

胸椎三维定点整复法治疗胸椎小关节紊乱症临床观察^{*}

曹 畅¹, 詹 强^{2△}, 周 翔², 何嘉莹², 韩金生², 王 睿²

(1. 浙江中医药大学, 浙江杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江杭州 310007)

摘要: 目的 观察胸椎三维定点整复法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效。方法 将 70 例胸椎小关节紊乱症患者随机分成 2 组, 治疗组 35 例, 对照组 35 例。治疗组采用常规推拿结合胸椎三维定点整复法治疗; 对照组采用常规推拿结合胸椎俯卧按压整复法治疗, 两组均隔日治疗 1 次, 治疗 3 次为 1 个疗程, 治疗结束后对 2 组进行疗效评价。结果 治疗组临床总有效率为 91.0%; 对照组仅为 78.0%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 胸椎三维定点整复法能有效治疗胸椎小关节紊乱症, 临床疗效确切, 值得推广应用。

关键词: 胸椎三维定点整复手法; 胸椎小关节紊乱症

中图分类号: R285 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0039-03

胸椎小关节紊乱症是指由于各种原因导致的胸椎关节突关节和肋骨小头关节、肋横突关节的错位, 牵拉周围软组织、刺激神经而产生以胸背痛为主的病证。因损伤涉及神经与周围软组织不同, 临床表现为不同程度的胸痛、胸闷、心悸、咳嗽及胃肠功能紊乱等症状, 如果医生不具备相关知识, 常被误诊为胸腹腔病变, 如心律失常、心脏神经官能症、肋间神经痛、胆囊炎等^[1]。2013.1-2014.5 在杭州市中医院推拿科门诊采用胸椎三维定点整复手法治疗 70 例胸椎小关节紊乱症患者, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入病例来自杭州市中医院推拿科 2013.1-2014.5 门诊和病房。采用计算机统计软件随机将病人分为治疗组和对照组。治疗组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 平均年龄 (61.26 ± 14.18) 岁; 病程最短 1d, 最长 1 年, 平均 1 个月。对照组 35 例, 男 25 例, 女 10 例, 平均年龄 (63.31 ± 15.31) 岁; 病程最短 3d, 最长半年, 平均半个月; 组间资料具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《推拿学》^[2]胸椎小关节紊乱症诊断标准:

①有外伤史或长期不良姿势史; ②背部疼痛, 咳嗽、喷嚏时疼痛加剧; ③时有疼痛向前胸放射, 伴有肋间神经痛、季肋部疼痛和不适、胸腹部有压迫感, 甚或心律失常、呼吸不畅、胃脘胀闷痛等; ④棘突上、棘旁明显压痛, X 线检查可见棘突偏歪, 可触及结节或条索状物; ⑤病程短者胸椎正侧位片无阳性表现, 病程长者有椎体退行性变或胸段脊椎代偿性侧凸或后凸畸形。

1.3 纳入标准

①符合上述胸椎小关节紊乱症诊断标准; ②自愿加入本试验, 并签订“知情同意书”者。

1.4 排除标准

①其他原因造成的胸背痛患者; ②妊娠期、哺乳妇女; ③伴有严重心、肝、肾功能不全者。

1.5 实验设计

应用 SPSS 19.0 统计软件进行随机化分组, 依次装入不透光密封信件。采用单盲法, 治疗操作者和观测统计者分离。

2 治疗方法

2.1 胸椎三维定点整复法治疗组

由杭州市中医院统一培训过的推拿医师进行操作, 保证手法的规范性。

^{*} 基金项目: 浙江省中医药科学研究基金(2014ZA095)

收稿日期: 2014-06-25

作者简介: 曹畅(1986-), 男, 吉林白山人, 在读硕士研究生。研究方向: 推拿治疗脊柱疾病。

△通信作者: 詹强, E-mail: 750453437@qq.com

胸椎三维定点整复手法操作:

第一步,松解手法:患者俯卧位,医者先用滚法、揉法在患处附近,来回往返操作 10min,以广泛松解背部紧张的肌肉。再以一指禅推法施于背部压痛点或偏歪棘突处,操作 5min,松解局部紧张的肌肉。根据患者体质强弱、患者反映的差异(如观察病人的表情、听病人发出的声音、感受推拿部位的反应、及医生手下的感觉),来调整推拿手法的轻重、频率的快慢、持续时间、力的方向等。

