

俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症

周东辉

(浙江省杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311201)

摘要 **目的:**观察俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效。**方法:**2008 年 1 月至 2013 年 12 月,采用俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症患者 32 例,男 19 例,女 13 例。年龄 21~52 岁,中位数 36 岁。受累部位位于 T₃3 例、T₄5 例、T₅4 例、T₆8 例、T₇6 例、T₈4 例、T₉2 例。胸椎棘突偏左 11 例、偏右 21 例。病程 1 h 至 3 年,中位数 1 d。治疗 1 个疗程后,观察患者的临床症状、体征改善情况及颈、胸部脊椎功能恢复情况。**结果:**参照宋其良等制定的脊椎小关节紊乱症的疗效标准评定疗效,治愈 23 例、显效 6 例、好转 2 例、无效 1 例。**结论:**采用俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症,可明显减轻或消除患者的临床症状和体征,有利于颈、胸部脊椎功能活动的恢复,疗效确切,值得临床推广应用。

关键词 脊椎关节紊乱 胸椎 正骨手法 俯卧旋压整复法

胸椎小关节紊乱症是由于胸椎小关节的解剖位置改变,以致胸椎机能失常所引起的一系列临床表现,属中医“骨错缝”范畴。2008 年 1 月至 2013 年 12 月,笔者采用俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症患者 32 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例,男 19 例,女 13 例。年龄 21~52 岁,中位数 36 岁。均为胸椎小关节紊乱症患者。受累部位:T₃3 例、T₄5 例、T₅4 例、T₆8 例、T₇6 例、T₈4 例、T₉2 例。胸椎棘突偏左 11 例、偏右 21 例。病程 1 h 至 3 年,中位数 1 d。

1.2 诊断标准 参照《推拿学》^[1]中关于胸椎小关节紊乱症的诊断标准拟定以下诊断标准。①有胸背部外伤病史或近期慢性姿势不良劳累史;②胸背部疼痛、牵扯样痛,活动上肢、头部均感疼痛加剧,可伴有胸闷、心悸、胃疼等脊神经、交感神经受压迫刺激引起的一系列表现;③查体可见胸椎棘突偏歪,棘突附近压痛明显,可触及周围竖脊肌肿胀、僵硬;④胸椎 X 线或 CT 检查无异常或有胸椎棘突偏歪,椎体前后缘和小关节突骨质增生等退行性变征象。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18~60 岁;③愿意接受该法治疗,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并胸椎结核、肿瘤、骨折者以及骨质疏松症者;②合并急慢性肺炎、肺结核、胸膜炎、冠心病、胆囊炎等患者。

1.5 疗效评价标准 参照宋其良等^[2]制定的脊椎小关节紊乱症的疗效标准拟定以下标准。治愈:脊神

经、交感神经受压迫刺激的症状、体征和棘突偏移以及椎旁压痛完全消失,颈、胸部脊椎功能活动和日常生活、工作恢复正常;显效:上述临床症状和体征基本消失,不影响颈、胸部脊椎功能活动和日常生活、工作;好转:上述临床症状和体征及颈、胸部脊椎活动有所改善;无效:症状和体征无改善。

2 方法

2.1 放松手法 患者取俯卧位,术者立于其一侧,以滚法、按揉法在患者胸背部两侧交替操作,上下反复 3~5 遍。对于脊柱两侧肌痉挛明显者,弹拨脊柱两侧竖脊肌,以松解肌痉挛。

2.2 整复前准备 患者体位同上,于其胸部下方垫一枕头,嘱其头部保持中立位,双上肢自然下垂于治疗床的两侧,以使其胸椎小关节周围的肌群处于轻度的拉伸状态。然后术者用一指触诊法(即术者中指置于患者棘突上,食指和无名指分别置于棘突两侧,自上而下进行触诊的方法)确定偏歪的棘突节段以及偏歪方向,并做好标记。

2.3 俯卧旋压整复法 患者体位同上,术者立于其右侧,以棘突向右侧偏歪为例。术者左手掌根部置于偏歪棘突所在胸椎右侧横突下方,右手掌根部置于偏歪棘突所在胸椎左侧横突上方。嘱患者深吸气,在患者呼气末时术者两手相对快速同时用力按压,按压时左手斜向左上方用力、右手斜向右下方用力,两手相对产生旋转与按压的合力,当听到“咯哒”声时,证明复位成功。

上述方法隔日治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。

3 结 果

治疗 1 个疗程后,按上述疗效评价标准评定疗效,本组治愈 23 例、显效 6 例、好转 2 例、无效 1 例。

4 讨 论

胸椎小关节由胸椎关节突关节、肋骨小头关节、肋横突关节构成,属联动微动关节,其主要作用为稳定脊柱和协调脊柱活动。常因外力作用、姿势不良、用力不当、运动或其他活动不协调而扭伤,使胸椎小关节的解剖位置发生微细的、不对称性的错位改变,多数患者查体可见棘突偏歪、压痛、肌痉挛和功能障碍等。

采用俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症,可以纠正胸椎关节突关节错位,滑利关节,舒筋通络止痛。俯卧旋压整复法具有以下特点:放松手法以轻柔刺激为主,通过施术前、后脊柱两侧肌痉挛状态、压痛减缓程度及患者的自我感受来确定手法放松是否到位;三指触诊法可以确定棘突偏歪的节段及其向左或右偏歪的方向,从而准确定位整复节段;整复时,在患者胸部下方垫枕,可以使胸椎后关节充分打开,易于复位;复位前嘱患者深吸气,在其呼气末时于其胸椎双侧横突部位施加按压和旋转的复合力更易使错位的小关节复位。在整个施术过程中,讲究放松到位,定位准确,用力轻巧,发力疾速,中病即止,避免或减轻手法操作过程中产生的痛楚反应,给患者以舒适感。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说:“法之所施,使患者不知所苦,方称为手法也。”

关于治疗胸椎小关节紊乱症的整复手法,国内文

献报道的主要有胸椎仰卧顶按复位法、牵引推压复位法、端坐膝顶法等^[3-5]。笔者所用俯卧旋压整复法较上述方法而言,施术时定位方法简便精确,操作力度轻巧易控。由于采用俯卧位姿势,患者容易处于相对放松的治疗姿势,有利于整复时与施术者动作配合,从而提高整复成功率。但是,在手法操作前,应要求患者摄胸椎 X 线片,有助于术中定位和排除手法禁忌证。笔者认为,俯卧旋压整复法主要适用于中、上段胸椎小关节紊乱症的治疗,对于发病部位在下段胸椎及体形较肥胖者尚需配合其他方法治疗。

本组患者治疗结果显示,采用俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症,可明显减轻或消除患者的临床症状,有利于颈、胸部脊椎功能活动的恢复,疗效确切,值得临床推广应用。

5 参 考 文 献

[1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003: 138-139.

[2] 宋其良,雷明全,钟新民. 手法复位治疗胸椎小关节紊乱症 332 例[J]. 中华理疗杂志,1998,21(4),242-243.

[3] 吕亚南. 伤科指针点穴及胸椎仰卧顶按复位法治疗胸椎小关节错缝 51 例[J]. 陕西中医,2001,22(9),560-561.

[4] 王书勤,朱其广,林远方. 俯卧位牵引状态下运用脊柱微调手法治疗胸椎小关节紊乱症 80 例临床观察[J]. 湖北中医学院学报,2010,12(6),60-61.

[5] 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.

(2014-07-19 收稿 2014-09-11 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》广告业务范围

- 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍
- 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

《中医正骨》2015 年度广告收费标准

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120