

胸椎复位配合刮脊手法的临床应用

广西灵山县中医院 邱少华

胸椎复位手法在临床上较常用,近年来,脊柱与内脏相关疾病的理论日趋完善,手法在临床上应用日益广泛,笔者根据中医异病同治的理论,将胸椎复位手法和刮脊手法结合运用于临床,对于治疗某些疾病收到了较好的效果,现将此手法的临床应用作粗浅的介绍,并举出几例说明手法的临床应用效果。

一、手法步骤

1、触诊定位:顺序自上而下检查胸椎棘突,受损的胸椎棘突有压痛、叩痛或棘旁压痛,棘突偏离中轴线,隆起或凹陷等,受损的椎旁可触及痛点或痛性筋结或条索状物,病者有与受损部位相应的症状。

2、胸椎复位:方法之一,俯卧推压法:患者俯卧,两上肢置于身旁,自然放松,医者立于患者右侧,右手掌跟按压患椎棘突,左手置于右手背上,嘱患者作深呼吸,在患者呼气末时,医者右手掌跟用力往前下方推压,此时可闻关节复位响声,手法毕。

方法之二,端坐顶推法:患者端坐矮凳,双下肢自然屈曲,双上肢下垂或置于胸前,医者端坐患者身后高凳上,双手自患者两侧肩外抱患者上胸,双掌交叉相握置于患者胸骨上端,嘱患者略后仰上身背靠医者右膝,头置于医者右肩,医者上身略前俯,右膝顶住患椎棘突,在患者呼气末时,医者双手用力往后下压,右膝往前上方顶推,此时可闻及关节复位响声,手法毕。

3、刮脊法:患者俯卧,胸前置一薄枕,双手自然放于头前两侧,医者立于患者右侧,擦少许万花油于患者脊椎两侧作润滑剂,医者右手呈半握拳状,食指与中指自然分开,利用第二节指关节,置于棘突两旁,用力自上而下推刮,至棘旁皮肤出现鲜红色淤斑,痛性筋结或条索状物平复或变软。

相鉴别,对老年患者注意排除脊椎肿瘤等其他骨节病,必要时可X片检查以鉴别之。

3.本病是由外力作用而导致胸部气血、经络、脏腑等损伤的疾病,胸部古称膻中,《灵枢·海论》谓“膻中者,为气之海”,说明全身之气皆汇集于胸中,是气机升降出入运行之中枢。不论跌扑闪挫、举重努伤,多引起气机损伤。出现气滞症状,故治疗应以疏通气机为主,佐以调

二、临床应用

1、岔气 多见于建筑及搬运工人,由于提拉举重,搬运过猛,姿势不良,用力不当,旋转扭错,或跌扑闪挫,或哮喘咳嗽,造成肋椎关节错缝,刺激肋间神经。患者表现为肋肋部散性闪电样疼痛,深呼吸及咳嗽时加剧,不敢抬肩活动。肋肋间有局限压痛点,相应的胸椎棘突或棘旁压痛,压痛点多在中段胸椎。

2、背痛 多见于长期伏案工作的人员,由于背部韧带、肌肉筋膜过度牵张疲劳,致肩胛骨附近肌肉和胸椎棘间韧带劳损。患者表现为肩胛背部酸痛,低头弯腰活动加重,不耐劳,伴胸胀闷易发脾气,喜伸懒腰。背部肌肉、棘间广泛压痛,可触及痛性筋结或条索状物。

3、胸骨痛 多由于突然用力过度,或直接碰撞,使胸肋关节韧带损伤。表现为胸骨和一侧肋肋疼痛,扩胸活动受限,无放射痛。胸肋关节微有肿胀,局部压痛明显,与受损胸肋关节相同序数的棘突或棘旁有压痛。

4、心悸 多见于中年人,因胸椎及椎旁软组织损伤或炎症水肿,刺激交感神经心脏支。表现为间歇性的心律失常,心动过速或心动过缓,胸部压迫堵塞感,劳累加重,与体位改变有明显关系。心脏无实质性病变,多在上段胸椎触及压痛或偏歪的棘突。

5、胃脘痛 由于胸椎慢性炎症刺激,使迷走神经抑制或兴奋,胃酸分泌异常。表现为胃脘胀痛,嗳气呕酸,呃逆,食欲不振。剑突下触压痛或无压痛,中段胸椎或棘突旁多有压痛点。

6、肋痛 由于交感神经的内脏神经支配紊乱,刺激胆囊支。表现为右上腹、胸肋胀痛,恶心欲吐,口苦咽干,甚则痛窜右肩胛。胆囊区压痛,中下段胸椎多有压痛点。

7、腹痛 由于胸椎小关节紊乱及软组织无

正气血,经络,脏腑功能。按摩治疗本病能起到调运气血、散淤止痛、通经活络作用,对有关经穴按摩能通过调和气血,疏通经络达到“通则不痛”的效果,气行则血淤方可除。本组200例经按摩均痊愈,大多2~3次即愈,伤重者治疗1次后亦可缓解。由于本病以体弱气虚者多见,故按摩手法要柔和时短,均匀深透。切忌暴力,嘱患者自行扩胸,拉肩等医疗练习。

