

整脊疗法治疗脊柱小关节错位

中国中医研究院西苑医院（北京 100000） 张雪军 张慧妹*

自 1993 年初以来，在南洋治疗了大量的脊柱小关节错位病人，经整脊手法治疗后效果满意。现将有完整资料的 33 例脊柱小关节错位患者报告如下：

临床资料

33 例中男 16 例，女 17 例；年龄最小 15 岁，最大 65 岁；病程最短 2 天，最长 20 余年；小关节错位在颈椎者 1 例、胸椎 10 例、腰椎 13 例、颈胸椎 8 例、胸腰椎 1 例、腰骶椎 3 例，其中单关节错位者 21 例、多关节错位 12 例、伴椎间盘突出症者（CT 或 MRT 确诊）2 例。

临床特点 33 例患者均有脊柱症状，表现为单侧或双侧肢、体、颈部的痛、酸、麻症状，且有不同程度的肢体、颈部肌肉僵硬和活动受限。33 例全部有棘突偏歪，棘旁有压痛者 25 例。全部病例均未引出病理反射，其中 17 例曾作 X 光片显示棘突有偏歪。

治疗方法

整脊方法均采用定点复位法。颈椎、颈胸椎采用坐位指推或腋下跨颈指推定点复位法，或悬垂定点复位法；胸椎、胸腰椎采用俯卧位指推开腋下跨肩指推定点斜扳法，或坐位定点膝顶法；腰椎、腰骶椎采用侧卧位或坐位指推定点斜扳法。在手法整复前均作 10~20 分钟的松解推拿，以放松错位关节周围的肌肉、肌腱和韧带。手法后采用垫法固定。

治疗结果

疗效标准：痊愈：错位复位，症状消失；显效：错位复位，症状明显减轻；好转：错位减少或变小，症状消失或明显减轻；有效：错位不能复位，症状减轻；无效：错位不能复位，症状无减轻或加重。

结果：33 例中，痊愈 21 例（其中 1 次手法 3 例，2 次手法 6 例，3 次手法 9 例，5 次手法 3 例），显效 4 例，好转 7 例，有效 1 例。痊愈率 63.64%，错位复位率 75.76%。

讨 论

1. 脊柱小关节错位病人通过检查未发现有任何内外科病变，脊柱检查均有棘突偏歪、压痛或有棘上韧带剥离等表现，X 光平片可见单个或多个椎体棘突偏离

正中线，有时伴有椎间隙变狭、骨质增生和脊柱曲线异常等改变。经用整脊手法复位后，患者症状消失或明显减轻，并有 17 例随访 18 个月未见复发。根据以上情况，说明脊柱小关节错位和与脊柱周围神经、血管相关的疾病以及脊柱周围软组织病变是有内在病理联系的。故临床上凡遇与脊柱周围神经、血管相关的疾病以及脊柱周围软组织病变，都应作脊柱检查，结合 X 光平片，考虑是否因脊柱小关节错位而致。

2. 本病的发病机理：脊柱外伤、脊柱椎间盘以及脊柱内外韧带、肌肉等组织由于累积性劳损或退行性改变，可使脊柱关节稳定性相对减弱而致脊柱小关节错位。这种解剖位置的微小改变或骨质增生等因素对局部神经根、椎体横突孔内的椎动脉和分布在关节囊附近的交感神经以及椎管内的脊膜返支形成病理性刺激，而致血管神经机能异常，产生形式多样的病症。主要病症如下：

颈椎小关节错位：头痛、眩晕、失眠、发热、疲倦、恶心、呕吐、呃逆、梅核气、咽痛、耳鸣、青光眼、视觉障碍、鼻敏感、血压异常、心悸、步态不稳、颈项肩臂疼痛和指麻、上肢局限性水肿。

胸椎小关节错位：气短、哮喘、心慌、胸闷、憋气、胸痛、背痛、心绞痛、肋肋痛、腰背痛、肝区痛、胃酸、胃胀、胃痛、肥胖、肝胆湿热、结石、胰腺功能失常之糖尿病、贫血、肠鸣腹泻、便秘、胸背汗多或无汗。

腰椎小关节错位：性功能异常、不孕、不育、痛经、子宫下垂、前列腺肿、癃闭、遗尿、便秘、泄泻、脱肛、腹痛、腰骶臀及下肢痛痹、下肢局限性水肿。

3. 有关脊柱小关节错位的整复手法，由于脊柱是承重骨，因而只要脊柱小关节的微小错位都会影响到力平衡结构，影响到脊柱周围的软组织，所以在作脊柱小关节整复之前，首先要松解脊柱周围的肌肉、肌腱、韧带组织，然后再行手法。脊柱关节的活动度较大，尤其是颈、腰椎，因而在整复时尽量采用定点复位法。根据临床观察，定点复位法较非定点复位法成功率高，而且手感明显，可在整复中判断整复的成功与否。简单介绍如下：颈椎、颈胸椎小关节错位采用悬垂定点复位

