

手法治疗胸椎小关节紊乱症 90 例临床总结

赵建平

(浙江省台州市第一人民医院 台州 318020)

摘要:目的:探讨胸椎小关节紊乱症有效治疗方法。方法:应用旋转复位法和胸椎对抗复位法治疗胸椎小关节紊乱症 90 例。结果:经 1~3 次治疗复位后治愈 76 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率 98.89%。结论:手法治疗胸椎小关节紊乱症有效。

关键词:胸椎小关节紊乱;脊柱整复手法;临床观察

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)05-0039-01

胸椎小关节紊乱症是由多种原因引起胸背部疼痛和活动受限为特征的常见病、多发病,俗称“岔气”,包括胸椎关节突关节错缝及肋椎关节错缝。笔者自 2003~2005 年运用脊柱整复手法治疗此病,取得了满意的疗效,并对 90 例进行了临床总结。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 90 例患者均为我院门诊病人,男性 51 例,女性 39 例;年龄最大 69 岁,30 岁以下 16 例,30~40 岁 29 例,40~50 岁 36 例,50 岁以上 9 例;病程最长 8 年,最短 1d。坐卧深呼吸困难者 11 例。90 例中有胸椎不同程度外伤史 32 例,其余病例胸椎长期处于不良体位。

1.2 临床表现 均有背痛,并向胸部、肩部甚至颈部放射,肩背部的活动受一定的限制,并有胸闷、心悸、胃部胀痛不适等。背部局部检查发现脊柱相应椎体棘突附近压痛,两侧骶棘肌可触摸到肌痉挛形成的条索状物,棘突后突或稍偏向一侧,并有压痛及叩击痛。

2 治疗方法

2.1 放松手法 嘱患者俯卧,术者以手掌或大鱼际在患者两肩胛之间进行按揉。部分患者可在背部触及条索状结节,需用一指禅法进行弹拨。施法约 2~3min。

2.2 复位手法 根据患者情况酌情选用以下手法。

2.2.1 旋转复位法 以左侧为例,患者双脚八字分开跨坐方凳上,右手掌先置于左肩上,左臂置于右前臂上前方,两手交叉于胸前,上身放松端坐。助手左手按于患者左大腿根部,右手按于患者左膝部,左膝顶住患者左大腿内侧中前部,固定左腿。医者左手大拇指或大鱼际按住患椎棘突,右手握住患者左上臂,将患者上身作右后上方牵拉旋转的同时,左手将患椎棘突向前推,当旋转到极限时,瞬间发力完成矫正。反之亦然。

2.2.2 胸椎对抗复位法 患者取坐位,医者立于患者背后,右脚踏在患者坐凳上,右膝顶在患者患椎棘突稍下方,嘱患者放松向后靠在医者右膝上,医者右膝刚好顶在患者患椎棘突上。如棘突右偏,膝稍偏向右,向左前上方用力,左偏则反

之。患者双手自然下垂。医者双手穿过患者双腋下,交叉紧握于患者颈项部,嘱患者放松,自然呼吸,于呼气末右膝突然向前上方顶起,同时双手向后下按压,此时可听到小关节复位引起的“咔嚓”声,然后检查棘突是否完全复位。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状和体征消失,胸椎活动功能正常,6 个月内无复发者;显效:症状与体征基本消失,胸椎活动功能稍有一些不便;有效:症状与体征明显减轻,胸椎活动功能有所改善;无效:治疗前后症状及体征无改变,胸椎活动功能无明显改善。

3.2 治疗结果 本组 90 例,经 1~3 次治疗复位,随访时间为 6 个月。结果:治愈 76 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率 98.89%。

4 讨论

胸椎小关节由胸椎后关节、肋骨小头关节、肋横突关节组成,是联动微支关节。当外伤、劳损或胸椎椎间盘及胸椎韧带退行性变使胸椎正常位置改变时,内外平衡受到破坏,从而导致脊胸椎小关节后仰或仰旋移位紊乱,产生胸脊神经受压症状^[1]。胸椎小关节的急慢性损伤可引起周围软组织的无菌性炎性渗出、水肿、出血以至钙化,同时周围软组织的损伤也可引起胸椎小关节错位转而加重周围软组织的损伤。脊神经根与交感神经一方面受到椎间孔骨性狭窄的刺激与压迫,另一方面又受到周围软组织创伤性炎症刺激或组织肿胀粘连、深筋膜的牵拉而受压,引起脊神经和交感神经的继发性病损,称胸椎小关节紊乱症^[2]。故纠正胸椎小关节紊乱是消除症状、体征的关键,而治疗软组织损伤是使疾病治愈的根本方法,但手法在操作时切忌用力粗暴、过猛,并要求患者配合深呼吸,要求手法一次复位成功,做到“准、稳、快”的要求。

参考文献

- [1]冯天有.中西医结合治疗软组织损伤[M].北京:人民卫生出版社,1977.141~146
- [2]潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科学技术出版社,1998.1860,815~817

(收稿日期:2006-04-30)

治疗剖宫产术后切口出血引起的产后出血是安全有效的。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.244~249
- [2]Palacios Jaraquemada JM. Surgical training in selective pelvic arterial ligation or use of embolization only[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000,182: 252
- [3]Marcovic I, Rosenzweig ,Brill AL, et al. Cervical pregnancy ,caesareports and a current literature review [J].Obstet Gynecol surv,

1994,49: 49~55

- [4]Stancato-pasik A, Mitty HA, HMIII,et al.Obstetric embolotherapy: efficacy on menses and pregnancy[J].Radiology, 1997,201: 791~793
- [5]Nikolic B , Spies JB, Lundsten MJ, et al. Patient radiation dose associated with uterine artery embolization [J].Radiology,2000,214: 121~125
- [6]刘萍,陈春林,梁立治,等.妇科疾病介入治疗安全性的评估[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(10): 610~612

(收稿日期:2006-03-14)