

表 1 27 例患者整复后 JOA 评分结果($\bar{x}\pm s$, 分)

Tab.1 Results of JOA scoring of 27 patients after treatment

($\bar{x}\pm s$, score)

项目	评分
疼痛	30±0
功能	20±0
活动度	30±0
关节动摇性	10±0
畸形	9.78±0.8
总分	99.78±0.8

面很难摸到)。之所以不选择后凸起作为着力点是为避免在向前、上、内推送时引起骨折块翻转,这是复位成功的关键。

4.2 整复动作力求准确、连贯、稳定 在找到正确的复位着力点后,术者拇指推骨折块复位的动作及另一只手使患侧前臂被动活动的动作均是配合连贯进行的,拇指推骨折块复位的动作(特别是推挤方向)一定要准确,所以认真、准确地读片使骨折块及与周围组织关系的立体图像映在脑海里是非常重要的。术者双手配合所作的动作应力求连贯、稳定,尽量减少不必要的整复动作。为保证稳定性,整复动作由一人双手配合完成,可避免二或多人操作配合的不协调。

4.3 整复时配合前臂的被动动作 作者体会在整复时应配合前臂旋前,腕屈曲及肘关节屈曲、内翻的被动活动,这样利用关节腔的负压吸引力、前臂伸肌紧张的牵拉力,更有利于骨折块的复位。在屈肘近 90°时推挤骨折块,是复位成功的关键。

4.4 纸夹板固定体系的特点 纸夹板是独特的固定材料,陈福林等^[4]通过对纸夹板、木夹板、石膏外固定方法的比较研究,认为纸夹板能有效地保证固定的稳定。纸夹板可根据患者肢体的外形剪裁,4 层叠加的草纸板部分纤维吸水后既有硬度,又有韧性,与棉压垫、衬棉、绷带配合形成牢固的弹性固定体系。此体系的优点:①由于纸夹板较宽,断端所受压强并不大,不易出现压疮及坏死。②血肿期内,每隔 3~4 d 去掉几层绷带,再以绷带加压包扎,使此固定体系能始终顺应随着血肿吸收而变化的肢体外形。使压垫始终保持固定的效应力。③肌肉收缩时肢体周径变粗,夹板发生弹性变形,肌肉松弛时夹板依靠其本身的弹性恢复肌肉收缩前的状态,将肌肉收缩时储存的能量释放出来,形成纠正残余移位的弹性回位力^[5]。因此该体系有持续的固定力。④纸夹板不吸收 X 线,不影响阅片。

参考文献

[1] 王亦璠. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 610-611.

[2] 周晓波, 周立飞, 周再正. 克氏针加石膏外固定治疗肱骨小头骨折. 中国骨伤, 2000, 13(10): 606.

[3] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准. 北京: 清华大学出版社, 2002. 204-205.

[4] 陈福林, 齐越峰, 田宁宁, 等. 桡骨远端伸直型骨折纸夹板外固定治疗的比较研究. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(4): 14.

[5] 孟和, 顾志华. 骨伤科生物力学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 125.

(收稿日期: 2009-05-12 本文编辑: 王宏)

旋转推挤法治疗胸椎小关节错缝症 35 例

强刚, 陶君能

(安徽中医药高等专科学校康复保健系, 安徽 芜湖 241000)

关键词 胸椎; 脊椎关节紊乱; 正骨手法

Treatment of small joint disorder of thoracic by rotation, push and squeeze QIANG Gang, TAO Jun-neng. Anhui College of Chinese Traditional Medicine, Wuhu 241000, Anhui, China

Key words Thoracic vertebrae; Spondyloarthropathy; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(11): 870-871 www.zggszz.com

胸椎小关节错缝症, 多由于胸脊柱外伤或长期姿势不良等造成胸椎小关节解剖结构的细微改变, 使关节囊、韧带、肌肉等受到牵拉, 相应的神经和血管等受到挤压性刺激, 产生以背部疼痛为主, 或伴有相应内脏器官的疼痛或不适等为主要临床表现的一种常见病。2006 年 3 月至 2008 年 3 月, 门诊采用旋转推挤法复位为主治疗 35 例, 疗效满意, 介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 35 例均为棘突向一侧偏歪, 棘突向后突出及肋椎关节后脱位等, 不在统计中; 男 12 例, 女 23 例; 年

龄 22~52 岁, 平均 35.5 岁。治疗 5 次以内 19 例, 6~10 次 13 例, 10 次以上 3 例。

1.2 症状体征 多有明显外伤史或胸脊柱姿势不良病史, 背部疼痛多在肩胛间区内, 上身旋转、侧屈、前屈、后伸等活动受限, 颈椎前屈及侧屈时亦可引起背部牵扯性疼痛。患椎处有筋结或条索状物等局部软组织异常改变, 患椎棘突向一侧偏歪。急性损伤者, 多因搬抬重物时准备活动不足或用力不当, 在突然扭转躯干上段时引起胸椎小关节位置的滑移, 轻者表现错位局部疼痛、不适, 重者肩胛间区剧烈疼痛, 疼痛可向胸部放

射,亦可导致胸闷、心前区不适,胃腕部疼痛不适等,深吸气及咳嗽时疼痛加剧,患者呈痛苦面容。慢性劳损者,多有背部酸痛及沉重感,疲劳及气候变化时症状加重。

2 治疗方法

2.1 松解手法 患者俯卧位,医者立于患者一侧,双手拇指及掌根分别按揉肩胛间区骶棘肌 2~3 min,并针对有筋结或条索状物等反应点进行深压刺激,配合理筋、弹拨手法进行治疗,以松解背部肌肉,为手法复位创造有利条件。