* 北京中医药大学 160#信箱

法,即床头垫枕,患者俯卧,双上肢与头悬垂床头放松,术者位于病人头端,右手把住下颈部,左手拇指与手指关节扣住或顶推偏歪棘突,术者胸部轻压患者头部,右手突闪一拉,左手用力扣顶偏歪棘突即可闻及“咯嗒”声。胸椎、胸腰椎小关节错位则采用俯卧腋下跨肩指推斜扳法。腰椎、腰骶椎小关节错位采用侧卧指推斜扳法,即患者侧卧,右侧卧、左侧卧。以右侧卧为例,术者立于床右侧,右手拇指推顶于下节错位关节棘突右侧,左手推按于左肩胸前部,一助手立于床左侧,双手推压患者臀部使其基本成俯卧状。在充分摇动放松下,术者双手突闪相对用力,即可听到右拇指下“咯

嗒”复位声。

4. 整复后的固定也是相当重要。一般而言,超过3个月的脊柱小关节错位整复后容易复发,因而整复后的固定则尤为重要。作者在临床上常采用垫法固定收到满意的效果。所谓垫法,是用物支垫脊柱使其出现生理曲度以放松脊柱周围软组织,减轻周围软组织的张力和牵引力,保持脊柱关节正常位置的一种方法。通常用洗澡之大浴巾,折三折而成50厘米见方,然后由一边紧紧卷成圆柱状,垫于颈项部或腰骶部,颈部也可用小号藤条枕作垫。

(收稿:1996-15-31)

综合疗法治疗颈椎病

南昌江铃汽车集团公司医院 (330001)

徐 渊

颈椎病是随着年龄的增长,由于椎间盘狭小,骨刺形成,椎间孔狭窄而引起的颈、肩、上肢等部位疼痛、沉重、麻木和瘫痪等症状。笔者采用药物外擦、神灯照射、皮肤针等综合治疗,取得了满意的效果,现总结如下。

临床资料 本组26例,男12例,女14例;年龄最小28岁,最大74岁;病程短则月余,长则数十年;颈椎骨质增生发生于颈1~2椎者,5例,发生于颈3~6椎者21例,伴发椎间孔狭窄者9例。本组26例均经X线正侧位片提示有不同程度骨质增生。颈肩部酸痛、转动不利、劳累或受寒后疼痛加重。颈椎骨有局部压痛。

治疗方法 将“骨友灵擦剂”,擦在颈第1~7椎,旁开0.5寸的皮肤上,大椎穴皮肤上,然后,用TDP—康复治疗仪,直接照射擦药的皮肤,肤距以患者感觉舒适为度。十五分钟擦药一次,连续照射30分钟。然后,进行皮肤针治疗,选用七星针,针具及施术部位常规消毒后,用右手持针柄末端,一般以小指和无名指握定针柄末端于小鱼际肌上,拇、中、食指分别左右上固定。

然后以腕力将针与皮肤呈垂直的上下叩打弹刺,叩打的节律快慢及手法轻重要均匀一致。在颈第1~7椎,旁开0.5寸处,由上而下,自内而外地进行叩打,在大椎穴处呈环形叩打,刺激标准以施术部位的皮肤明显红润,并伴轻微皮肤渗血为度。再使用火罐治疗,选用适当大小的玻璃罐,用闪火法在七星针施术部位拔上火罐,留置15分钟。上肢疼痛者,加拔肩井、天宗、曲池、臂臑等穴位。每日一次,十次为一疗程。

治疗结果 显效:疼痛完全消失,颈椎骨无局部压痛,一年内没有复发者。好转:疼痛基本消失,能恢复正常的工作和生活,但一年内复发者。无效:疼痛不减,诸症如前者。本组26例,经1~3个疗程治疗后显效16例;好转9例;无效1例。

讨论 本病多因气血瘀滞,感受风寒而致经络阻滞,“骨友灵擦剂”有通经活络止痛之功,佐以“康复仪”治疗,更增强其活络止痛之功。七星针配合火罐治疗,具有被动瘀生新、被动风散寒、通络止痛、振奋阳气之功,故而起到标本兼治、经络通调之效。

(收稿:1996-10-21)