

生的小关节对关节囊、细小神经分支的刺激。通常俯搬按压法忌用于腰椎滑脱的病人,但本组病人有其特点:①患者均为假性滑脱 I 度;②因退变导致椎体间失稳,无峡部裂,尚存一定的稳定性;③广泛的骨质增生、小关节肥大又增加了椎体间的稳定。所以采取逐节段俯搬是可行的,这就是为了从整体腰椎曲度着眼,掌握每节椎体的位置,适时控制力度,在不加重滑脱的前提下达到恢复腰椎前曲的目的。患者腰椎的曲度及活动度要以站立位检查结果为准,不能只凭影像学检查而忽略查体。

本组病人于站立位时主要是生理前曲变浅消失,甚至后凸畸形,可以俯搬手法校正。但过度追求腰椎生理前曲的恢复亦是不妥的。除有加重滑脱之虞,尚由于椎体上下关节突由脊神经后支支配,若经过度背伸可刺激已增生小关节突的关节面、关节囊,刺激脊神经后内侧支,诱发反射性肌痉挛及疼痛。

小关节处的炎性物质也可通过黄韧带裂隙渗入椎管,再次刺激神经根产生根性疼痛^[6]。故俯搬手法时应注意力度,循序渐进,寻找关键点,以患者的症状、体征改善为标准,不宜过频过重。最后点按穴位,则是补其所虚,疏通经络,行气活血。

参考文献

- 井上骏一. 腰痛治疗成绩判定基准. 日本骨外科学会杂志, 1986, 60: 391-394.
- 邵宣, 许竟斌. 实用颈腰痛学. 北京: 人民军医出版社, 1995. 69.
- 冯天有, 赵平, 梁国跃, 等. 椎管内突出髓核的临床意义. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(5): 347-349.
- 张功林, 葛宝丰. 腰椎管狭窄. 西北国防医学杂志, 2000, 21(4): 295.
- 朱干, 龙翔宇. 屈髋屈膝手法治疗腰椎滑脱症. 中国骨伤, 2001, 14(12): 735.
- 李勇, 张连仁, 刘家勇. 手法治疗腰椎间盘突出症机理新进展. 中国骨伤, 2001, 14(8): 473-474.

(收稿日期: 2003-12-15 本文编辑: 王宏)

整脊配合推罐治疗颈源性前胸痛

Treatment of cervical anterior chest pain with manipulation and movable cupping

陈光松, 廖珍

CHEN Guang-song, LIAO Zhen

关键词 前胸痛; 推拿手法 Key words Anterior chest pain; Manipulation maneuver

颈椎病是一种常见病、多发病,由其引起颈部、肩背部、上肢不适和疼痛较为多见。而由颈椎病引起的前胸痛,临床上较为少见,也容易忽视。笔者于 1992 年至今运用坐位皮套颈椎牵引下行改良摇正法(整脊手法)配合推罐^[1]治疗本症 24 例,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 24 例,女 22 例,男 2 例;年龄最大 58 岁,最小 21 岁。病程最短 5 d,最长 3 年,平均 2 个月。症状和体征:全部病例均以前胸痛为主,呈单侧性、持续性疼痛,部分病例有胸大肌触痛,乳房检查未发现阳性征。颈部有酸胀劳累感,活动轻度受限, C₄₋₆棘突偏歪及患侧椎旁明显压痛,肌腱紧张,部分呈条索状,较健侧稍肿胀。按压患侧胸廓入口处(锁骨下动、静脉之间)时,症状加重,但解除按压后,症状则

有短暂性缓减。所有病例均有用拳频频捶击患侧乳房上限以减轻前胸痛现象。前胸痛左侧 13 例,右侧 11 例。颈椎 X 线正、斜、侧位片示: C₄₋₆椎间孔狭小变形 8 例,颈椎生理曲线变直、中断 7 例,出现“双边征”、“双突征” 5 例, C₄₋₆后上缘轻度骨质增生 4 例。均已排除其他骨病。

2 治疗方法

24 例均采用坐位皮套颈椎牵引配合推罐治疗,牵引重量为 10~15 kg,每次 15~20 min,每个部位推罐 3 min,每天各 1 次,10 次为 1 疗程,一般治疗 1~2 疗程。

患者面向牵引椅取端坐位,医者站其背后。首先用双拇指触诊法检查颈椎失稳情况,继而用轻柔的揉、捏、拔等手法放松颈项部肌肉后,行颈椎牵引治疗。牵引的同时,术者双手四指护牢患者双肩,双拇指定位于患椎椎板,先施以前后摆动式摇正法,运动中双手同时配合双侧拇指向前推动患椎,健侧拇