2.2 旋转推挤复位法 患者俯卧位,医者立于偏歪棘突另一侧,患者手臂先极度内旋,同时外展上臂使肘部上抬,将掌根小指侧部分按压住偏歪棘突,然后以掌根接触部位为轴心,慢慢下压肘部,同时前臂做小幅度旋外动作,逐步将压力点集中至偏歪棘突上,当旋转至极点时,突然用力向对侧前下方用力按压,一般可以明显感觉和听到棘突复位声。每次只复位一个偏歪棘突,如果多个棘突偏歪则分别复位之。

2.3 结束手法 最后以全掌按揉背部脊柱两侧 3~5 min,一者可以缓解复位手法引起的不适感;二者可进一步促进局部气血循环,有利与局部组织修复。

2.4 功能锻炼

2.4.1 呼吸运动 选择深呼吸锻炼,适用于急慢性损伤患者。根据自身肺活量大小决定呼吸运动的长短,以最大量深呼吸连续作 2 分钟未出现呼吸困难者为佳,每次做 15~20 个,每日 2~3 次。

2.4.2 扩胸运动 适用于慢性劳损性患者。取端坐位或站立位,屈肘抬臂,肘关节与肩平,掌心向下,两臂向后用力做扩胸动作,肩背部肌肉同时用力收缩,稍停后放松还原为 1 个,每次做 15~20 个,每日 2~3 次。

3 结果

本组病例均获随访,时间 6~28 个月,平均 12.7 个月。疗效标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]:痊愈,症状与阳性体征基本消失,功能正常;显效,症状与阳性体证明显好转,功能大部分恢复;有效,症状与阳性体征有一定改善;无效,原症状与体征无改善。结果痊愈 20 例,显效 8 例,有效 7 例。手法复位后,偏歪棘突恢复正常者 29 例,位置未明显改变者 6 例,这 6 例中有 3 例为有效,2 例为无效,有 1 例临床症状与体征完全消失。

4 讨论

胸椎小关节错缝症属中医学“骨错缝”范畴。从中医学角度分析,脊柱正中两旁分别由督脉经和足太阳膀胱经循行,督脉具有调节人体经气的作用,膀胱经分支则从脊旁肌进入内脏。因此,当胸椎骨错缝后,使局部经络气血运行受阻,继而气滞血郁,淤阻不通,除引起背部功能受限外,亦可累及内脏器官发生相应的临床症状与体征。

胸椎的骨性结构相对比较稳定,且活动度小,上位胸椎下

关节突与下位胸椎上关节突构成胸椎关节突关节,其关节面排列近似额状位,此种解剖关系关节突关节不能表现为前后错位,因此损伤后多发生侧方错位^[2]。由于胸背部肌肉结构纵横交织,一块肌肉可分别起、止于椎体的横突、棘突和上下肢及肋骨;脊神经和交感神经分布亦错综复杂,因此,当脊神经和交感神经纤维受到病损胸椎紊乱后的病理生理改变刺激,均可引起整块肌肉甚至相邻肌肉紧张、痉挛和神经所支配的组织、器官发生功能紊乱等临床症状和体征^[3-4]。

急性损伤多有突发性外力作用下过度前屈或后伸的损伤史。慢性损伤多因长期坐姿不正确,导致胸脊柱周围肌肉因长期紧张而产生过度疲劳、亦有因受凉等原因,导致胸椎周围软组织痉挛,挤压刺激周围的神经血管,引发局部组织发生充血、渗出、水肿等无菌性炎症,出现弥漫性疼痛,进而脊柱稳定性遭到破坏,出现脊柱侧弯、小关节功能紊乱,如果不能及时采取有效的纠正,紊乱的胸椎小关节突出部分和骨质增生所产生的骨赘刺激到周围软组织,引起进一步的软组织痉挛、充血、水肿,挤压周围的血管、神经,从而产生更加剧烈的疼痛等临床症状与体征。

治疗中松解手法有疏松经脉,通行气血,剥离粘连等作用,由于局部毛细血管扩张,加速血液循环,增加组织供氧量,促使代谢废物如氮、二氧化碳等的排泄,同时提高血液中的类吗啡样物质,使肌群从紧张、痉挛状态得以缓解,减轻疼痛。旋转推挤复位时,由于通过旋转使掌根接触部位压力点集中至偏歪棘突上,再通过瞬间发力促使错位的关节复位。复位关键在于旋转中压力点寻找及“寸劲”力度的掌握。脊柱病变治疗的最终目的应该是恢复患者脊柱正常的力学结构和运动功能^[5]。功能练习中深呼吸运动可促进胸部气血循环,恢复因胸椎小关节错缝而造成的胸部气血功能紊乱;扩胸动作中背部肌肉的主动运动,一可以促进背部气血循环,二是通过局部肌肉力量的加强,对促进紊乱错缝关节的归位有着积极的意义,特别是慢性劳损性患者,只有恢复背部肩胛间区肌肉功能,才能确保胸椎小关节的稳定性,也是防止复发的重要手段。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 200-201.
- [2] 王英杰. 临床伤筋推拿疗法. 北京: 中国中医药出版社, 2006. 184-185.
- [3] 宋其良, 李素芝, 杨水勤, 等. 胸椎小关节紊乱症 376 例临床分析. 中国骨伤, 2004, 17(6): 375-377.
- [4] 朱才兴, 刘立明, 成忠实, 等. 手法治疗颈胸椎后关节紊乱症引起心肌缺血症状分析. 中国骨伤, 2001, 14(6): 336-337.
- [5] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床. 北京: 军事科学出版社, 2001. 44.

(收稿日期: 2009-07-22 本文编辑: 王玉蔓)