

手法治疗胸椎间肋脊关节紊乱

(附36例临床分析)

江西景德镇市中医院骨伤科 袁德礼

胸椎间关节, 肋脊关节紊乱临床表现比较复杂; 能引起一系列内脏症状综合征, 笔者在近四年来观察到的36例患者, 多数曾经诊断为肋间神经痛, 假性心绞痛, 胆囊炎、胃痛等症而行治疗, 但效果不甚明显, 通过手法治疗后, 症状立即得到缓解或消失。

临床资料: 男性14例, 女性22例; 年龄30—36岁9例, 36—42岁23例, 42—52岁4例; 有外伤史14例, 无外伤史22例; 经治疗诊断为胆囊炎6例, 假性心绞痛5例, 胃痛4例, 肋间神经痛7例, 单纯胸脊痛10例。

诊断要点: 脊痛, 胸肋痛, 胸闷, 呼吸不畅, 如累及植物神经可伴有内脏牵涉痛, 出现心悸、心慌、胸闷痛、气短、腹胀、噎气等。急性期背痛较剧, 身体不能转侧, 步态伛偻, 不敢深呼吸和大声咳嗽, 不能平卧, 侧卧以健侧为宜, 起床时须搀扶, 行走时不敢跨大步, 路面不平亦加重疼痛。

体检: 注意排除其他疾病所引起的上述症状, 检查时, 可发现4~8胸椎棘突或椎旁压痛较锐, 叩击痛尤为明显, 椎旁肌束紧张, X线摄片及血液检查均无异常改变, 有少数病例心电图可出现ST波下移改变, 手法后心电图即可恢复正常。

治疗方法: 坐位复位法: (一) 对抗复位法: 患者取坐位, 令其两手指交叉扣住置于颈部, 术者左手从患者背后腋下向前向上穿出, 握住其前臂下端, 术者两前臂背侧托住患者上臂腋下, 同时术者以膝部顶住患部棘突, 患者身体略向后倾, 中下胸椎略向前屈, 术者两手同时作向后上方用力扳动, 当即可听到“格答”响声。复位后用按揉手法理顺局部软组织。(二) 扩胸牵引法: 患者取坐位, 令其两手交叉扣住, 置于颈部, 医者两手托住患者两肘部, 并用一侧膝部顶住患者背部, 嘱患者自行俯仰并配合呼吸, 作扩胸牵引扳动。待活动二分钟后, 术者在患者深呼吸时以手掌在患侧背部扣击2—3次。卧位复位法: (一) 侧扳法: 取俯卧位, 术者立于健侧用右手掌在患部作滚揉法约二分钟, 术者以手掌根置于疼痛部位向下按压, 一手握住患侧肩部向上扳拉, 两手密切配合, 上下同时操作, 这时可听到局部有“格答”响声, 说明关节已复位或者解除滑膜嵌顿。(二) 按压法: 患者俯卧, 术者一手掌根按定椎体微凸的棘突(压痛明显处), 另一手重叠其上, 嘱患者深呼吸时, 迅速有节奏地用力向前下方抖压患处, 即感觉有复位之响声, 手法毕。

疗效评定: 痊愈: 背痛消失, 患处压痛阴性, 活动正常, 伴有的临床症状消失。显效: 背痛减轻, 患处有轻压痛, 活动明显好转, 伴有的临床症状基本消失。好转: 背痛稍减轻, 活动功能改善, 伴有的临床

症状减轻。无效: 背痛及其他症状均未改善。

治疗结果: 痊愈者27例, 显效5例, 好转2例, 无效2例。

病例介绍: 例: 涂××, 女, 35岁。初诊日期: 87年10月4日, 病史摘要: 患者背脊痛三月, 伴胸闷、胸痛、呼吸不畅, 自觉心慌气短, 神疲乏力, 食欲减退, 脉细数, 心电图检查报告: ST波有下降改变, X线胸片无异常所见。经内服谷霉素、丹参片、消心痛、硝酸甘油片、麝香得心丸等效果不著。经介绍来本科治疗。检查: 背部第七胸椎棘突有极为敏感压痛和扣击痛, 椎旁肌肉轻度紧张, 心率32次/分, 各瓣膜未闻及病理性杂音, 诊断为第四胸椎后关节紊乱。治疗经过: 经采用对抗复位法, 症状显著减轻, 心电图复查恢复正常, 嘱卧板床, 三日后复诊, 患者仅感背部轻度疼痛, 再以扩胸牵引法配合滚揉法症状痊愈。

讨论

胸椎关节是比较稳定关节, 因其关节面几乎呈额状面, 所以限制了其屈伸运动, 但成年后椎间盘开始退变, 椎间隙变窄, 关节囊韧带松弛, 相应椎间结构稳定度下降, 加之动作姿势不良, 超额负重, 使一个或多个脊椎受力不均, 外力超过内力, 致使脊椎的内平衡严重失调而导致椎间关节的紊乱。另外脊椎胸段有肋头关节和肋横突关节皆属滑膜关节, 加之胸椎侧弯运动幅度较大, 如一侧上肢做不适当的大幅度活动, 或者一侧负重过度或肌肉受寒劳损均易引起肌肉痉挛而使该关节发生紊乱, 在临床上除局部出现疼痛, 活动受限症状外, 由于上中段胸椎小关节病变能引起有关植物神经受累可出现一系列反映性内脏症状综合征。上述对抗复位手法是利用四个力, 即人体向下重力, 术者两臂抱住患者上臂腋下向上的提力, 膝部的顶力和术者向后的拉力, 四个力同时作用于患者, 达到治疗目的。但使用该手法动作要协调, 拉力要掌握得当。过小往往是此手法失败的主要原因, 拉力过大容易拉伤肩部周围软组织损伤。扩胸牵引法能牵拉上肢以及肋头关节, 肋横突关节周围软组织, 解除痉挛和绞锁有利于关节复位。侧扳法可通过活动胸椎而挤压肋头关节, 肋横突关节的复位。俯卧抖压法可弥补该手法的不足, 也可起到调正多个椎间, 肋脊关节的紊乱, 便于理顺背部软组织, 在抖压时要掌握力量大小与患者的适应度, 同时手法时所选用的床要柔软富有弹性, 以免胸廓挤压伤。总之, 对抗复位和俯卧位压抖法对胸椎间关节紊乱效果较好, 扩胸牵引法和俯卧位侧搬法多用于肋头关节, 肋横突关节紊乱。