

· 临床研究 ·

手法治疗伴有类冠心病症状的胸椎后关节紊乱症

刘益善, 范宇, 郭伟

(空军总医院全军中西医结合正骨治疗中心, 北京 100142)

【摘要】目的:探讨冯氏手法治疗伴有冠心病症状的胸椎后关节紊乱症治疗效果及临床意义。方法:回顾性分析 2005 年 1 月至 2008 年 6 月采用冯氏手法治疗和单纯中药热敷治疗的伴有冠心病症状的胸椎后关节紊乱症患者 180 例,男 86 例,女 94 例;年龄 18~82 岁,平均 43.7 岁;病程 1 d~40 年,平均 20.6 个月。其中 90 例以冯氏手法治疗(A 组)每周治疗 1~2 次;90 例采用单纯中药外敷治疗(B 组),每日热敷 2 次(每次间隔 6 h 以上),每次 20 min,治疗 1 个月。对两组患者治疗后的症状体征(包括胸闷、心前区疼痛、心悸、颈背疼痛、棘突压痛、痛性结节)进行观察比较。结果:180 例均获得随访,时间 4 个月~3 年,平均 12.7 个月。A 组在胸闷($\chi^2=8.932 2, P=0.002 8<0.05$)、心前区疼痛($\chi^2=20.652 7, P<0.000 1$)、心悸($\chi^2=24.280 4, P<0.000 1$)、颈背疼痛($\chi^2=23.591 7, P<0.000 1$)、棘突压痛($\chi^2=12.206 2, P=0.000 5<0.01$)、痛性结节($\chi^2=4.026 1, P=0.044<0.05$)方面均较 B 组有明显改善。结论:胸椎后关节紊乱可以导致类冠心病症状的出现,手法治疗疗效肯定。

【关键词】 手法;骨科;胸椎;椎体关节紊乱;冠状动脉疾病

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.02.006

Manipulation treatment for the thoracic postjoint disorder accompanied by symptoms of coronary artery disease
LIU Yi-shan, FAN Yu, GUO Wei. PLA Center of Integrated Traditional and Western Medicine for Manipulative Orthopedics, General Hospital of Air Force, Beijing 100142, China

ABSTRACT Objective: To evaluate the curative effect of the Feng's manipulation on patient with thoracic postjoint disorder accompanied by symptoms of coronary artery disease. **Methods:** A total of 180 cases with thoracic postjoint disorder accompanied by symptoms of coronary artery disease were retrospective analyzed from Jan. 2005 to June 2008, included 86 males and 94 females, aged from 18 to 82 years with an average of 43.7 years. The disease course was from 1 d to 40 years with the average of 20.6 months. These patients were divided into 2 groups according to the method of manipulation (group A, $n=90$) and hot herb (group B, $n=90$). The patients of group A were treated by manipulation for 1 to 2 times per week. The other group was treated by hot herb for 2 times (20 minutes each time) per day for a month. The symptom and signs (chest distress, precordium pain, cardiopalmus, nape pain, spinous tenderness, tuberculum dolorosum) were compared before and after treatment. **Results:** All 180 cases were followed up for from 4 to 36 months with an average of 12.7 months. After 1 months of treatment, the χ^2 test showed that there was a significant differences between the manipulation therapy group and the hot herb therapy group, including chest distress ($\chi^2=8.932 2, P=0.002 8<0.05$); precordium pain ($\chi^2=20.652 7, P<0.000 1$); cardiopalmus ($\chi^2=24.280 4, P<0.000 1$); nape pain ($\chi^2=23.591 7, P<0.000 1$); spinous tenderness ($\chi^2=12.206 2, P=0.000 5<0.01$) and tuberculum dolorosum ($\chi^2=4.026 1, P=0.044 0<0.05$). **Conclusion:** Manipulation is an effective treatment method for the thoracic post joint disorders.

