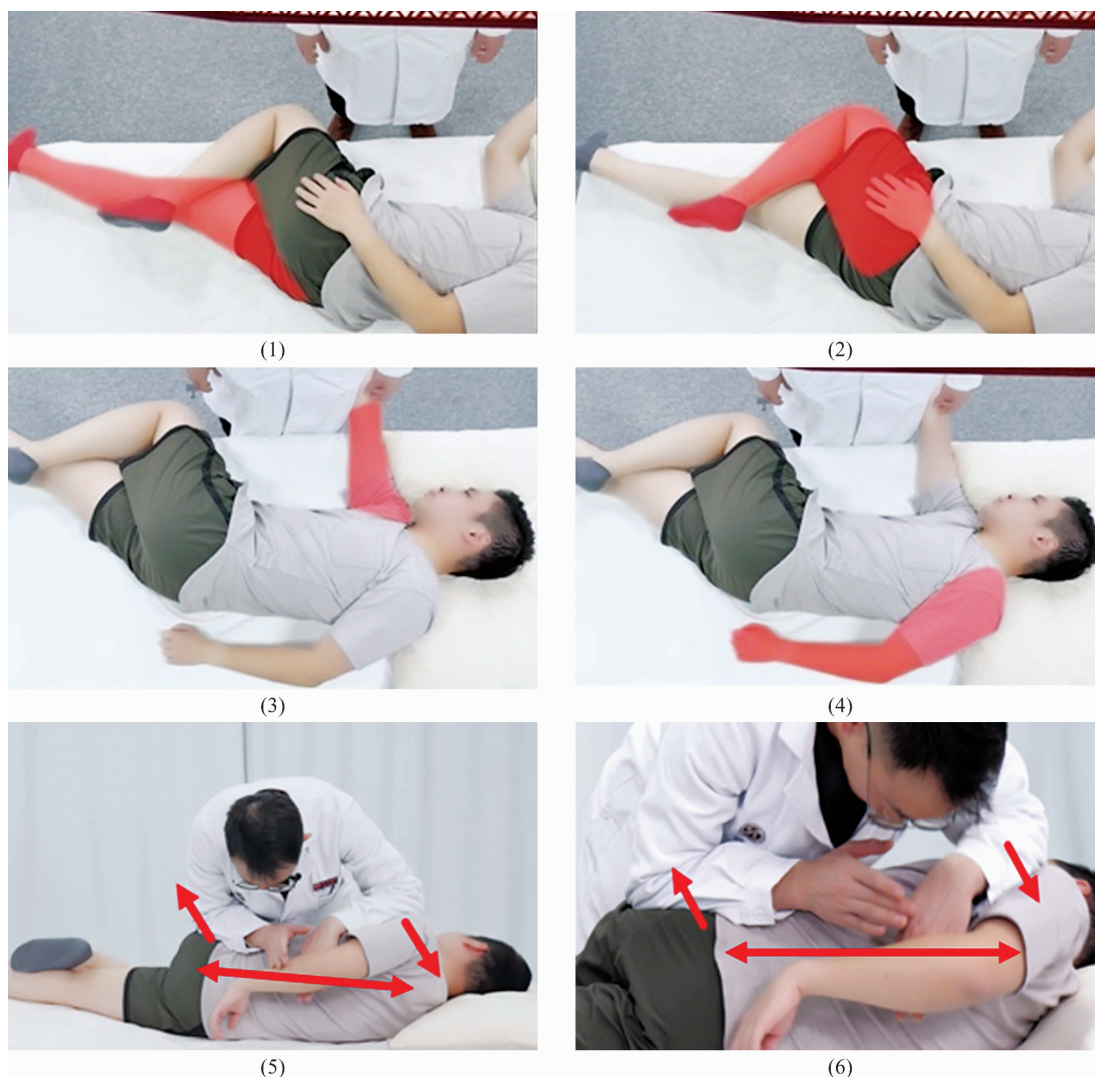
传统腰椎斜扳法作为临床广泛应用的治疗腰部疾病的手法,其安全性、疗效及作用机制仍需进一步研究,尤其是在施术者的技术水平和力度控制方面仍需规范。然而,目前该手法缺乏统一的操作标准,初学者操作时存在安全隐患,这在一定程度上制约了该手法的规范化发展和推广应用^[23]。本文基于现有文献证据结合团队临床经验,对腰骶部侧卧位旋牵手法进行系统阐述,旨在提高该手法的科学性和临床适用性,并为该手法的临床实践提供更可靠的参考依据。