菌性炎症，刺激或压迫交感神经节前纤维，引起相应内脏植物神经功能紊乱。表现为下腹鼓胀，隐痛，纳差，肠鸣漉漉有声，间竭性无规律的腹泻便烂。脐周压痛。肠鸣减弱或亢进，于中下段胸椎棘突或棘旁有压痛点。

三、病案举例

例1：劳××：男，51岁，理发师，86年6月11日来诊。患者在工作中因咳嗽而突发右肋肋疼痛，呈闪电样痛，动则加重，不敢大声说话，面额汗出，痛苦异常，被家人用车送到我院骨伤科门诊。查患者，身体呈半屈腰状强迫体位。右第6、7前肋间触痛，第6胸椎棘突右旁压痛，且向右肋肋放散，胸挤压征阳性，诊为岔气。即予施胸椎复位及刮脊手法，手法后患者顿觉胸部舒畅，轻松自如，诸症消失，功能恢复。第二天访问患者情况，于手法治疗后即回去继续上班。

例2：何××，女，35岁，工人，住院号325。87年8月23日，因右上腹及肋肋持续性疼痛，痛窜右肩胛，恶心呕吐，不能入睡而到县医院住院，诊为急性胆囊炎，治疗10天而未见症状缓解，于87年9月3日转到我院骨伤科住院。检查：患者急性痛苦面容，右上腹压痛，麦氏征阳性，第5、7胸椎棘突右偏，压痛明显，A型超声波示胆囊平段内见毛波，诊为急性胆囊炎。予手法后，右肋肋疼痛明显减轻，当晚能安静入睡，继续手法每4天1次，配合药物治疗，住院6周而痊愈出院，随访半年无复发。

例3：谢××，男，46岁，干部，于86年3月5日来诊。患者间歇性心悸6年，曾多方治疗而症状未消失，近1周，由于工作较忙，因而心跳异常明显，动则汗出，失眠，不能坚持工作。检查：心率较快，98次/分，心律整，未闻心脏杂音，第5胸椎棘突左偏、压痛。心电图示见：窦性心动过速。给予手法施治，每4天一次2周后病者心跳异常减轻，4周后心悸消失，心电图复查示见，大致正常心电图。随访半年未见复发。

讨论与体会

1、在人体棘间和棘旁，有督脉和足太阳膀胱经循行，督脉为诸阳经脉之会，故称“阳脉之

海”，具有调节诸阳经气的作用。《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”，脏腑与经络之间形成表里关系，经云“脉络所通，主治所及”，足太阳膀胱经属十二经脉之一。上述这些病症的部位，都在这些经络循行的范围内，或与这些经络有关，通过手法刺激和调整机体内部神经系统达到调节机能和理顺机能，使经脉通畅，气血调和，从而达到治病的目的。

2、现代解剖学表明，自脊髓第1~5胸节侧角细胞的节前纤维，更换神经元后，其节后纤维支配头、颈、胸腔脏器和上肢；自脊髓第5~12胸节侧角细胞的节前纤维，更换神经元后，其节后纤维支配上腹的实质性器官和结肠左曲以前的消化道。胸交感神经纤维随相应脊神经通过椎间孔，由于胸椎小关节的急慢性损伤，引起周围软组织的炎性渗出，水肿、出血以致钙化，脊神经根与交感神经一方面受到椎间孔骨性狭窄的刺激，另一方面受到周围软组织创伤性炎症刺激，或软组织肿胀、粘连、深筋膜的牵拉而受压，引起脊神经和交感神经的继发性病损，出现相应内脏植物神经功能紊乱症状。手法能纠正炎症小关节的解剖位移，消除软组织炎症而达到治病目的。

3、在临床实践中，如选择好适应症，手法运用得当，常可收到较满意的效果。在手法治疗上，筋骨并重，主次分清，辨别虚实，补泻分明。如胸椎小关节错位则以复位手法为主，刮脊为辅，如胸背部软组织损伤所致则以刮脊手法为主。如整复上段胸椎宜用端坐顶推法，整复中下段胸椎宜用卧推压法，胸肋关节损伤者，在整复胸椎时尽量使患者挺胸收肩。刮脊时体质强者用逆经络走向而用力较重的泻法，久病后质弱者用顺经络走向而用力较轻的补法。胸椎结核、肿瘤、类风湿、骨折不宜用此手法。以往在治疗以上病症，单纯用药物治疗效果欠佳，配合此手法后疗效有所提高，故此手法对于提高某些疾病的治疗效果有一定的临床意义。

参考资料

1.中国医科大学：《人体解剖图谱》，新版，379~411，上海科学技术出版社，1985。

(上接第19页)

抖动，使椎体位移或小关节跳越恢复原来的生理解剖位置，消除神经血管的纵压迫刺激，以利症状的缓解。应用阳性反应点强制刺激推拿和寻穴按摩，使局部血液循环加快，改善组织营养代谢，并通过在反应痛点上滑动按摩，减轻或消除肌附着处的无菌性炎症反应以及炎症粘连，缓解肌附着处的疼痛，起到了“去痛致松”、“以松治

疼”的治疗作用。

应用手法治疗颈肩综合症，简便易行，疗效确切，但我们通过临床实践体会到：操作时用力轻重应灵活掌握，不能一概而论，更不能粗暴行事、猛烈而急骤的旋转头部，及免发生骨折和脱位、或椎动脉在环椎上被枕骨压伤，应在治疗时尽量减少病人的痛苦。