第二步,胸椎三维方向的整复手法操作。医师可依据患椎的错位形式辨证选用其中一种或多种手法治疗,具体操作为:①坐位旋转法:患者端坐,助手双手固定患者骨盆,保证患者在做旋转手法时,下身不随上身移动。以棘突向右偏歪(或棘突右侧有硬结压痛点)为例,医者位于患者身后偏右,以左手拇指顶住向右偏歪的胸椎棘突,右臂从患者右腋下伸向左肩,右手扶住患者左肩背部,右手引导患者含胸至患椎位于脊柱弯曲切角顶点,先向左后,紧接向右后方转身,当左手拇指下有活动感时,左手拇指将棘突向左轻推。②背伸膝顶法:患者端坐,医者位于患者身后,令患者举双上肢,屈肘,五指交叉扣住,置于后颈部,医者双手抓住患者肘关节,慢慢向后拉患者前臂,同时用一侧膝盖顶住患者脊柱,自第二胸椎向第十二胸椎滑动,滑至患椎时膝盖稍稍加力,双手扳动患者前臂至最大限度轻微闪动。③背伸上提法:患者取坐位,医者位于患者身后,令患者举双上肢,屈肘,五指交叉扣住,置于头顶部,医者双手自患者腋下向前绕过,抓住病人双前臂,胸部紧贴患者背部,两膝夹紧固定患者骨盆,引导患者低头含胸,上胸段在 T2-5 小关节紊乱患者头部前屈 20°,中胸段在 T6-9 小关节紊乱患者头部前屈 25°,下胸段在 T10-12 小关节紊乱患者头部前屈 30°。嘱患者全身放松后,医者双臂内收,前臂下压患者双臂,利用杠杆原理双臂提携,使患者上身向后向上移动。

2.2 常规推拿治疗对照组

先行胸背部常规推拿治疗,使痉挛组织松弛。再行胸椎俯卧按压整复法,具体操作为:患者俯卧,在患者胸前垫枕,医师双手交叉,手掌置于患者病变棘突及上下相邻两侧棘突旁,在患者吸气末,医师双手用力向相反方向推压即可听到复位声。

2.3 治疗疗程

2 组均隔日治疗 1 次,治疗 3 次为 1 个疗程,若不到 1 个疗程治愈则不再继续治疗。

3 评价标准

3.1 疗效标准

临床疗效判定参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]标准制定。痊愈:疼痛及不适、椎旁压痛完全消失,X 线可见棘突偏歪得到完全矫正,胸椎活动正常;显效:疼痛及不适、椎旁压痛明显改善或基本消失,胸椎活动明显改善;有效:疼痛及不适减轻,胸椎活动功能改善;无效:原症状与体征无改善。

3.2 患者依从性评价

以问卷形式调查并记录入组患者中完成或未完成治疗者、中途退出或失访者的原因等情况,并对 2 组患者依从性进行分析。

4 结果

4.1 依从性比较

治疗期间因个人原因未能按时行推拿治疗,根据患者缺失次数评价其依从性。

表 1 患者依从性比较

组别	n	依从性好	依从性较差	患者依从率/%
治疗组	35	34	1	97.14 [△]
对照组	35	33	2	94.28

注:组间比较[△]P>0.05,无统计学意义。

4.2 疗效评价

表 2 2 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	35	24(70.5)	5(14.7)	2(5.8)	3(8.8)	91.0 [△]
对照组	35	20(60.6)	3(9.0)	3(9.0)	7(21.2)	78.0

注:组间比较[△]P<0.05,有统计学意义。

5 讨论

胸椎小关节紊乱症属中医“骨错缝”、“岔气”范畴^[4],其病机主要是急性外力或者慢性累积性损伤使胸椎小关节细微错动,致气血瘀滞、不通则痛^[5]。

胸椎小关节紊乱症的整复手法繁多,如俯卧位推按法^[5]、斜扳法^[6]等,但对于多节段、多部位以及不同方向的胸椎小关节紊乱症,传统单一手法难以精确定位,手法的作用点和作用力方向缺乏针对性,影响疗效,严重者可因用力过猛造成新的损伤。胸椎小关节紊乱包括:旋转错位、俯仰错位、上下错位。胸椎三维定点整复手法能更精准的纠正不同方向、

