

(5) 站位提拉顶压法, 适用上胸段的患者。

病人站立位, 术者双手抱住患者双肩部, 向左旋转躯干部数次, 突然双手上提后扳患者双肩, 以胸部向前顶压患者胸椎患部。然后在反方向进行。有时可听到小关节复位的响声。

4. 善后手法 理顺筋络(韧带、肌肉等软组织), 推擦揉擦击打等法, 使病人感到舒适、轻松, 提高疗效。

#### 治疗结果

评定疗效标准: 症状与体征完全消失, 恢复正常工作及生活者为痊愈; 近于消失, 改善明显者为显效; 症状体征减轻, 但不明显者为有效; 无改善者为无效。本组病例痊愈68例, 显效5例, 有效1例。

#### 讨 论

1. 由于某些原因如创伤、慢性劳损、疾病等引起椎间盘及韧带组织退行性改变, 椎间隙狭窄、关节囊韧带等松弛。或因直接外伤、长期姿势不良等, 破坏了脊柱生物力学的内外平

衡, 使胸椎单个或多个椎体发生轻度位移, 造成上述诸小关节继发产生轻度位移改变。而影响相应的脊神经分支和交感神经支。由于机械性或炎症性刺激, 使得这些神经所支配的局部组织或器官产生功能障碍或失常, 而表现出临床的各种症状和体征。

2. 手法治疗本病的主要作用在于(1)纠正椎体的轻度位移, 使胸椎小关节复位, 使关节囊、韧带、肌腱等软组织回归原位。恢复脊柱生物力学的内、外平衡, 克服机械性劳损, 促进炎症消退。局部疼痛得以缓解, 活动功能改善。(2)手法的推、压、顶、拉、左右旋转, 使植物神经随脊神经根一起在椎间孔等部位受到牵拉、松动, 松解神经根的粘连。小关节等复位后减轻了脊神经根及交感神经所遭受的机械性刺激。(3)手法按摩可疏通经络、活血化瘀、通利关节。使“出槽”之筋归位, 促进血液循环, 改善了神经和其他软组织的血运, 利于损伤组织的修复和炎症的消退。

## 肋椎关节错缝的诊治

河北省体工队门诊部(050011) 王焕昌

笔者自1988年12月至1991年11月共收治肋椎关节错缝125例, 报告如下。

#### 临床资料

125例中, 男72例, 女53例; 年龄11—68岁; 左侧67例, 右侧58例; 第二肋椎关节1例, 第三肋椎关节6例, 第四肋椎关节40例, 第五肋椎关节25例, 第六肋椎关节19例, 第七肋椎关节16例, 第八肋椎关节12例, 第九肋椎关节4例, 第十肋椎关节2例, 其中双侧者8例; 职业特点: 运动员77例, 一般职工48例; 病程分别为: 3天以内91例, 4~7天13例, 8—10天2例, 20天~1个半月6例, 2~3月5例, 6个月3例, 1年3例, 2年2例。

#### 治疗方法

1. 准备手法: 患者取俯卧位, 病侧在外术者在受伤肋椎关节部位及周围进行放松按摩, 以解除局部肌肉的痉挛。

2. 复位手法: 术者左手掌根放在患椎棘突病侧2cm左右处, 右手掌根置左手背掌骨底部, 嘱患者做慢深呼吸, 于接近呼气末双手垂直用力, 连续按压3次。然后握患者患侧手腕以肩关节为轴向上牵拉上肢5次, 助手压住患者背部(或者患者健侧手扒住床边), 再向下牵拉5次。

3. 点按手法: 术者左手拇指末节压在受伤小关节处, 右手拇指末节压在左手拇指上, 用力点按5分钟。通过局部点按消除小关节的关节

囊、韧带、关节软骨等的炎性反应。

### 治疗效果

基本症状体征解除，仅有局部轻微疼痛为复位；一切症状体征消失为治愈。125例中，114例一次复位成功，11例两次复位成功。本组病例除两例当时治愈后无法随访外，其余病例均经随访。125例中仅一例患者加用舒筋活血药。

