

手法复位配合中药外敷治疗胸椎小关节紊乱症 40 例

李崇鑫¹ 井小会²

(1 甘肃省庆阳市中医院骨二科 庆阳 745000; 2 甘肃中医学院 2012 级硕士研究生 兰州 730000)

摘要:目的:探讨手法复位配合中药外敷治疗胸椎小关节紊乱症的效果。方法:将我院骨科 80 例患者按就诊顺序随机分成治疗组与对照组各 40 例。对照组单独采用中药消定膏外敷,治疗组运用双手重叠按压法、旋转复位法、扩胸顶背法复位后配合中药消定膏外敷。结果:治疗组痊愈 17 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 4 例,有效率达 90.00%,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。结论:手法复位配合中药外敷治疗胸椎小关节紊乱症效果显著,值得临床应用推广。

关键词:胸椎小关节紊乱症;手法复位;中药外敷

中图分类号:R684 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.042

胸椎小关节紊乱症是指上一胸椎的下关节突与下一胸椎的上关节突所构成的椎间关节,在外力的作用下使其发生侧向错移,导致疼痛与功能障碍,也称之为胸椎小关节错缝。临床多因睡姿不良或受到暴力作用而发病,以背部疼痛和功能障碍为主,还可引起一系列神经、软组织及内脏器官的症状^[1],如呼吸、消化、循环等多系统、多脏器的复杂病变,形成所谓的“脊柱相关疾病”,常被内科或神经内科收治,长期药物治疗而难以治愈,极大地影响了患者的正常工作和生活^[2]。近年来,我院骨科采用手法复位配合中药外敷治疗胸椎小关节紊乱 40 例,取得良好临床疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院骨科 2011 年 2 月~2014 年 8 月胸椎小关节紊乱症患者 80 例,经 CT 或胸片检查确诊胸椎小关节发生侧向错移。根据患者入院顺序,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 25 例,女 15 例;年龄 20~56 岁,平均(42.5±3.5)岁;病程 1~6 个月;对照组男 28 例,女 12 例;年龄 21~57 岁,平均(43.5±4.1)岁;病程 1.3~6 个月。两组患者的性别、年龄、病程及病情经统计学分析($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[3] (1)触诊可见棘突偏歪或高突、凹陷,棘突间隙改变,患椎棘突、相邻棘突旁有压痛,患椎附近肌肉紧张、痉挛,病程久者可触及痛性筋结、条索等阳性反应物;(2)脊源性疾病的受累神经节段与错位胸椎节段相符;(3)X 线片见棘突偏歪,两侧横突不等长,或椎间隙两侧不等宽;可伴有胸椎侧弯,偶见骨质增生、生理曲度改变等,少数患者可无异常表现;(4)须排除其它器质性病变,部分伴有心前区疼痛、心悸者行心电图等检查,排除心胸方面器质性疾病;伴有胆囊区疼痛者行 B 超或其它检查排除肝胆疾病;对有胃区疼痛者行钡餐胃镜检查排

除上消化道疾病。

1.3 纳入标准 符合胸椎小关节紊乱的诊断标准;年龄 20~63 岁;X 线或 CT 排除胸部其他疾患;排除合并有心脑血管和造血系统等严重危及生命的疾病、精神病和妊娠临产患者。

1.4 治疗方法 治疗组:根据患者情况选用以下三种手法:(1)旋转复位法;(2)双手重叠按压法;(3)扩胸顶背复位法。手法治疗后给予中药消定膏外敷(由紫荆皮、儿茶、茜草、蒲公英、大黄、栀子、乳香、赤芍、血竭、没药等药物组成,国药准字 Z04010874)。每日换药,隔日施术 1 次,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 1~3 个疗程。对照组:单独采用中药消定膏外敷,方法同治疗组。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准^[4]》。痊愈:症状与阳性体征基本消失,功能正常;显效:症状与阳性体征明显好转,功能大部分恢复;有效:症状与阳性体征有一定改善;无效:原症状与体征无改善。

1.6 治疗结果 治疗组总有效率达 90.00%,明显高于对照组的 67.50%。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	17(42.50)	13(32.50)	6(15.00)	4(10.00)	36(90.00)*
对照组	40	10(25.00)	14(35.00)	3(7.50)	13(32.50)	27(67.50)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

胸椎小关节紊乱症在中医属于“骨错缝”的范畴,吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》说:“背骨,自后身大椎骨以下,腰以上之通称也。先受风寒,后被跌打损伤者,瘀聚凝结,若脊筋隆起,骨缝必错,则成佝偻之状。”中医学认为“不通则痛,通则不痛”,本病以青壮年多见。但由于胸椎小关节的椎间盘及韧带组织发生退变,关节囊、韧带受到牵拉,神经受压或刺

