

掌根压推法治疗胸椎小关节紊乱症151例报告

广西壮族自治区德保县医院 李春涛

胸椎小关节紊乱症是临床常见的损伤性疾病。由于受损的部位和波及的组织不同,表现为不同程度的急慢性肋间神经痛、胸腹腔脏器功能紊乱和头颈部的症状。临床上常被误诊为心血管、呼吸系统的“神经官能症”和“更年期综合症”。因长期的药物治疗收效甚微,极大地影响了病人的学习、工作与生活①。

一九七八年至一九八六年,笔者采用掌根压推法治疗151例胸椎小关节紊乱症,一次性治愈率达79%,总治愈率达97.2%,现概述如下:

一、机理探讨

胸交感神经纤维随相应脊神经通过椎间孔,椎旁交感神经节附着于肋骨小头附近。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与压迫,另一方面受到周围软组织创伤性炎症刺激或组织肿胀、粘连、深筋膜的牵拉受压,导致脊神经和交感神经的继发性病变②。

脊神经受损则其相应支配组织的感觉,运动功能障碍;交感神经受损则支配该区的血管运动,汗腺等发生功能紊乱而出现相应的各种症状③。

交感神经节前纤维受到严重压迫,神经功能进入紧张状态,因而对许多正常的外界刺激显示过敏现象,机能的反应能力发生改变。在病情长、交感神经又受到很强刺激情况下,由于反射牵涉性抑制作用或由于受到器质性损害而发生下丘脑区、网状结构功能障碍④。

二、诊断依据

(一) 有外伤病史或长期不良姿态史⑤;

(二) 临床症状:受损胸椎棘突有压痛、叩击痛和椎旁压痛;棘突偏离中轴线、后突隆起或凹陷;受损椎旁软组织可有触痛和触及痛性结节或条索状物⑥。具体表现为:上身旋转困难,前屈后伸受限,颈部活动亦疼痛,心律失常,呼吸不畅,胃腹胀闷疼痛,食欲不振,胃肠无力等。

(三) 检查:

(1) 触诊:左右手轮换持患者左右肩,以左右拇指自上而下逐个触摸胸椎棘突上下对比,注意棘突偏歪、隆起、凹陷、压痛、叩痛、棘旁软组织病损范围程度⑦;棘上韧带钝厚;肌肉紧张

或痉挛等。触诊的重要性还在于,有的患者在X片上无明显改变,触摸病区可发现异常改变。

(2) 皮肤温度:有灼热感多为新鲜外伤,经久不退者要提防感染,陈旧性外伤者气滞寒凝致使皮肤冷肿。

(3) X线平片:胸椎正侧位片,注意有无椎体退行性改变,韧带钙化、胸脊柱代偿侧凸或后凸畸形。可排除外胸椎结核、肿瘤、骨折、类风湿等⑧。

(4) 其它:血液学、钡餐、心电图、脑血流检查⑨。

三、治疗手法

筋骨并重,纠正胸椎小关节紊乱是消除临床症状体症的关键,而治疗软组织病损是使疾病治愈的根本所在。

(一) 掌根压推法

压,是指对组织骨凸或偏歪处施以垂直的压力,作用面积较大、属重刺激手法。推,是指有节奏的点压力,作用面积小,易于渗透到皮下组织、肌层、骨节及韧带、能舒筋活络,扩张血管,加速血液循环,消肿止痛、属轻刺激手法。重压轻推,一气呵成,方能收到良好效果。

具体方法是:患者俯卧于硬板床上,免枕,医者站立于左侧床沿,右手掌根与患处成25—30度角,左手置放右手背上,嘱患者双手垂于身旁,头部转向右侧,全身肌肉放松,并作深呼吸动作。在病者呼气末时,医者右手掌根用力往前压推。此时可闻关节复位响声,手法即停⑩。上段胸椎宜采用此法复位,中、下段胸椎用另法。

(二) 软组织损伤分筋理筋手法:揉按损伤局部与周围病损软组织。

(三) 压推力的强度因人而异,一般强壮者,约需30公斤,瘦弱者约需20公斤,小儿约需10公斤。新伤(一年以内者)大都一次性手法可以复位,旧伤(一年以上者)一至数次方能复位。

(四) 注意事项

1. 患者全身肌肉必须放松;
2. 起初宜用轻手法,随后逐渐增加力的强度;
3. 准确定位后,压推必须连贯,闻及关节复位响声后,立即停止手法动作;
4. 对胸椎关节偏歪者按压之末,立即旋掌急

