

手法治疗胸椎小关节紊乱症

Treatment of thoracic vertebral micro-joint disturbance syndrome with manipulation method

舒谦, 陈建鸿

SHU Qian, CHEN Jian-hong

关键词 胸椎; 骨科手法; 关节 **Key words** Thoracic vertebrae; Orthopedic manipulation; Joints

应用中医手法治疗胸椎小关节错缝 167 例, 疗效颇佳, 报告如下。

1 临床资料

本组男 95 例, 女 72 例; 年龄 15~60 岁; 病程 5 d~20 年。167 例受累胸椎棘突或椎旁均有明显压痛、叩击痛或椎旁触及痛性结节或条索状物。用三指触诊法检查, 棘突偏歪 103 例, 棘突后凸 48 例, 棘突凹陷 16 例。胸椎 X 线片: 椎体骨质增生 25 例; 椎间隙变窄 12 例; 胸椎不同程度侧弯, 棘突偏歪, 关节突、肋小头排列异常 148 例。

2 治疗方法

2.1 准备手法 患者俯卧, 医者沿脊柱两侧胸椎小关节处, 从第七颈椎开始, 向下寻找压痛点, 找到后先用轻柔的摩、揉、搓、按、点、弹等手法于偏移胸椎两侧反复施术至肌肉放松、皮肤温热。

2.2 整复手法 ①胸椎后凸者: 用牵引推压复位法时, 若遇患者肌肉痉挛、身强体壮、肌肉难于放松、或采用卧位推压复位法很难奏效, 就采用此法。患者俯卧床上, 令其放松, 其双手攀住床头, 助手用双手握住患者双踝上方, 缓缓用力向下牵引, 待患者肌肉放松、脊柱间隙增大时, 术者立于患者身旁, 用拇指找到棘突后凸的部位, 定好用力方向、力度, 待助手将脊柱间隙牵开时, 术者右手掌压患处(如为单一胸椎发病, 以掌根压患椎。如为多个胸椎发病则以整个手掌均匀按压发病部位), 左手掌叠压右手之上, 双手协调向前下轻压数次后, 嘱患者深吸气, 在患者呼气末时, 趁其放松时向前下用力按压, 此时可听到或手掌感觉到发病部位小关节发出的弹响。再用背伸提顶手法: 患者坐位, 双手十指交叉置顶部。术者站立于患者背后, 右膝屈曲顶于发病部位, 双手经腋下握住患者双腕向后上提拉, 同时右膝向前方推顶, 听到或感觉到弹响声时手法

结束。②胸椎凹陷者: 双侧胸前垫枕, 双手交叉, 掌根置于病变棘突上下相邻两侧棘突上, 在患者吸气末尾, 用力向相反方向推压, 也可听到回位声。再用按摩手法反复在脊柱两侧施术, 使痉挛组织松弛。③胸椎侧偏者: 采用旋转复位法。患者坐位, 双手抱头置项后, 助手固定其侧凸相对之腿膝。术者于患者背后, 一手拇指向对侧顶按偏移棘突, 一手从患者腋下经过把住对侧上臂, 医者托住患者作反复的前俯后伸, 当需复位的胸椎处在最佳角度时, 使患者的腰部向患侧旋转, 两手同时反向用力, 使偏歪棘突向对侧回移。如有多节多向棘突偏移, 应按 X 线片所示逐个纠正复位。

2.3 结束手法及调护 与放松手法基本相同, 辅以震动、拍打等手法, 操作完成后须重新检查患椎序列情况。同时嘱患者做数次扩胸及主动咳嗽以判断治疗效果, 手法后发病部位有轻度疼痛为正常现象, 考虑属小关节紊乱纠正之后关节囊、关节滑膜产生的余痛, 1~3 d 自行消失。治疗后嘱患者避免胸椎大幅度活动以维持脊柱稳定。佐以胸背部压痛点局部热敷调护, 手法治疗每天或隔天 1 次, 5 次 1 个疗程。本组治疗 1~3 个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1], 本组治愈 83 例, 显效 33 例, 有效 31 例, 无效 20 例。

4 讨论

我们体会到, 对于不同方向偏歪的棘突运用不同正骨法纠正胸椎小关节紊乱是消除临床症状体征的关键, 能达到有效治疗腰背痛的目的, 而治疗软组织病损采用中西医结合、内外兼治, 可使疾病获得彻底治愈和巩固。

参考文献

1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 200-201.

(收稿日期: 2004-11-10 本文编辑: 李为农)

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

中国中医研究院培训中心外固定技术与 Ilizarov 生物学理论培训及科研协作班

主讲内容: 外固定器及小夹板固定技术属无创微创方法, 补充切开复位内固定手术的不足。Ilizarov 理论与技术——张力-应力法则; 外固定器治疗骨折、骨折不愈合及钢板螺钉断裂后处理; 穿针及固定技术; 关节内如踝关节和桡骨远端骨折的进展; 夹板束带替代钢板螺钉技术。相关科研课题指导与协作、论文撰写等。报到及学习时间: 9 月 15—18 日, 18 学时, 6 学分, 600 元。电话: 010-64062096 64035470 64028399。