

· 手法介绍 ·

双手压颈挺胸治疗胸椎后关节紊乱

Treatment of disturbance of post-joints of thoracic vertebrae by compressing neck and throwing out chest with two hands

莫亚仿

MO Yafang

【关键词】 胸椎； 手法，骨科 【Key words】 Thoracic vertebrae； Manipulation, orthopaedic

胸椎后关节紊乱是临床中常见的一种疾病，损伤后颈背酸痛，有负重感，其痛可向颈部两侧放散，每于头部旋转或后伸时疼痛加重，故与“落枕”相似，压痛部位在患侧肩胛骨内缘 T₃₋₈ 之间，常出现深呼吸、咳嗽或打喷嚏时疼痛加剧，严重时可引起胸骨柄疼痛。本人在推拿临床实践中总结出一套双手压颈挺胸治疗胸椎后关节紊乱的手法，从 1985 年开始运用到今，取得满意疗效，现介绍如下。

1 临床资料

本组 91 例，男 47 例，女 44 例；年龄 18~65 岁，以 20~48 岁多见，病程 1 d~2 个月。其临床表现为背部疼痛、痠胀，疼痛部位多在肩胛骨内缘 T₃₋₈ 之间，有时痛无定处，呼吸、咳嗽，手臂抬高时症状加重，往往有牵拉扭伤的外伤史。触诊可有胸背张力增高，僵硬条索状，棘突偏歪，棘间隙或棘突旁韧带剥离感，局部压痛明显。

2 治疗方法

2.1 放松手法 嘱患者俯卧，术者以手掌或大鱼际在患者两肩胛骨之间进行按揉，然后用擦法放松背部，点按肩井、天宗。部分患者可在背部触及条索状结节，需用一指禅进行弹拨。施术约 2~3 min。

2.2 走罐法 暴露背部，抹上凡士林，将中号玻璃火罐用火扣在患者背部骶棘肌，待吸定后，一手捂住患者背部，一手扶罐底，由上而上慢慢下移与 T₁₀ 平行处，再由下而上推至肩部，反复 2~4 次，到皮肤出现潮红或轻度瘀血时为止。

2.3 双手压颈挺胸 患者坐于板凳上，两臂上举，屈肘，两手交叉置于颈后。术者立于患者背后，以手自患者腋下伸向前，两掌重叠患者手背压颈向前，用自己的前胸顶住患者背部胸椎，并以臂扳双肩向后朝上同时用力。此时听见关节复位发出一连串“咯嗒”响声，说明已达到复位目的，手法结束，同时

患者胸背疼痛及活动受限即刻消失或减轻，治疗 1 次/日，5 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

本组临床治愈：自觉症状、体征消失为 72 例；显效：症状、体征明显好转为 10 例；好转：部分症状、体征消失或好转者为 8 例；无效：治疗前后症状、体征均没有减轻为 1 例。

4 讨论

胸椎小关节紊乱症由于胸椎间盘及韧带组织退变、外伤、长期姿势不良等原因，破坏了胸椎脊柱的内外平衡、导致胸椎小关节的轻度错位（这种细微变化，在 X 线片上不易显示），使相应节段的脊神经受到刺激而出现疼痛等症状。急性者常表现为胸背疼痛，翻身困难，患椎棘突偏歪或后突，局部压痛明显。低头、弯腰、转身等可有不同程度受限。如胸椎中段小关节机能紊乱，还可出现胆囊、阑尾或胃区的疼痛。本病如治疗不当或延误治疗可以变为慢性病变，从而形成不同程度的粘连、纤维化、病人常表现为胸背部痠沉疼痛。本病多见于 20 岁以上的患者，男多于女。对 50 岁以上患者要慎重，在治疗前要排除骨质疏松；对有外伤史引起背部疼痛，在治疗前要摄 X 线片排除肋骨骨折等。

双手压颈挺胸法，通过手法放松、走罐等缓解痉挛，再施以双手压颈、挺胸，有舒筋通络、滑利关节、纠正解剖位置失常等作用。操作时，动作必须果断而快速，用力要稳。在临床中除个别病人因病程长或节段高（T₃ 以上）外，均 1~2 次整复即愈。

胸椎小关节紊乱，以往有扩胸牵引扳法，仰卧扳压法、侧卧扳压法、胸椎对抗复位法等手法。经本人体验，以胸椎对抗复位法疗效较好，但此法以双手提患者上肢，膝顶患者后背，使患者受力部疼痛难忍，甚者可出现新的拉伤。而双手压颈挺胸法以术者胸部顶住患者全身，避免了以上弊端，且疗效更佳。

（收稿：2002-11-18 修回：2003-02-14 编辑：李为农）

浙江省中医药研究院门诊部，浙江 杭州 310007

参考文献

- 冯祯. 小儿肱骨髁上骨折 108 例治疗体会. 中医正骨, 1998, 10(增刊): 8.
- 俞辉国, 宋连城, 张建华, 等. 肱骨髁上骨折复位后固定位置的生物学探讨. 中华骨科杂志, 1989, 9(3): 209.

- 夏明忠. 前臂旋前位整复固定治疗肱骨髁上骨折. 中国骨伤, 1998, 12(3): 37.
- 钟广玲, 陈志维. 陈渭良骨伤科临证精要. 北京: 北京科学技术出版社, 2002. 246-248.

（收稿：2003-04-2 编辑：连智华）