

“半握拳”复位手法配合微波照射治疗慢性胸椎小关节紊乱综合征

刘仍军,李伟,付伟

(辽宁省海城市正骨医院,辽宁 海城 114200)

摘 要 目的:观察“半握拳”复位手法配合微波照射治疗慢性胸椎小关节紊乱综合征的临床疗效。方法:采用“半握拳”复位手法配合微波照射治疗慢性胸椎小关节紊乱综合征患者 95 例。所有患者均有胸背部肌肉紧张伴棘突及棘突旁压痛、叩击痛。摄胸椎正位 X 线片均显示部分棘突偏离中线并伴有胸椎旋转,排除骨折及骨质异常改变。病程 1~12 个月,中位数 6 个月。观察患者临床症状改善情况。结果:治疗 2 个疗程后,采用王均云等制定的疗效评定标准评定疗效,痊愈 89 例、好转 6 例。结论:“半握拳”复位手法配合微波照射,可直接方便地纠正胸椎小关节错位,消除或减轻胸椎小关节紊乱患者的临床症状,疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 椎关节紊乱 胸椎 手法,捏脊 微波 “半握拳”复位手法

胸椎小关节紊乱综合征是指因急慢性损伤或(和)脊柱退行性变,导致胸椎小关节解剖关系的微小改变而引起的以脊背疼痛为主要症状的一系列症候群,是临床上较为常见的一种疾病^[1]。2009—2013 年,笔者采用“半握拳”复位手法配合微波照射治疗慢性胸椎小关节紊乱综合征患者 95 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 95 例,男 71 例,女 24 例。年龄 19~55 岁,中位 36 岁。均为胸椎小关节紊乱综合征患者。所有患者均有胸背部肌肉紧张伴棘突及棘突旁压痛、叩击痛。摄胸椎正位 X 线片均显示部分棘突偏离中线并伴有胸椎旋转,排除骨折及骨质异常改变。病程 1~12 个月,中位数 6 个月。

2 方 法

2.1 “半握拳”复位手法

2.1.1 复位前手法 患者取仰卧位,双臂交叉抱于胸前,以术者站立于患者右侧为例。术者右手置于患者前臂上使其沿着脊柱正中线左右旋转 5~8 次,放松胸背部肌肉和转移患者注意力。

2.1.2 复位手法 术者左手“半握拳”,掌心向上,置于患椎下方,大小鱼际垫于患者右侧棘突旁,其余 4 指垫于患者左侧棘突旁,使患椎棘突置于大小鱼际与屈曲 4 指所形成空隙中。嘱患者深呼吸,在其吸气末时,术者右手于患者前臂处做一快速的、有控制的向下按压,闻及“咔嚓”声时,表明复位成功^[2]。

2.1.3 复位后手法 患者改为俯卧位,术者采用捏脊法沿脊柱两侧肌束从下至上施术 9 次,以促进膀胱经气血运行。

2.1.4 疗程 上述手法隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

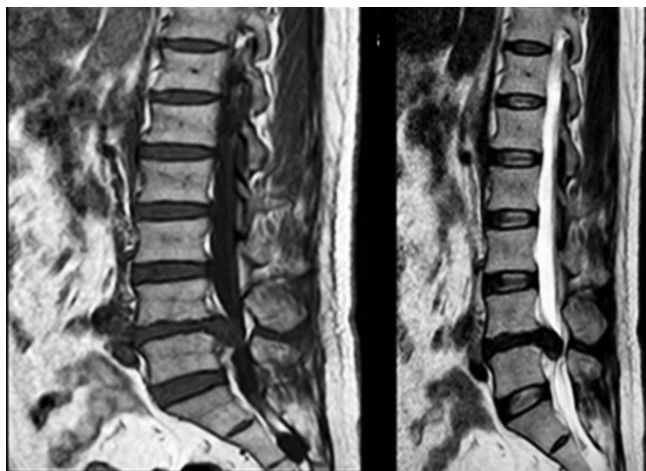
2.2 微波照射 患者取俯卧位,采用微波治疗仪(由天津格兰德公司生产)照射患处,强度 20~25 W,以患者照射部位出现酸胀感能耐受为度。每次 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 结 果

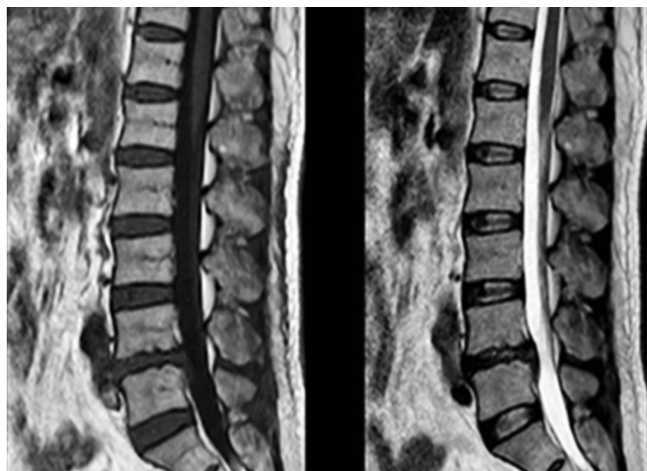
本组 95 例,治疗 2 个疗程后,采用王均云等^[3]制定的疗效评定标准评定疗效。痊愈(患椎旁疼痛、压痛及伴随症状均消失)89 例,好转(患椎旁疼痛、压痛明显减轻,伴随症状消失)6 例,无效(患椎旁疼痛、压痛有明显好转,但反复发作)0 例。

