

## • 经验交流 •

## 手法治疗胸椎小关节紊乱症疗效观察

宋其良 何贵强 郭灵常 宋娟

[摘要] 目的 探讨胸椎小关节紊乱症的最佳手法治疗及其机理。方法 对 408 例确诊胸椎小关节紊乱症患者采用手法复位治疗,观察临床症状、体征的变化。结果 408 例患者治愈 364 例(89.22%)、显效 28 例(6.86%)、好转 16 例(3.92%),总有效率 100%。结论 双拇指对推手法复位是治疗胸椎小关节紊乱症的最佳手法,疗效确切、迅速,而且安全性高。

[关键词] 胸椎;小关节紊乱症;正骨手法

中图分类号:R244.1,R274.2 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2004)10-0629-02

[本文著录格式] 宋其良,何贵强,郭灵常,等.手法治疗胸椎小关节紊乱症疗效观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(10):629-630.

胸椎小关节紊乱症是一种由外力直接或间接作用于胸椎小关节并造成急、慢性损伤性疾病。由于目前相当一部分临床医师对本病认识不足,重视程度不够,使一些急、慢性胸背部疼痛患者不能得到及时、正确的诊治,甚至发生误诊、误治<sup>[1]</sup>,严重影响人民群众的身体健康和工作、生活质量。我们自 1997—2003 年,应用手法复位治疗胸椎小关节紊乱症 408 例,取得良好疗效,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 408 例胸椎小关节紊乱症患者中,男性 245 例,女性 163 例;汉族 349 例,藏族 59 例;军队人员 184 例、地方人员 224 例;年龄 <20 岁 6 例,20—29 岁 83 例,30—39 岁 167 例,40—49 岁 135 例,50—59 岁 17 例,以 30—50 岁者居多;体胖 176 例、体瘦 232 例;有明显外伤史 76 例,睡觉起床时出现症状 71 例,无明显诱因出现症状 261 例;病程 0.5 h—5 天 145 例,6 天—1 个月 83 例,1 个月—1 年 82 例,1 年—28 年 98 例;病损椎体: T<sub>1</sub>—T<sub>2</sub> 26 例、T<sub>2</sub>—T<sub>3</sub> 124 例、T<sub>3</sub>—T<sub>4</sub> 152 例、T<sub>4</sub>—T<sub>5</sub> 135 例、T<sub>5</sub>—T<sub>6</sub> 37 例、T<sub>7</sub>—T<sub>8</sub> 65 例、T<sub>8</sub>—T<sub>9</sub> 13 例、T<sub>9</sub>—T<sub>10</sub> 28 例、T<sub>10</sub>—T<sub>11</sub> 2 例,以 T<sub>2</sub>—T<sub>5</sub> 发病率最高;单个胸椎小关节发病 291 例,多个胸椎小关节发病 117 例;伴颈椎发病 91 例、伴腰椎发病 32 例,颈、胸、腰椎同时发病 22 例。本组大部分患者均在院内其他诊室或院外按其他疾病(如脑供血不足、肩周炎、心脏病等)应用中西药治疗,因效果不好转我处求治。

本症诊断依据:①胸背部急、慢性损伤后出现疼痛,活动头、颈、胸部病损处有牵扯样痛,并可伴有前胸、颈、肩、腹、上肢痛、头昏痛、胸闷、心慌、心跳等脊神经、交感神经、椎动脉受压迫、刺激引起的一系列表现;②查体有胸椎棘突偏移、椎旁压痛,可触及条索状紧张、痉挛的椎旁肌束,慢性者还可触及粘连、增生、变性改变的皮下结节;③胸椎 X 线或 CT 检查可有胸椎棘突偏移、椎体前、后缘和小关节突骨质增生等退行性变征象改变;胸闷、心慌明显的患者,心电图检查可有心率失常、心肌缺血等改变;头昏明显的患者,脑血流图检查可有脑供血不足表现;④能除外脊椎骨折、肿瘤或转移性肿瘤、结核、风湿及

类风湿性疾病、心肺疾病所致的胸背痛。

## 1.2 方法

1.2.1 术前准备 患者俯卧于硬板床上,头正直,双手自然伸直并平放于身体两旁,全身放松。术者站立于床旁,用大、小鱼际肌、拇指指尖腹侧、手掌及掌根部,交替在脊柱两侧的颈、胸椎、肩及肩胛部的肌肉或某一穴位、痛点明显处自上而下,由轻至重地来回施行滚、揉、推、拿、按摩等松弛手法 5—10 min。手法用力要持续、均匀、柔和,有节奏、规律,轻重交替,以患者感觉到能忍受的酸、胀痛及舒适为度,频率以 50—100 次/min 为宜。对疼痛、压痛和肌紧张、痉挛明显处或慢性增生改变明显者可适当增加手法力度和延长松弛手法时间,以完全松弛胸背部紧张、痉挛的肌肉、韧带,消除手法复位时对抗性因素的影响,提高手法复位的成功率,缓解疼痛,改善症状。