指用力较重,前后摆动 7~10 min 后,转换双拇指分别定位于患椎及其上位颈椎棘突,再施以旋转式摇正法,运动中患椎拇指缓慢用力向健侧顶正偏歪的棘突,健椎拇指于相反方向固定上位颈椎棘突,环形运动 7~10 min 后,结束牵引治疗。复位过程中患椎于拇指下有轻微棘突移动感,即表示手法成功。在施术过程中,动作要轻柔灵巧,使失稳颈椎缓慢复位,牵引解除后,再予揉、捏、拔等法,放松颈部肌肉。然后行推罐治疗^[2],暴露颈背部,观察皮肤无破损。在罐口平滑的中号玻璃罐及治疗部位涂上一层凡士林,用镊子挟住 95% 酒精棉球点火放入罐内绕壁闪烧一下,将罐迅速吸附患处,待火罐吸紧后,用左手压牢皮肤,右手握罐,稍倾斜,即后半边着力,前半边略提起,在患者颈背部沿天牖-肩井-肩、天柱-骨-天宗、新识-风门-督俞,来回缓慢推动了 3~5 次,推移面积约 25 cm × 20 cm,至皮肤潮红为止。再暴露上胸部,按上述方法沿中府-俞府-璇玑-俞府-中府来回缓慢推动 3~5 次,结束治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 ①痊愈:临床症状及体征完全消失,恢复正常工作能力;②显效:症状消除或偶有轻微症状,体征基本消除;③改善:症状及体征均好转,工作和生活仍受一定影响;④无效:症状无改善,或治疗时好转,易复发。

3.2 结果 痊愈 21 例,显效 2 例,改善 1 例。

4 讨论

由颈丛发出的锁骨上神经(C₃₋₄)支配胸及肩部皮肤,臂丛发出的胸前神经(C_{5-T1})支配胸大小肌,胸长神经(C_{5-C7})支配前锯肌。这些神经受损常易发生前胸疼痛的病变。颈部的活动多发生在 C₄₋₆ 区域,为最大“静区”曲线和最大应力所在,当外力使头部突然旋转,低头或仰头使颈部肌肉韧带损伤,或睡眠体位不正,长期劳损使相关肌肉受到牵拉弛缓,或外力直接损伤均可导致颈椎关节错位失稳,故积累性损伤或退行性变多见于 C₄₋₆ 部位。这些损伤使相关神

经容易受到骨性或软组织的机械挤压和刺激,或产生的无菌性炎症,可使颈肩部肌肉产生过分的保护性肌紧张或肌痉挛,引起局部软组织痉挛、粘连、水肿、变性,通过刺激颈神经附近的软组织而使颈神经根受到激惹,产生相应的症状,出现前胸疼痛。整脊手法在治疗关节微小错位中独具优势。通过手法可以放松局部肌痉挛,恢复关节正常解剖结构,消除缓解神经根受损程度,促进血液循环,加速水肿吸收,迅速缓解症状。可立即起效。在手法使用中,定位明确是手法成功的基础,因颈椎失稳在 X 线片上阳性征象不明显,需术者用拇指触摸椎板、棘突以确定错位位置,这需仔细检查以及有一定的临床经验。其次,在手法复位前要把患者的体位调整好,做手法时要轻柔,不可让患者感到疼痛,只有使其肌肉放松,才能配合治疗。待一切准备工作完毕,要予以复位时,手法一定要轻巧灵活,于运动中缓慢复位,不可施以蛮力,以免造成颈椎损伤^[3]。

现代医学认为,拔罐疗法由于罐内负压对局部组织具有机械的吸引作用,解除肌痉挛,可使局部劳损组织充血,甚至导致瘀血和毛细血管破裂,引起自体溶血,出现罐斑现象等,对机体起良性刺激作用。还可通过皮肤血管感受器反射作用于大脑调节皮层的活动过程,使之趋于平衡。同时产生的类组织胺物质,可随血液循环刺激并增强各器官的功能,提高人体的抵抗力。且局部的温热作用,能促进局部血液循环,增强新陈代谢,增加血钙,改善劳损组织的营养状态,还能增加血管壁通透性,增强白细胞的吞噬作用,达到消炎退肿,恢复机能的目的。

综上所述,整脊结合推罐治疗颈源性病变,疗效显著,简便实用,是适应临床推广应用的好方法。

参考文献

- 1 魏征,李维礼,龙层花,等. 脊椎病因治疗学. 香港:商务印书馆香港分馆,1987. 100-102.
- 2 上海中医学院. 针灸学. 北京:人民卫生出版社,1986. 133-140.
- 3 陆建伟. 颈椎定位旋转复位法治疗枕神经痛 40 例. 浙江中医杂志, 2000, 23(12): 522.

(收稿日期:2003-09-18 本文编辑:连智华)

读者·作者·编者

本刊关于缩略语的要求

凡已被公知公认的缩略语可以不加注释直接引用。例如:NDA、RNA、HbsAg、PCR 等。不常用的、尚未被公知公认的缩略语,以及原词过长在文中多次出现者,若为中文可于文种第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于中文第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:脊柱内固定系统(Universal spine system, USS)。西文缩略语不得拆开转行。