4 讨 论

胸椎小关节紊乱综合征又称胸椎后关节错缝,属中医学“筋出槽,骨错缝”范畴。该病多由身体扭转不当,致使肋椎关节发生滑膜嵌顿或关节错位,导致胸廓的关节、软组织受损,出现背部及胸肋部疼痛、闷胀、呼吸不畅等一系列症状,俗称“岔气”^[4]。治疗该病的关键是纠正小关节紊乱,恢复脊柱内外平衡及关节、肌肉、韧带的协调性。传统治疗该病的方法为手法整复,其优点为矫正迅速、准确,临床见效快,但是由于此类患者多有坐姿不良的习惯,因此复位后胸椎小关节很容易再次发生紊乱。我们采用(下转第 47 页)



(1)术前MRI片



(2)术后MRI片

图 1 患者,女,34 岁,L₄₋₅包容型腰椎间盘突出症

皮椎间盘摘除、纤维环热凝成形、髓核射频消融及灌注 4 大功能于一体的脊柱微创治疗系统。该系统的作用原理:①髓核钳咬除髓核,达到减压目的。②双极射频对变性的髓核进行消融,可进一步降低盘内压力。③纤维环热凝成形通过使纤维环皱缩而实现纤维环成形,可促进纤维环修复。④术中大量生理盐水冲洗可冲出髓核碎屑及炎性介质,有利于缓解症状^[5]。

采用 Disc-FX 系统微创治疗包容型腰椎间盘突出症的优点:①创伤小,手术时间短,可避免开放手术对神经的干扰。②采用局部麻醉,术中可与患者交流,及时了解患者感受,可有效降低手术失误的风险。③双极射频系统低温安全,对组织界面的损毁与冷切割刀相似,还可进行纤维环成形。手术注意事项:①工作套管应置入至纤维环,且不宜过分偏后,以免进入椎管,增加神经损伤的风险。②髓核钳开口尽量向后,以彻底清除突出的髓核。③感觉髓核钳进入椎间盘无明显阻力时应立即停止钳夹。

(上接第 45 页)“半握拳”手法配合微波照射治疗该病取得了满意的疗效,且复发率低。采用“半握拳”手法复位前,术者先左右旋转患者脊柱,以放松胸背肌肉和转移患者注意力,从而为后面复位手法的顺利实施创造条件。通过手法复位,可以纠正“筋出槽,骨错缝”,解除病变部位肌肉痉挛,松解关节或关节周围黏连,恢复脊柱内外力学平衡,从而消除或缓解临床症状。“半握拳”手法具有定位准确、用力轻巧、安全有效等优点。再配合微波局部照射治疗,可以加快局部血液循环,改善组织的代谢和营养,减少炎症渗出,松解组织黏连,缓解胸背部疼痛。二者配合可以明显消

本组患者治疗结果表明,采用 Disc-FX 系统微创治疗包容型腰椎间盘突出症,可有效缓解患者疼痛症状、改善腰椎功能,创伤小、并发症少,安全可靠。

5 参考文献

- [1] 池永龙. 我国微创脊柱外科技术的发展现状[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 3-4.
- [2] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 107-108.
- [3] 周英杰. 腰椎融合与非融合在腰椎间盘突出症手术治疗中的合理选择[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 3-6.
- [4] 廖翔, 蒋劲, 熊东林, 等. Disc-FX System 经皮髓核钳夹术与开窗减压术治疗伴根性痛的包容性腰椎间盘突出症的临床疗效比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(1): 25-29.
- [5] Zhang Y, Kerns JM, Anderson DG, et al. Sensory neurons and fibers from multiple spinal cord levels innervate the rabbit lumbar disc[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2006, 85(11): 865-871.

(2014-05-26 收稿 2014-11-07 修回)

除或减轻胸椎小关节紊乱综合征患者的临床症状,疗效显著,值得推广应用。

5 参考文献

- [1] 白明正. 手法治疗胸椎小关节紊乱综合征 120 例[J]. 甘肃中医, 2008, 21(6): 54-55.
- [2] 兰小春. 仰卧压肘胸椎整复法治疗胸椎小关节紊乱症[J]. 中医正骨, 2008, 20(10): 25.
- [3] 王均云, 苏贻岭. 手法治疗胸椎小关节紊乱 158 例报告[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(16): 138.
- [4] 方军, 张凤清, 李婷洁. 中医正骨复位手法治疗胸椎小关节紊乱症[J]. 中医正骨, 2012, 24(4): 58-59.

(2014-04-07 收稿 2014-05-13 修回)