不同形式的胸椎小关节紊乱症。其中坐位旋转法可纠正胸椎小关节的旋转错位;背伸膝顶法可纠正胸椎小关节的俯仰错位,及肋骨小头关节与肋横突关节滑膜嵌顿;背伸上提法可纠正胸椎小关节的上下错位,减轻关节面压力,缓解周维软组织负担。通过矫正错位椎体,可以重建脊柱内外生物力学平衡,使神经不再受压,从而减轻神经受压引起的神经激惹、胸腹腔脏器及胸背痛症状。只要诊断明确,胸椎三维定点整复手法运用得当,就能取得立竿见影的疗效,且依从性良好、安全性较高。最终使患者阴阳气血平衡,达到“阴平阳秘”的理想状态。

目前很多推拿医生陷入“重整复而轻理筋”的误区。关节紊乱多由两侧肌肉受力不均引起,日久则关节紊乱。治疗中若只重手法整复,忽视纠正肌肉受力不平衡,则疗效难以持久。“筋柔则肉松,肉松则骨正”,胸椎三维定点整复手法操作时,尤其要重视前期松解手法,它为整复打基础并直接决定整复的疗效。若前期松解手法到位,部分患者可在肌肉松弛状态下自行复位。肌肉受力重归平衡后使得关节稳定性持久,最终使筋骨顺而气血行,气血顺而脏腑调和。

后期康复对巩固手法的疗效起到重要作用。很多胸椎小关节紊乱症患者常兼见肝肾不足,因肝虚筋失所养、肾虚则骨失所充,筋骨失养、气血失运,筋结成瘀而发病。因此,康复期可补益肝肾固其本,达到标本兼治之功。补益肝肾可用滋补肝肾的方

药,如六味地黄丸、金匱肾气丸等,也可按揉肝俞、肾俞等调补肝肾的穴位。

胸椎小关节属联动微小关节,普通影像检查难以确定错位的关节及错位的形式,运用“胸椎三维定点整复手法”时,要求术者操作熟练、轻巧,避免医源性损伤^[7],因为该手法对小关节3个方向均进行调整,靠术者经验对偏歪的小关节复位,而使处在正常位置的小关节不至于错位,这加大手法掌握的难度。未来可将高分辨率螺旋CT三维重建技术引入,明确小关节错位的位置和形式,以提高手法操作的针对性、安全性。

参考文献:

- [1] 戴春玲,忙烈,李志军. 胸椎小关节紊乱症推拿治疗体会[J]. 内蒙古医学院学报,2010,32(1):51.
- [2] 宋柏林. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2007: 27-30.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:200-201.
- [4] 潘展恒,罗清源,胡永祥,等. 新易筋疗法治疗胸椎小关节紊乱症 96 例[J]. 吉林中医药,2011,35(5):436.
- [5] 黄卿,窦思东,黄清豹. 脊椎矫正复位术治疗胸椎小关节紊乱症 94 例临床观察[J]. 亚太传统医药,2010,6(9):64.
- [6] 吴云祥. 胸椎小关节紊乱症手法整复疗效评价[J]. 中国实用医药,2012,7(7):47.
- [7] 梁恒晔,邱洪进,陆永远,等. 分段整脊手法治疗胸椎小关节紊乱症 236 例分析[J]. 按摩与康复医学,2011,27(2):55.

(编辑:徐建平)

(上接第 24 页)度重视,阿昌族传统医生们自身不懈努力,才能得到圆满解决。

参考文献:

- [1] 刘江. 阿昌族文化史[M]. 昆明:云南民族出版社,2001.
- [2] 国家统计局. 2010 年第 6 次全国人口普查主要数据公报[EB/OL]. [2011-04-28]. http://www.gov.cn/test/2012-04/20/content_2118413.htm.

- [3] 曹先强. 阿昌族文化论集[M]. 昆明: 云南民族出版社, 2011.
- [4] 赵兴倬. 阿昌族文化论坛[M]. 昆明: 云南民族出版社, 2003.
- [5] 杨承德. 云龙文史资料[M]. 第一辑. 保山:保山报社印刷厂,1986.

(编辑:岳胜难)

Investigation of Achang Nationality Traditional Medicine Inheritance Situation

ZHAO Jing-yun, MA Ke-jian, LU Yu-hui, HE Li-sheng
(Yunnan Academy of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650223, China)

ABSTRACT: The Achang nationality traditional medicine have no written records, it mainly by oral inheritance, In this paper, through the interview Achang folk medicine or village doctor, field investigation about the present situation of the inheritance of the traditional medicine of the Achang, the results indicate, Achang Nationality Traditional Medicine the method of non-single inheritance and family as the main line in the process of inheritance, is the most important factors which can be spread to today.

KEY WORDS: Achang nationality; national culture; Traditional medicine; inheritance; actuality investigate