Key words Manipulation, orthopedic; Thoracic vertebrae; Spondyloarthropathy; Coronary disease

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(2):95-97 www.zggszz.com

胸椎后关节紊乱症是一种常见病、高发病,胸椎后关节紊乱症伴有冠心病症状的如背痛、胸闷、心慌、气短者,愈来愈多见,有人提出假性冠心病的概念或脊源性类冠心病^[1]。目前对胸椎后关节紊乱症的治疗方案已非常明确。但传统保守治疗方案对脊源性类冠心病的治疗效果并不理想。我们采用冯氏

手法^[1]对脊源性类冠心病的治疗进行了临床观察和研究,初步摸索到冯氏手法对胸椎后关节紊乱症导致的脊源性类冠心病的治疗效果显著,方法简单,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2005 年 1 月至 2008 年 6 月收治伴有冠心病症状的胸椎后关节紊乱症患者 180 例,男 86 例,女 94 例;年龄 18~82 岁,平均 43.7 岁;病

程 1 d~40 年,平均 20.6 个月。分别采用冯氏手法治疗(A 组)和单纯中药外敷治疗(B 组),两组一般资料见表 1。两组性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者一般资料

Tab.1 The general information of the patients in two groups

组别	例数	性别(例)*		年龄 [△] ($x\pm s$, 岁)	病程 [#] ($x\pm s$, 月)
		男	女		
A 组	90	42	48	42.5 \pm 8.2	20.7 \pm 6.3
B 组	90	44	46	44.6 \pm 6.5	21.1 \pm 5.5

注:两组比较, $\chi^2=5.221, P>0.05$; $t=0.096, P=0.779, 1>0.05$; $t=0.077, P=0.632, 4>0.05$

Note: There is no difference between the two groups, $\chi^2=5.221, P>0.05$; $t=0.096, P=0.779, 1>0.05$; $t=0.077, P=0.632, 4>0.05$

1.2 病例纳入标准^[2] ①有外伤史或长期不良姿势病史;②肩背部、胸胸部疼痛或闷胀不适,肩背部的自动或被动运动受到一定限制;③触诊采用冯氏触诊法^[1],查体时均可在脊柱相应椎体棘突有压痛、叩击痛和椎旁压痛,椎旁软组织有压痛、可触及痛性结节或条索状物;④X 线片显示胸椎无明显异常,排除其他器质性疾。满足以上所有条件患者纳入该研究中。

1.3 治疗方法

1.3.1 冯氏手法治疗^[1] A 组患者采用冯氏手法治疗,患者端坐方凳上,两脚分开与肩同宽。施手法者正坐患者之后,以患椎棘突向右偏歪为例,首先用双拇指触诊法查清偏歪棘突。右手自患者右腋下伸向前,手掌部压于颈后部,拇指向下,余 4 指扶持颈部(患者稍低头)同时嘱患者双脚踏地,臀部正坐不移动。助手面对患者站立,两腿夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部,维持患者正坐姿势。施手法者左手拇指扣住偏向右侧的棘突,然后右手拉患者颈部使身体前屈 40°~60°,继续向右侧(尽量大于 45°),在最大侧弯位施手法者右上肢使患者躯体向后内侧旋转,同时左手拇指顺向左上顶推棘突立即可察觉指下椎体轻微错动,往往伴随“喀”声。患椎棘突向左偏歪者,扶持患者肢体和牵引方向相反,方法相同。手法每周治疗 1~2 次,共治疗 4~8 次。注意应用本手法时一定要轻柔、准确、酌情用力,力求稳、准、轻、巧,切忌粗暴。否则可加重损伤,引起不良后果。

1.3.2 中药熨敷 B 组患者采用中药熨敷,外用方药组成为空军总医院协定处方^[1]:伸筋草 30 g,冬瓜皮 30 g,透骨草 30 g,木瓜 15 g,花椒 9 g,五加皮 15 g,红花 9 g。取新药 1 小包先浸湿拧干,然后蒸 30 min。第 2 次用时,加热 8~10 min 便可。蒸后取出放置温