激,使相应的组织产生紧张或痉挛疼痛^[5],同时局部肌肉、韧带的痉挛收缩、僵硬,脊柱受到牵拉或反射性保护导致关节面不对称、关节囊充血水肿、滑膜嵌顿及关节周围的韧带,神经组织损伤刺激而出现的胸肋部疼痛,导致呼吸活动阻碍,甚至出现胸腔、腹腔脏器的功能性改变^[6]。

本研究通过对 80 例患者的分析,笔者认为治疗胸椎小关节紊乱症,首先应该确定病变部位,通过体格检查,从压痛点、形态、位置的变化等了解病变的性质、部位,根据患者体质强弱、年龄长幼及棘突的突、陷、偏歪等具体情况,辨证选用具体方法。准备手法能有效起到活血化瘀、通经止痛的功效,让患者从精神上得到放松,有利于下一步的手法治疗。通过旋转复位法、双手重叠按压法、扩胸顶背复位法等手法,可以滑利关节,纠正其解剖位置的失常,解除嵌压,使其错缝得以整复,使脊椎重新调整了力学平衡,从而减轻或消除对神经根刺激、压迫和牵拉,有

效改善了血液循环,达到通则不痛之目的^[7]。胸椎复位后局部外敷中药消定膏,达到活血化瘀、消肿止痛之效,同时有效加速小关节局部无菌性炎症的吸收,能有效缓解胸背部肿胀和疼痛,对于胸椎小关节紊乱症的治疗起到了积极的促进作用。二者相结合,临床疗效显著,且发病后治疗越早,疗效越好,值得应用推广。

参考文献

[1]朱军,李赛玲,郭效东.胸椎小关节紊乱引起右肋部疼痛的临床观察[J].中国骨伤,2001,14(8):478-479
[2]刘新友.手法治疗胸椎小关节紊乱症[J].河南中医学报,2009,24(5):102-103
[3]罗才贯.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.8
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186
[5]詹红生,石印玉,张明才,等.基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J].上海中医药杂志,2007,41(9):4-6
[6]吴斌.膝顶臂提手法治疗胸椎小关节紊乱综合症 97 例临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(4):30-31
[7]李伟广.推拿配合穴位注射治疗胸椎小关节紊乱症[J].按摩与导引,2005,21(6):35-36

(收稿日期:2014-09-24)

基层医院外科急腹症诊治体会

吴海云

(江西省丰城市血防治站普外科 丰城 331100)

关键词:外科急腹症;基层医院;诊治体会

中图分类号:R656.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.043

急腹症是一类以急性腹痛为突出表现,需要及早诊断和处理的腹部疾病,其特点为起病急、进展快、变化多、病情重,一旦延误诊断,抢救不及时,将会增加患者痛苦、延长病程,甚至危及生命,临床上常见外科急腹症包括感染与炎症、消化道穿孔、腹部出血、肠梗阻及血管病变等疾病^[1]。外科急腹症在基层医院比较常见,但由于病种多、病因杂,往往要求临床医师具备扎实的理论基础、丰富的临床经验及严谨的诊治态度,才能做到早期诊断并及时有效治疗,从而提高疾病治愈率及减少医患纠纷^[2]。本文回顾性分析我院近 2 年诊治的 120 例外科急腹症患者,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 120 例外科急腹症患者的临床资料进行研究,其中男性 72 例,女性 48 例,年龄 8~82 岁,中位年龄为(45.0±3.5)岁,包括急性阑尾炎 34 例,急性胰腺炎 12 例,胆道疾病 24 例(其中急性胆囊炎 17 例,急性胆管炎 7 例),肠梗阻 22 例(其中粘连性

13 例,粪石及便秘引起者各 2 例,腹股沟疝并嵌顿 1 例,肿瘤引起梗阻 4 例),消化性溃疡穿孔 19 例,肠穿孔 3 例(其中小肠穿孔 1 例,结肠肿瘤穿孔 2 例),腹部外伤 4 例(脾破裂及肝破裂各 2 例),肝癌破裂出血 1 例,原发性腹膜炎 1 例。

1.2 治疗方法 所有急腹症患者中 86 例行手术治疗,其中阑尾切除术 29 例,胆囊切除术 12 例,胆囊切除+胆总管探查 7 例,肠粘连松解术 9 例,小肠粪石切开取出术 2 例,嵌顿疝复位 1 例,结肠癌根治术 3 例,单纯溃疡穿孔修补术 16 例,毕Ⅱ式胃大部分切除术 3 例,小肠穿孔修补术 1 例,回肠末端造瘘 1 例,直肠穿孔修补+乙状结肠造瘘 1 例,脾切除术 1 例,其中急诊手术 63 例,占总手术例数的 73.3%。其余 34 例行保守治疗,其中 5 例急性阑尾炎予以抗炎、抑酸、止痛、补液等治疗(患者要求保守治疗),12 例急性胰腺炎予以抗炎、抑酸、抑酶、止痛、补液等治疗,5 例胆道感染予以抗炎、抑酸、解痉止痛、补液等治疗,7 例不完全性肠梗阻予以禁食、胃肠减压、抑酸、补液及肠外营养支持等治疗,3 例