

讨 论

由于本法所施力的方向与复位所要求的作用力的方向相一致，又通过减少阻力，转化重力为复位的作用力，并利用杠杆原理增加作用力矩。从而达到了事半功倍的效果。仅一个人即能比较容易地整复肘关节脱位。由于减少了粗暴的牵引、捻挤手法，从而也避免了并发症的发生。作者认为该方法简便易行，效果可

靠，易于推广应用。需要指出的是该方法不适用于肘关节前脱位。

参 考 文 献

1. 王亦聪等. 骨与关节损伤. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1990; 399~400
2. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第1版, 天津: 天津科学技术出版社, 1988; 476
3. 武汉医学院. 外科学. 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1980; 891

胸椎后关节错缝的手法治疗

山东诸城市人民医院 (262200) 宋振东

笔者自1987年6月至1991年3月对32例胸椎后关节错缝病人采用手法治疗，获得良好效果，现总结如下。

临 床 资 料

本组32例，男9例，女23例；年龄18至45岁；有外伤史的17例，无明确外伤史的15例；病程半年至五年余；其中T₁₋₅节错缝的24例，T₆₋₁₂节发病的8例；单侧右偏位型8例，左偏位型3例，左偏伴后突型15例，右偏伴后突型4例，单纯后突位型2例。患者来诊前均经治疗，诊为颈椎病、神经衰弱、肌纤维组织炎、肋间神经痛、心绞痛不等。实验室检查，血常规，血沉，胸透，心电图均为正常范围，胸椎正侧位片一例T₃₋₅椎体前缘示骨质增生，余正常。

手 法 治 疗

1. 指掌叠加推压法

以胸椎左偏后突型为例，嘱病人俯卧位，下颌抵于床面，双上肢内旋贴于体侧，医者用单手沿胸椎双侧肌群自上而下按摩、弹拨、点揉约5分钟，手法由轻到重，以松解粘连，疏通经络，缓急止痛，然后以左手拇指指腹顺脊柱之纵轴紧抵偏歪之棘突旁定位，再用右手之掌根部叠加在左拇指背上，此时嘱患者做均匀深呼吸并转移其注意力，抓住其呼气末的一瞬间骤然用力，向左侧前方快速而富有弹性的一推

即感到手下有关节的弹跳感或听到“咯嗒”声，此为整复成功。若用力偏小可重复一次，术毕按术前按摩法加滚法约2分钟。但对陈旧性错缝因关节周围组织变性明显，关节固定粘连的，不必一次求成，可适当延长按摩时间，1次术后可局封1次，1周后再次整复，最多3次痊愈。

2. 坐位旋转复位法

以右侧为例，嘱病人端坐于方凳上，双腿并拢，屈膝90°，暴露后背部，自然放松，术者坐于其后方凳上，以右手拇指腹按摩患者右侧旁肌群约5分钟后定位，然后以左拇指指腹紧抵偏歪之棘突右侧，嘱患者左手贴于腹部，右手按住自己的头顶部，术者右上肢经患者之右腋下过项部搭在患者之左肩颈根部握持牢固，此时嘱病人前屈腰部约45°，胸部右旋侧屈后伸约30°，在到达约45°时术者之左拇指之支点与右上肢之杠杆作用力同时用力，即可感到指下有关节弹跳感或听到“咯嗒”声，此时关节复位，触按棘突双侧上下对称，即告整复成功。术毕给予局部按摩，整个整复过程要求刚柔相济，轻巧连贯，一气呵成。

治 疗 结 果

疗效评定标准：优：1次整复后症状及阳性体征完全消失，工作生活如常；良：2次整复后症状及体征基本消失，仅残存局部软组织肿

痛,经理疗或1次局封后痊愈;可:多次复发,经此法治疗3次后症状及体征大部消失,仍胜任原工作。本组病例全部得到复查或随访,其中优者29例,良2例,可1例。

典型病例

房某,女,34岁,工人。因搬重物转身扭伤后感项背部疼痛,呈持续性进行性加重,伴左前胸部胀痛、左肩背部痠胀沉重痛及左上臂部麻痛不适5年,活动后诸症略轻,坐卧稍久痛重,夜间翻身不利。咳嗽及深呼吸时胸痛加重,左肩背部透风发凉感,在上级医院拍X片诊为先天性第2、3颈椎椎体融合,按颈椎病治疗无效来诊。查体:颈项部无明显阳性体征,左肩胛骨内侧肌群隆起,按之质韧,呈条索状压痛明显, T₃₋₅棘突隆起,棘上韧带肥厚剥

离。与相邻棘突比较棘间隙略增宽,棘突左偏位移,棘突左侧压痛著,棘突叩击痛且向左肩及同侧前胸部放射。胸透,心电图,血象无异常,拍胸椎X片示T₃₋₅前缘角状骨质增生。诊断胸椎后关节错缝,左偏后突位型,按方法1每周1次,治疗3次诸症悉无。

结 语

由于胸椎后关节是联动、微动关节,它包括三对小关节:关节突关节,肋椎关节,肋横突关节,它们的协调一致保持了胸椎的动态平衡,一旦这种平衡受到外力的破坏则出现相应的临床症状。根据“手摸心会”的原则确立诊断,又依“捺正拢骨”的原则拨乱反正,手随心法,施之以术,遂得心应手,达事半功倍之目的。

顶扳法治疗胸椎小关节异位21例

广西浦北县中医院 (535300) 高卫

1988年8月~1989年3月笔者采用顶扳复位法治疗胸椎小关节异位近百例,兹将资料完整者21例小结如下。

一般资料:本组男11例,女10例;年龄14~54岁;病程最长2年,最短1天,除合并颈椎或腰椎小关节异位各3例外,椎体无其它病变。

治疗方法:让患者背向医生,坐于30cm高的治疗凳上,双肩放松,两手自然下垂,医生面向患背坐于45cm高的凳上。1.医生左手扶患者左肩,右手中指按在患者脊柱中线,食指、无名指置于中指两侧(约与椎体横突等宽处),三指同时用力由上而下按压,找出有压痛的棘突或横突;2.患者后仰,医生脚踩治疗凳上用单膝顶住压痛之棘突或横突,嘱患者反手交叉抱颈、收脚挺胸收腹(使脊柱充分伸展),医生双手分别搭或穿过腋下反搭在患者两肩,趁其不备突然用力向后扳,同时用膝顶

推压痛点,可听到“咔嚓”响声,病因即除;3.在局部施以散法,使肌肉放松。

治疗效果:本组21例,1次治愈者15例,2次手法治愈者4例,2次手法后症状基本消失再施予针灸治愈者2例。随访大部分病例,至今无1例复发。

讨论:1.本法适应于胸椎小关节异位及其引起的综合症。2.顶扳法复位主要是通过医生的双手扳拉和单膝顶推仰靠坐位患者的异位棘突,使脊柱成过伸位,身体重心移向头足两端,达到牵引和顶推复位的目的。脊柱得以充分伸展后椎间隙充分增宽,前纵韧带及椎间关节囊紧张,加之术者的顶推作用,使异位的小关节得以复位。对于多个椎体的小关节异位的病例,术中可从下往上一一整复,或先顶扳较为明显的,使脊柱得到充分伸展,也可获得全部整复的效果。