热,将药包直接外敷于颈腰部,注意防止烫伤。每日热敷 2 次,两次间隔 6 h 以上,每次 20 min;每包药可反复使用 6~8 次,用后放置阴凉处,疗程 1 个月。

1.4 观察项目与方法 ①观察患者治疗前后有无冠心病症状,包括胸闷、憋气、心前区疼痛、心悸。②治疗前后颈椎病、胸椎病变症状体征,包括有无颈部背部疼痛、棘突压痛、椎旁软组织压痛、痛性结节或条索状物,并通过单拇指触诊法^[1]确定有无棘突偏歪,由两位高年资主治医师检查,记录症状体征。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计软件,将患者治疗前后症状体征存在和消失两种情况的占有比进行 χ^2 检验。

2 结果

180 例均获随访,时间 4 个月~3 年,平均 12.7 个月。治疗前后两组患者冠心病、颈椎症状体征变化见表 2。A 组治疗后胸闷、心前区疼痛、心悸、颈背疼痛、棘突压痛、痛性结节方面均较 B 组改善明显。

表 2 两组治疗前后伴有的症状体征变化情况(例)

Tab.2 The accompany symptom and signs before and after treatment of two groups(case)

症状体征	A 组			B 组		
	治疗前	治疗后	改善例数(%)	治疗前	治疗后	改善例数(%)
胸闷	59	10	49(83.05)*	65	27	38(58.46)
心前区痛	90	22	68(75.56)**	90	52	38(42.22)
心悸	74	6	68(91.89) [△]	68	30	38(55.88)
颈背疼痛	76	8	66(89.47) ^{△△}	71	33	38(53.52)
棘突压痛	88	22	66(75.00) [#]	78	40	38(48.72)
痛性结节	43	10	33(76.74) ^{###}	41	18	23(56.10)

注:与 B 组比较, $\chi^2=8.932, P=0.002, 8<0.05$; $\chi^2=20.652, P<0.000, 1$; $\chi^2=24.280, P<0.000, 1$; $\chi^2=23.591, P<0.000, 1$; $\chi^2=12.206, P=0.000, 5<0.01$; $\chi^2=4.026, P=0.044, 0<0.05$

Note: There is a significant difference between the two groups after treatment for improvement of symptom and signs, $\chi^2=8.932, P=0.002, 8<0.05$; $\chi^2=20.652, P<0.000, 1$; $\chi^2=24.280, P<0.000, 1$; $\chi^2=23.591, P<0.000, 1$; $\chi^2=12.206, P=0.000, 5<0.01$; $\chi^2=4.026, P=0.044, 0<0.05$

3 讨论

3.1 脊源性类冠心病临床表现 典型的发作为突然发生的疼痛,多在伏案工作过久、高枕睡眠起床、突然扭头或转身身后发生,疼痛部位多在胸骨上段或中段的后面,亦可波及心前区的大部分,常放射至肩背部及上肢,以左侧多见。疼痛的性质多为压迫感或窒息感,常伴有胸闷、气紧、颈背部不适、酸胀感。

3.2 发病机制 心脏的交感神经起于上胸神经节,通过 T₁-T₅ 神经及灰白交通支至交感干颈上、颈中、颈下 3 个神经节发出的心上、心中、心下神经至主动

脉弓周围的心丛,再由心丛分出交感的纤维至窦房结、房室结和左右冠状动脉的主干。心脏的副交感神经起于延髓迷走神经背核,经过迷走神经及其心支(也是心上、心中、心下)至心丛,然后分出纤维至心脏,即交感神经的灰白交通支可合并成心脏支,有的可与迷走神经的分支相吻合,至心脏和主动脉弓,形成心神经丛支配心脏,由此可见心脏受上、中、下整个交感神经的支配,因此当胸椎紊乱影响交感神经或其纤维,均可导致冠状动脉供血障碍或心脏传导系统功能的紊乱而出现冠心病症状^[3]。同时,交感神经受刺激可使有粥样硬化或血管内皮损伤的冠状动脉壁内交感神经纤维末端 5 羟色胺释放增加,导致血管收缩,心肌缺血^[4]。