1.2.2 双拇指对推复位法 患者体位同术前准备,完成松弛手法后,术者根据病损椎体部位确定所取的位置,可站立于床头、床旁或跪在床上,以操作方便、省力为原则。术者双拇指指尖腹侧分别紧贴、抵按在已确定的相邻两个偏移棘突的外侧,其余 4 指自然伸直,并平放在脊柱垂直方向的胸背部。令患者深呼吸 3—5 次,于呼气末趁患者不备时,两拇指以瞬间爆发力向中线对推偏移的棘突,指下可感觉到偏移棘突移动,并可听到“咔嚓”声,患者常顿感轻松舒适,如释重负,说明错位的胸椎小关节已恢复到正常生理位置,手法复位成功。此手法主要适用于胸椎多节段、不同方向的小关节紊乱症棘突偏移者,能使绝大多数患者,尤其是急性损伤者收到立竿见影的治疗效果。

1.2.3 提肩抵推复位法 患者体位同术前准备,完成松弛手法后,确定好偏移的棘突。以胸椎棘突右偏为例,术者站立于右侧床旁,左手拇指指尖腹侧或半握拳的食、中指第二指间关节紧贴并抵按在偏移棘突的右侧,右手抓住患者的左侧肩前部,在用力向右上方提肩背伸斜扳的同时,术者左手拇指或食、中指第二指间关节用力向左下方抵推右偏的胸椎棘突,使椎后小关节错位恢复到正常位置。此手法主要适用于上段胸椎小关节紊乱的棘突左或右偏移者。

1.2.4 掌压法 患者体位同术前准备,完成松弛手法后,术者站立在患者左侧或跪在床上,前臂伸直,双手大鱼际肌紧贴靠胸椎棘突,手掌按压在胸椎疼痛、压痛最明显处的两侧小关节突上,指尖顺脊柱纵轴方向平放。令患者深呼吸,双手掌随呼吸运动节奏适应性地轻揉按压 2—3 次,于呼气末趁患者不备

作者单位:850003 西藏拉萨市,西藏军区总医院。作者简介:宋其良(1955-),男,四川遂宁市人,副主任医师,主要研究方向:脊椎小关节紊乱症的病理与防治。

时以瞬间爆发力向前下方按压,使发生紊乱的小关节受到瞬间冲击滑移,恢复到正常生理位置或使滑膜嵌顿得到解脱。如听到“咔嚓”声,患者顿感轻松舒适,示复位成功。此手法主要适用于胸椎小关节紊乱症的棘突偏移不明显的肋骨小头关节、肋横突关节错位和滑膜嵌顿者。

1.2.5 牵引复位法 患者体位同术前准备,完成松弛手法后,术者站立于床旁。由一助手双手抓握住患者双侧肩腋下部,另一助手抓握住患者双踝关节处,两助手徐徐用力牵拉形成对抗性牵引势态至最大限度时,术者按照双拇指对推复位手法将偏移的棘突向中线对推,使偏移的棘突恢复到正常位置。此手法主要适用于急、慢性胸椎小关节错位严重,按常规双拇指对推复位不易使棘突偏移恢复到正常位置者。

手法治疗每日 1 次,5—7 次为 1 个疗程,如需继续治疗,休息 3—5 天后再进行下 1 个疗程。

部分患者因损伤、肿胀疼痛严重,可配合应用活血化瘀、消炎止痛的中西药口服,外敷,或 TDP 照射、针灸等治疗,以促进症状、体征的减轻或消除。

1.3 疗效评定标准<sup>[2]</sup>: ①治愈:经过手法复位治疗,脊神经、交感神经、椎动脉受压迫、刺激的症状体征和棘突偏移以及椎旁压痛完全消失,颈、胸部功能活动和日常生活、工作恢复正常; ②显效:经过手法复位治疗,上述观察指标基本消失,不影响颈、胸部功能活动和日常生活、工作; ③好转:经手法复位治疗,上述观察指标及颈、胸活动有所改善; ④无效:与治疗前相比,症状体征无改善。

## 2 结果

408 例患者治愈 364 例(89.22%)、显效 28 例(6.86%)、好转 16 例(3.92%)、无效 0 例,总有效率 100%,其中,1—5 次治愈 291 例,6—10 次治愈 75 例,10 次以上显著好转 16 例。有 52 例急、慢性胸背痛伴有明显胸闷、心慌、前胸痛、腹痛患者,在院外按心脏病、肋间神经痛、胆囊炎等病<sup>[1]</sup>服中西药诊治半月—2 年者,亦经手法复位治疗 2—8 次痊愈。