推，或采用上半身旋转方法复位。

5.陈旧损伤者，复位后患处疼痛加剧，约6至8天，过后自然消失。

6.复位后患者宜多做挺胸后仰动作加强锻炼，防止胸椎小关节习惯性紊乱。

四、临床资料

在151例胸椎小关节紊乱症中，男72例，女79例，其中干部37例，工人37例，农民42例，学生2例。年龄最小5岁，最大64岁，平均年龄男21.4岁，女18.2岁。

胸椎小关节后移并偏歪病变总表

典型病例

椎胸小关节后移并偏歪病变总表

胸椎形别	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆	T ₇	T ₈	T ₉	T ₁₀	T ₁₁	T ₁₂	合计
胸椎小关节后移数		3	12	12	14	77	69	9	3	1	4	4	208
并右偏数					1		2						3
并左偏数			1	2		2				1			6

例一：黄×，男，63岁，本院干部，1978年5月6日就诊。主诉：上腹牵涉痛，腹胀，反复食欲不振十一年，近日加剧。

因弯腰提一桶水时即感胸关节“咯”一声响，随后感胸背部及两肋间牵涉痛，胃脘部隐痛，胸闷心悸，当时还能行走，但手不能提重物，身不能旋转活动，呼吸或咳嗽亦痛，入睡翻身很困难。

检查：痛苦面容，消瘦、胸脊前倾位，驼背样，上身不能随意活动，棘突处压痛，叩击痛明显，左棘突旁肌肉紧张，按压亦痛，挺胸、前屈

前15度
明显受限。如：左10度 × 右10度。
后10度

临床诊断：第4、7胸椎小关节紊乱症。

治疗：手法复位。采用掌根推法，当用力复位时，各小关节移位即发出“咯”响声，随即左旋矫正左偏棘突。小关节移位得于纠正回原位后，胸背疼痛、肋间、胃脘隐痛、胸闷心悸等症明显缓解。五天后复查，肋间牵涉痛、腹胀完全消失，食欲正常。八年来能参加各种体力劳动而未见复发，疗效巩固。

例二：黄××，女，42岁，农民，德保县足荣荣豆屯，1986年9月27日就诊。主诉：胸背疼痛，伴胃脘胀闷疼痛反复十四年。

1972年6月7日，前屈用力挑起重物后，胸椎上段有刺痛感，随后逐日加重，胸闷、心悸、两肋牵涉痛，胃脘反复胀闷疼痛，食欲不振。多年来经中西医诊断，怀疑“胃脘痛”、“慢性胃

炎”。曾做过钡餐透视，胃无异常。十多年来经中西药反复治疗未见好转。

检查：慢性病容，消瘦，面色稍萎黄、驼背样。身体左右旋转亦痛。外观第4、8胸椎棘突隆起，手指检查发现后T₄、T₈比其他棘突凸出，患处皮肤比其他部位凉，按压疼痛，叩击明显疼痛。两冈下肌按压酸麻、胀痛。弯背仰背均受

前15度
限。如：左20度 × 右20度。
后15度

临床诊断：胸椎小关节紊乱症。

治疗：采用掌根压推法，当用力压推损伤的棘突时即闻关节复位“咯”响声，患者随感上述症状缓解，配合掌根旋转按法、分筋、理筋。五

天后作第二次复位。半年后随访，疗效巩固。

五、体会

1.这种疗法单凭医生的双手就能治好很多疾病，甚至部分疑难病症也收到了满意效果。

2.用这种方法检查和治疗，手法必须从轻到重，柔和灵巧，准确，才能达到治疗的目的，特别要注意的是切忌暴力，暴力会出现问题。这是治疗胸椎小关节紊乱症有效疗法之一。对绝大多数轻症或中症疗效比较满意。急性初发病例更为有效。

3.手法简单易行，无需特别或复杂器械设备。

4.手法治疗，少用药或不用药，既简化治疗程序，又减轻患者的经济负担。

5.疗程短，见效快，只几分钟时间，既能完成治疗，又减少患者痛苦。

6.胸椎小关节紊乱症还往往表现出许多与其他病相类似的症象，手法复位后，这些症象也能一并消失。

参考文献

①陈忠和，胸椎小关节紊乱症。全国手法学习班讲义1987；4：41。

②③④陈忠和，胸椎小关节紊乱症。全国手法学习班讲义1987；4：42。

⑤⑥⑦⑧⑨⑩陈忠和，胸椎小关节紊乱症。全国手法学习班讲义1987；4：43。