

手法介绍

手法治疗胸椎小关节紊乱症的疗效观察

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 郭效东

胸椎小关节紊乱症是临床上一种常见病和多发病,现将近年来收治的74例病人,进行总结。

临床资料

一般资料 本组共收治74例,男40人,女34人;发病年龄20~50岁占90%以上,未见婴幼儿及儿童患者;各种职业均可发生。

临床症状 急性患者多表现为“肋间神经痛”,“岔气”等症状,病情严重者夜不成寐,坐卧不宁,低头、弯腰、深呼吸、咳嗽、大声说话均可加重疼痛。慢性患者主诉胸痛、胸闷、憋气,背部痠痛,久坐久站或弯腰活动时可使症状加重。有的患者表现为胃肠功能紊乱,食欲减退、恶心,消化不良,腹胀,个别病人出现一时性“肠梗阻”现象。

临床检查 多数病人脊柱活动轻度受限,以前屈受限明显。活动时患椎局部疼痛,并向前胸放射。双上肢因疼痛不敢上举,若被动上举则疼痛加重。胸式呼吸受限。病变局部有压痛,椎旁肌肉紧张痉挛,有时可触及条索状改变。受累椎体棘突后翘、偏歪,与下位棘突距离增宽。棘上韧带带有肿胀增厚或剥离改变。X线片示部分病人胸椎有退行性改变,椎体边缘轻度增生,椎间隙轻度狭窄,胸椎轻度旋转棘突偏歪。多数病人X线片上无明显异常。

治疗方法

1. 准备手法 病人俯卧位,利用拇指自上而下依次点天柱、大杼、风门、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞;然后再点附分、魄户、膏肓、神堂、谿谿诸穴。点穴常用手法一指禅推、擦、按、揉。每个穴位点穴一分钟。

2. 使用按摩、擦、揉、推拿、分筋等手法施于背部,使患者的精神及全身放松,消除局

部肌肉紧张痉挛,为下一步治疗手法作好准备,减少手法复位时的紧张和疼痛感。

3. 手法复位 常用者有五种方法,视具体病情而选择,一种方法无效,可再选用另一种,见效为止。

(1) 坐位扳肩顶推胸椎法:适用于上段胸椎小关节紊乱症患者。

患者端坐于小方凳上,术者立于患者背后,以右膝关节前面顶住患椎的棘突,双手扳住患者两肩,嘱病人放松,膝部突然用力向前顶推,同时双手用力向后上提拉患者双肩,可能听到清脆响声,说明移位的小关节已经复位。上述手法要求连续、准确、协调,顶推和扳拉同时进行,配合巧妙。

(2) 坐位脊柱旋转复位法:适用于下段胸椎小关节紊乱症患者。

患者坐于小方凳上,术者坐在患者身后,助手帮助固定骨盆。嘱患者前屈脊柱30°,向左侧弯45°。术者从病人前侧用左手扶住患者右肩向左扳,使脊柱向左旋转,旋转力正好作用于患椎,同时右手拇指用力向右拨正偏歪棘突。然后以同样方法反方向进行。

(3) 俯卧位平推法:适用上胸段(胸10以上)患者。

患者俯卧于硬板床上,前胸部以小园枕垫高10cm左右。术者用右手掌根部顶住后翘的患椎棘突,轻度下压,同时用爆发力向头侧前侧平推,可使小关节复位,有时听到清脆响声。然后理顺被剥离之韧带。

(4) 牵引下俯卧平推法:与“第3法”基本相同,适用于难于复位患者。

两个助手分别拉住患者肩部和踝部,同时反方向持续牵拉,术者右手掌根部推压患椎棘突,操作同“第3法”。

(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