注意事项：1. 复位手法的运用要巧而有力和掌握好节奏。2. 施术过程中防止粗暴用力，尤其对年老体弱者，谨防骨折等并发症发生。3. 对习惯性发病者，嘱其加强背部肌肉力量的练习和做好剧烈活动前的准备活动。

### 典型病例

韩×，女，32岁，干部。因左胸闷痛，气短无力逐渐加重两个月，于1991年7月17日就诊。患病期间在×院内科曾做心电图、心功能、心脏B超等检查正常，按心脏病、神经衰弱等症治疗无明显效果。追述病史无明显外伤，左胸前四肋间及左后背中部痛，不敢深呼吸。检查第五胸椎棘突左侧2cm左右处有明显局限性压痛点。诊断为左侧第五肋椎关节错缝（胸前型）。施三步按摩法，术后胸闷痛等症状基本消失，胸部有两个月以来未曾有的轻快感。又经7月20日、7月22日两次点按手法治疗痊愈。

### 讨 论

1. 根据外伤史、临床表现如受伤局部疼

痛、深吸气痛、胸前串痛、颈肩活动痛及局部压痛等，对本病诊断并不困难。笔者认为错缝的肋椎关节棘突旁2cm左右处局限性疼痛和明显的压痛点是该症的最大特点。通过实践体会到屈颈试验对该症的诊断和定位具有重要的临床价值。即让患者做低头动作，便可指出背部局限性痛点的存在和位置，本文82.6%病例屈颈试验的局限性痛点与临床检查的局限性压痛点相符合。

2. 本症的鉴别诊断根据其分型特点一般与下列疾病相鉴别：胸前型注意与内科的心脏病、胃病、胸膜疾患；骨伤科的胸肋关节挫伤、胸肋关节炎、肋软骨炎、胸壁挫伤、肌肉擦伤等鉴别；腋下型注意与局部肌肉擦伤、胸壁挫伤鉴别；局部型注意与颈椎病、落枕、筋膜炎、肌肉擦伤、肌肉挫伤、肌纤维织炎、胸椎后关节紊乱症等鉴别；混合型即包括局部型和胸前型的鉴别诊断。

3. 复位手法中，按压是调整前后错位，上下牵拉是调整上下错位。按压施术中，嘱患者做缓慢深呼吸，其目的—是慢深呼吸可以观察胸廓的动度，避开在吸气时按压给患者带来不适；二是深吸气当肋骨上提时，使胸廓横径和前后径增大。尤其是横径显著增大。这样符合欲合先离的脱位复位的牵引原理，对错缝的复位具有一定协助作用。

## 耳穴针麻下手法治疗肩周炎

南京市六合县中医院 (211500) 施剑杰

笔者采用耳穴针麻下手法治疗肩周炎，取得了较好的效果。介绍如下。

### 治疗方法

耳穴针麻：1. 取穴：患侧耳穴锁骨、肩、神门（皮质下、肾上腺）等。2. 针法：患侧耳廓用75%酒精棉球擦洗消毒二遍，而后取二枚寸半毫针，一枚从耳穴锁骨至肩自下而上皮下透刺；另一枚从其它三耳穴中任选一穴，行皮下斜刺，均得气。3. 将二针接G6805型电针仪

正负导线，选择连续刺激波，刺激强度因人而异，以使患者感觉耳廓部微有刺痛为宜。

手法操作：1. 在耳针通电后约3~5分钟后进行。2. 采用点压手法对患侧肩臂部之肩三针、肩内陵、肩后、天宗等穴位进行点压1~2分钟，以产生酸胀麻木感为度。3. 运用拿捏、擦推手法顺结节间沟、岗上肌、三角肌、肩胛提肌附着点进行拿捏擦推，历时约3—5分钟，以放松肩前、肩后及外侧的肌肉。4. 运用弹拨