## 3 讨论

祖国医学很早对本病就有所认识,将其列入“伤筋”、“筋出槽”、“骨错缝”的范畴。特别是《医宗金鉴·正骨心法要旨》的手法总论中就有“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复旧也。但伤有重轻,而手法各有所宜,其痊可之迟速,乃遗留残疾与否,皆关乎手法之所施得宜,或失其宜,或未尽其法也”的记载<sup>[3]</sup>,明确指出手法是用人的两只手作用于受伤、错动的筋骨,使其恢复到原来的状态,即“骨对缝”、“筋入槽”是治疗本病的主要手法和方法。

笔者经过多年的临床观察认为:胸椎小关节紊乱症主要因各种直接或间接的外力作用,造成胸椎上、下关节突构成的胸椎后小关节,或肋骨小头与椎骨肋凹构成的肋骨小关节和胸椎横突形成的肋横突关节发生错(移)位或小关节滑膜被嵌夹在关节面之间,不能自行恢复到正常解剖生理位置,继而发生病理生理改变,引起脊神经根、交感神经节、椎动脉等受压迫、牵拉刺激的一系列表现复杂的症状和体征。手法复位治疗,特别是我院开展的双拇指对推手法复位治疗,是对胸椎小关节紊乱症棘突偏移治疗效果较理想的手法。此手法定位和着力点及用力方向准确,安全系数大,避免了旋转、斜扳等复位手法对脊

椎小关节多节段、多部位和不同方向的棘突偏移患者复位时定位、着力点和用力方向缺乏准确性之不足,甚至用力过猛发生骨折之弊<sup>[4]</sup>,而且复位方法容易掌握,安全,治疗效果迅速、确切,是一种值得推广应用的治疗胸椎小关节紊乱症的治疗方法。

手法治疗的滚、揉、推、拿、按摩等,有活血化瘀、通经止痛功效,能缓解或消除病损处肌肉紧张或痉挛,松解粘连,软化疤痕,改善局部血液循环和代谢障碍,促进致炎、致痛物质排泄,使临床症状、体征减轻或消除。更重要的是,手法复位是通过巧力,使错位的胸椎小关节恢复到正常生理位置,使嵌顿的滑膜得到解脱,打断了肿胀—疼痛—肌痉挛的恶性循环,从根本上消除胸椎小关节紊乱病理生理改变引起的脊神经、交感神经、椎动脉受压迫、刺激的一系列症状、体征,达到根治的目的。

手法治疗的注意事项: ①手法治疗前应给患者做好思想工作 and 解释工作,使患者消除紧张、恐惧心理和一些不必要的误会,积极配合治疗; ②对年龄偏大或有可疑骨质病变的患者应做 X 线胸部、胸椎摄片检查,以排除肺及脊柱肿瘤、结核、骨折等疾病引起的骨质破坏和胸背痛,防止误诊误治和复位时发生骨折; ③注意调整和保持治疗室内和术者双手适宜的温度,以免寒冷刺激引起肌紧张、痉挛,影响手法治疗的效果; ④手法治疗时,应先摸清、确定好病损椎体棘突偏移的位置; ⑤做松弛手法时,术者的手忌来回在皮肤上摩擦,尤其是夏天出汗多时,防止擦伤皮肤;复位时拇指对推或掌压的力量须落在指尖或掌根上,使着力点有力度;手法力度要根据患者病情和体质灵活掌握,做到恰到好处,防止因用力过猛导致骨折<sup>[4]</sup>。

复发、再发与预防:复发是指在相同椎体小关节节段再次发病;再发是指在不同椎体小关节节段再次发病。本病的复发与再发率均较高,在本组病例中,78 例患者为反复多次复发与再发。分析其原因,可能与多种因素(如现实生活节奏加快、伏案工作时间增多、体能锻炼减少、高原气候环境对人体的影响等)致患者体质减弱、早老早衰、适应能力和抗损害能力降低有密切关系。其次,不协调与不对称用力(如肩挑、背扛、单手推拉或提过重物品)易引起脊椎小关节扭伤、闪挫伤,这也是本病的另一致病因素。目前,尚无一种可以巩固和防止复发与再发的方法,因此,加强锻炼,尤其是胸背肌锻炼,劳逸结合,采取延缓或防止早老早衰、退行性变的方法和措施,提高体质,增强适应能力和抗损害能力十分重要和必要。同时,在日常生活和工作中应尽量避免突然、急躁地大幅度扭转头、颈、胸、背部等变动体位的动作和穿脱衣服的动作,避免肩挑、背扛、手提过重物品,防止不协调、不对称用力导致胸椎小关节的急、慢性损伤,这些都是预防胸椎小关节紊乱症的重要方法和措施。

## [参考文献]

- [1] 宋其良. 胸椎小关节紊乱症误诊研究[J]. 中华误诊学杂志, 1998, 2(9): 63—64.
- [2] 宋其良, 雷明全, 钟新明. 手法复位治疗椎小关节紊乱症 332 例[J]. 中华理疗杂志, 1998, 21(4): 242—243.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴(下)[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 2277—2278.
- [4] 吴定云. 实用整骨推拿手册[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1995. 80.

(收稿日期: 2004-04-05)