

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。