表 1 腰骶部侧卧位旋牵手法与传统腰椎斜扳法的技术参数

| 技术参数 | 腰骶部侧卧位旋牵手法 | 传统腰椎斜扳法 |
|------|--------------------------|---------------|
| 定位方法 | 通过体位旋转牵拉角度定位病变节段 | 未提及 |
| 定位范围 | 胸腰椎连接处、腰椎中段、腰骶关节、骶髂关节 | 腰部整体 |
| 发力方向 | 反向旋转、轴向牵拉 | 单纯反向旋转 |
| 体位摆放 | 患侧膝关节伸直不超出床边,健侧膝关节屈曲超出床边 | 健侧下肢伸直,患侧下肢屈曲 |
| 发力控制 | 力矩不应过大,在腰椎旋转牵拉至生理极限位时发力 | 快速爆发式发力 |
| 操作配合 | 医患双方充分放松 | 未提及 |

表 2 不同部位腰骶部侧卧位旋牵手法的技术参数

| 技术参数 | 胸腰椎连接处 | 腰椎中段 | 腰骶关节 | 骶髂关节 |
|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 患者体位 | 右腿伸直,左腿弯曲,左踝置于右膝上 | 右腿伸直,左腿弯曲,左踝置于右膝上 | 右腿伸直,左腿弯曲,左踝置于右膝上 | 右腿伸直,左腿弯曲,左踝置于右膝上 |
| 术者位置 | 面对患者站立 | 面对患者站立 | 面对患者站立 | 面对患者站立 |
| 术者左前臂位置 | 患者左肩前方 | 患者左肩前方 | 患者左肩前方 | 患者左肩前方 |
| 术者右前臂位置 | 患者腰骶部正中 | 患者腰骶部正中 | 患者左髂后上棘内侧 | 患者左髂后上棘外下方 |
| 发力方向 | 右前臂向内侧,左手掌或肘部向外侧,即旋转加纵向牵拉 | 右前臂向内侧,左手掌或肘部向外侧,即旋转加纵向牵拉 | 右前臂向内侧,左手掌或肘部向外侧,即旋转加纵向牵拉 | 右前臂向内侧,左手掌或肘部向外侧,即旋转加纵向牵拉 |
| 主发力点 | 左手(左肩处) | 右前臂 | 右前臂 | 右前臂 |



红色区域为患者肢体摆放位置,红色箭头为术者的发力方向。

图 1 腰骶关节腰骶部侧卧位旋牵手法操作图

参考文献

[1] 彭思琪,何添艺,曾雯慧,等. 腰椎斜扳手法治疗腰椎间盘突出突出症的研究进展[J]. 中医正骨,2022,34(4):38-41.

[2] 任树军,丛文磊,赵丽娜,等. 超声引导下针刀联合侧卧斜扳法治疗第三腰椎横突综合征 60 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2024,32(4):64-67.

[3] 金灵青,郎伯旭,刘珏. 腰椎斜扳法的研究进展[J]. 中医正骨,2012,24(6):42-44.

[4] 张聪聪,刘爱峰,石佳,等. 定点斜扳法治疗腰椎小关节紊乱的随机对照研究[J]. 天津中医药大学学报,2023,42(1):29-34.

[5] 丘明旺,孙玫璐,吴耿佳,等. 腰椎立体定位斜扳法与传统腰椎斜扳法对椎间盘及关节突关节软骨影响的有限元分析[J]. 中医正骨,2024,36(1):14-22.

[6] 李换男,陈栋,方晓明,等. 短杠杆斜扳法结合肌肉能量技术对第三腰椎横突综合征的疗效观察[J]. 时珍国医国药,2023,34(10):2452-2453.

[7] 薛惠兴. 双人定位斜扳法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报,2017,32(3):477-479.

[8] 田强,钟侨霖,赵家友,等. 提拉旋转斜扳法操作时腰椎椎间盘应力及应变的有限元研究[J]. 中国临床解剖学杂志,2019,37(1):83-86.

[9] 何冀川,姚家禄. 俯卧后伸斜扳法治疗急性腰骶关节突关节紊乱 32 例[J]. 中医外治杂志,2019,28(3):28-29.

[10] 王红杰,姬锋,孟达,等. 改良斜扳手法治疗急性腰椎后关节紊乱症[J]. 中国医药指南,2023,21(32):113-115.

[11] 王多多,张延海,郭潘靖,等. 不同腰椎退变程度下两种腰椎推拿斜扳法作用效果的比较研究[J]. 医用生物力学,2023,38(1):59-64.

[12] 杜国庆,沈知彼,李正言,等. 脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中触诊的价值和操作方法[J]. 中医正骨,2024,36(2):55-59.