3.3 胸椎后关节紊乱症与冠心病的鉴别诊断 冠心病有运动后出现心绞痛等典型症状出现,心电图有 S-T 段下降等表现,而类冠心病则不同,多在低头工作过久或突然甩头后发生,查体时均可在脊柱相应椎体棘突有压痛、叩击痛和椎旁压痛,棘突偏歪,椎旁软组织有压痛、可触及痛性结节或条索状物;心电图无异常表现^[5]。

3.4 冯氏手法对脊源性类冠心病的治疗作用 我们认为通过纠正胸椎椎体位移,纠正关节紊乱,缓解颈背肌肉的痉挛,消除无菌性炎症,达到脊柱力学的平衡,从而缓解对神经根、脊髓、交感神经的刺激,改善症状,收到良好效果。

综上所述,当患者反复出现冠心病症状但又没有心电图证据,而被冠以“神经官能症”的诊断时,采用冯氏手法对胸椎后关节紊乱症导致的脊源性类冠心病的治疗效果显著,方法简单,值得推广。

参考文献

- [1] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究. 北京: 中国科学技术出版社, 2002. 174-177.
- [2] 严隽陶. 推拿学. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 138.
- [3] 田可为, 连卓, 赵大伟. 颈心综合征 36 例临床分析. 中医正骨, 2006, 18(2): 45-46.
- [4] 陈保利, 李无阴, 马悦. 颈椎病性类冠心综合征 9 例误诊临床分析. 郑州大学学报(医学版), 2004, 39(3): 543.
- [5] 李俊杰, 叶向宇, 赵宝力, 等. 脊源性类冠心病机制探讨及手法治疗的临床研究. 中国骨伤, 2007, 20(增刊): 20.

(收稿日期: 2009-06-24 本文编辑: 王宏)

· 经验交流 ·

后侧有限入路治疗跟骨关节内骨折

贾斌, 张勇, 曹国庆, 马雪峰, 郑杰, 高迪, 刘彦勋

(深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518000)

关键词 跟骨; 骨折; 外科手术

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.02.007

Treatment of intra-articular calcaneal fracture with limited posterior incision JIA Bin, ZHANG Yong, CAO Guo-qing, MA Xue-feng, ZHENG Jie, GAO Di, LIU Yan-xun. Pingle Orthopaedic Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, Guangdong, China

Key words Calcaneus; Fractures; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(2): 97-98 www.zggszz.com

自 2006 年 3 月至 2008 年 8 月, 我们采用后侧有限入路治疗跟骨关节内骨折 36 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例(41 足), 双侧 5 例, 单侧 31 例, 男 26 例, 女 10 例, 年龄 16~71 岁, 平均 31.4 岁。均为闭合性骨折。受伤至手术时间 5~10 d, 平均 7.3 d。术前均行 CT 检查。根据 Sanders 分型: II 型 27 足, III 型 8 足, IV 型 6 足。术前常规体检, 排除或治疗糖尿病等疾病, 局部软组织无明显肿胀者于伤后 3~5 d

手术, 明显肿胀者待肿胀消退后皮纹显现时再手术。交通伤 10 例, 坠落伤 20 例, 其他伤 6 例。术前拍跟骨正侧位和轴位 X 线片。Böhler 角 0°~22° 29 足, -10°~0° 12 足。合并脊柱损伤 6 例, 轻微脑外伤 1 例, 其他部位骨折 13 例。

2 治疗方法

切口设计于外踝尖上方 1~2 cm 处的外踝后缘与跟腱间中线, 沿跟腱向下至足背与足底皮肤交界(相当于扩大“L”形切口的纵行部分)。拉开跟腱, 剥离跟腱下脂肪层, 切开距下关