(下转第 76 页)

- [2] LIN K C, HUANG F T, CHEN C Y, et al. Is staged surgery always necessary for Schatzker type IV - VI tibial plateau fractures? A comparison study [J]. *Life (Basel)*, 2024, 14(6):753.
- [3] SPEYBROECK J, MOON T, HAASE L, et al. Maintenance of an intraoperative external fixator is associated with decreased postoperative stiffness after definitive management of high-energy tibial plateau fractures [J]. *Cureus*, 2023, 15(5):e38561.
- [4] LOVISETTI G, VULCANO E, BETTELLA L, et al. Treatment with circular external fixation of bicondylar tibial fractures: potential in accurate reduction and efficacy on functional results [J]. *J Knee Surg*, 2018, 31(5):459-466.
- [5] 熊寿良, 陈平波, 李从明, 等. 空心拉力钉张力带和克氏针张力带治疗髌骨横型骨折疗效研究 [J]. *华北理工大学学报(医学版)*, 2023, 25(1):11-15.
- [6] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准 [M]. 北京:清华大学出版社, 2002:5-6.
- [7] 顾立强. 胫骨平台骨折的分类与功能评价 [J]. *中华创伤骨科杂志*, 2004, 6(3):87-91.
- [8] 王照东, 段克友, 刘亚军, 等. 中转螺钉辅助复位固定技术在 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折治疗中的应用 [J]. *中国修复重建外科杂志*, 2025, 39(5):529-535.
- [9] 刘春光, 罗运绍, 楚利涛, 等. 三种不同固定方式治疗复杂胫骨平台骨折的效果对比研究 [J]. *创伤外科杂志*, 2020, 22(5):397-398.
- [10] 张福田, 王芹, 刘青, 等. 可延长外固定支架在胫骨平台骨折围手术期应用的临床疗效观察 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2024, 39(8):825-827.
- [11] BAREI D P, NORK S E, MILLS W J, et al. Complications associated with internal fixation of high-energy bicondylar tibial plateau fractures utilizing a two-incision technique [J]. *J Orthop Trauma*, 2004, 18(10):649-657.
- [12] EL-ALFY B, OTHMAN A, MANSOUR E. Indirect reduction and hybrid external fixation in management of comminuted tibial plateau fractures [J]. *Acta Orthop Belg*, 2011, 77(3):349-354.
- [13] 杨瑞嘉, 姜灵凯, 董政权, 等. 切开复位内固定与环形外固定治疗胫骨平台骨折的 Meta 分析 [J]. *中国组织工程研究*, 2022, 26(3):480-486.
- [14] METCALFE D, HICKSON C J, MCKEE L, et al. External versus internal fixation for bicondylar tibial plateau fractures: systematic review and meta-analysis [J]. *J Orthop Traumatol*, 2015, 16(4):275-285.
- [15] HALL J A, BEUERLEIN M J, MCKEE M D, et al. Open reduction and internal fixation compared with circular fixator application for bicondylar tibial plateau fractures. Surgical technique [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2009, 91(Suppl 2):74-88.
- [16] WATSON J T, COUFAL C. Treatment of complex lateral plateau fractures using Ilizarov techniques [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1998(353):97-106.
- [17] 刘钊, 万春友, 徐卫国, 等. 胫骨开放性骨折两种外固定比较 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2023, 31(12):1057-1062.

(收稿日期:2024-12-02 本文编辑:李晓乐)

(上接第 72 页)

- [13] 沈知彼, 杜国庆, 李正言, 等. 脊柱骨错缝的影像学评估方法及要点 [J]. *中医正骨*, 2024, 36(8):55-62.
- [14] 雷腾飞, 杜国庆, 李正言, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”理论探讨腰骶部结构的影像表现特点与非特异性腰痛关系的临床研究 [J]. *中医正骨*, 2024, 36(8):27-30.
- [15] 李正言, 许昌策, 丁立鹏, 等. 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》计划书 [J]. *医学新知*, 2023, 33(2):120-129.
- [16] 李正言, 丁立鹏, 任我行, 等. 筋出槽和骨错缝的中英文释义及现代认知探讨 [J]. *中医正骨*, 2024, 36(6):37-39.
- [17] 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组. 基于德尔菲法构建《脊柱筋出槽疾病诊断标准》专家共识 [J]. *中医正骨*, 2023, 35(3):1-5.
- [18] 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组. 基于德尔菲法构建《脊柱骨错缝疾病诊断标准》专家共识 [J]. *中医正骨*, 2023, 35(7):1-5.
- [19] 陈志伟, 张钰敏, 陈栋, 等. 脊柱微调手法结合四维牵引调曲治疗退行性腰椎滑脱 100 例 [J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(11):2710-2711.
- [20] 田将妮, 郭建军. 腰椎定点扳法联合磁圆针治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(6):1543-1549.
- [21] 项瑞瑞, 郭雅雯, 孟立仙, 等. 密集型温针灸斜刺联合腰椎斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. *河北中医*, 2024, 46(1):83-86.
- [22] 詹红生, 程英武. 脊柱手法医学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:184-194.
- [23] 孙恺昕, 吉登军, 顾非, 等. 腰椎斜扳法术式研究进展 [J]. *颈腰痛杂志*, 2023, 44(4):689-691.

(收稿日期:2024-10-15 本文编辑:郭毅曼)