

## 牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症 183 例

翁文水<sup>1</sup> 陈长贤<sup>1</sup> 王金鑫<sup>1</sup> 吴铅谈<sup>1</sup> 杜诚恩<sup>1</sup> 王诗忠<sup>2</sup>

**〔摘要〕** 目的:观察牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效。方法:运用牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症 183 例,在治疗前以及治疗 2 周后进行临床疗效评价。结果:治愈 85 例,治愈率 46.45%;好转 96 例,好转率为 52.46%;无效 2 例,无效率为 1.09%。治疗前 VAS 评分为(7.95±0.97)分,治疗后 VAS 评分为(1.78±1.46)分,治疗前后 VAS 评分差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结论:牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症效果显著。

**〔关键词〕** 脊柱关节紊乱;胸椎;正骨手法;南少林;临床疗效

**〔中图分类号〕** R684 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1005-0205(2019)05-0055-03

胸椎小关节包含关节突关节、肋椎关节、肋横突关节等三个关节,胸椎小关节在外力作用下,其解剖位置发生微小移位,出现相应部位疼痛和功能紊乱,称胸椎小关节紊乱症。本病属于中医“筋出槽”“骨错缝”的范畴,与用力不当或长期保持不正确体位关系较大。本病治疗方法较多,如针灸、推拿、针刀、神经阻滞疗法、口服药物、理疗、或者综合治疗等。推拿是临床常用的治疗手段,其中具有代表性的复位手法有俯卧位按压复位法、旋转复位法、膝顶护胸扳复位法、端提复位法等手法<sup>[1]</sup>。但这些手法对于部分肥胖、胸廓厚、背肌发达者,疗效欠佳。笔者在临床实践的基础上,总结出“牵臂旋提推肋复位法”治疗胸椎小关节紊乱症,具有轻巧省力,疗效显著的特点。本文选择 183 例符合胸椎小关节紊乱症诊断的患者作为研究对象,应用牵臂旋提推肋复位法治疗,取得满意的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

共观察治疗 183 例,均为本院 2016 年 5 月至 2018 年 6 月的门诊及住院部就诊患者。其中男 86,女 97 例,年龄 18~59 岁,平均(39.20±9.32)岁。

### 1.2 诊断标准

参照《推拿学》<sup>[2]</sup> 胸椎小关节紊乱症的诊断标准,拟定诊断要点:1)经常处于姿势不良或有胸背部扭伤、受寒病史;2)胸椎棘突旁有疼痛、牵扯痛,或沿肋间隙向胸前部及腰腹部相应部位放射,深呼吸或咳嗽时疼痛加剧,可伴有胸闷、心悸、胃脘痛等;3)查体可见患侧

棘突旁压痛,触及硬结或索条状,部分患者相应椎体棘突偏歪;4)胸椎 X 线片有胸椎棘突偏歪,椎体前后缘可有骨质增生等退行性变征象,部分患者 X 线片无异常。

### 1.3 纳入标准

1)年龄 18~60 岁;2)符合以上诊断标准;3)自愿接受本方法治疗;4)治疗期间未接受其他方法治疗。

### 1.4 排除标准

1)妊娠期妇女;2)伴颈椎病、肩周炎、带状疱疹、胸椎结核、胸椎压缩性骨折等骨科疾病;3)伴内脏疾病引起的牵涉痛,如肿瘤、肺炎、肺结核、冠心病、胆囊炎等;4)辅助检查资料不全,影响治疗的安全性或疗效判断。

## 2 方法

### 2.1 分筋法

患者取俯卧位,医者用拇指指尖之桡侧面,施以压力,从脊柱向两侧沿病变肋间隙徐徐移行,并横向左右拨动反复 36 次。操作过程中手法宜轻柔,以免造成新的损伤。

### 2.2 理筋法

患者取俯卧位,医者用大鱼际或掌根施力,沿肋间隙从从脊柱向两侧单向移行,用力均匀平稳,徐徐进行,反复 36 次;然后,医者在患者背部沿膀胱经用推法、拔法,使肌肉放松。

### 2.3 牵臂旋提推肋复位法

以左侧为例,患者取坐位,右上臂外展 90°右手搭在颈部,左手从胸前交叉抱住对侧腋下;助手双手辅助固定患者骨盆及大腿,操作者站患者之后,右手从患者胸前握住患者左肘上方的上臂,左掌根部抵住患椎左侧同节段肋结节外侧;按需要嘱患者作低头向左侧弯

<sup>1</sup> 福建中医药大学附属泉州市正骨医院(福建 泉州,362000)

<sup>2</sup> 福建医科大学

及向右侧旋转动作,待旋转到功能障碍点且力传到医者右手掌根时,医者左手向后上方旋提,两手协同加大用力顿挫,掌根部可感到胸椎小关节轻微错动,且常有响声,提示复位。

以上方法隔日治疗1次,3次为1个疗程,在治疗前以及治疗2周后进行临床疗效评价<sup>[3]</sup>。治疗期间嘱患者避风寒,忌久坐及过度劳累等。

## 2.4 观察指标

**2.4.1 疗效评定** 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。治愈,症状完全消失;好转,症状减轻;未愈,症状、体征均无改变。

**2.4.2 疼痛程度评分** 根据视觉模拟定级法(VAS),VAS由一条从0到10刻度的直尺组成,其中0分和10分各表示无痛和剧痛,患者在0到10内挑选一点代表其疼痛的程度,数值越大代表疼痛的程度越重。

## 2.5 统计学方法

采用SPSS17.0软件包进行资料统计分析,数据资料用 $\bar{x} \pm s$ 表达。治疗前后VAS两组数据比较采用符号秩和检验(Wilcoxon检验), $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 疗效评定

治愈85例,治愈率为46.45%;好转96例,好转率为52.46%;无效2例,无效率为1.09%,总有效率为98.91%。

### 3.2 疼痛改善情况

治疗前VAS评分为 $(7.95 \pm 0.97)$ 分,治疗后VAS评分为 $(1.78 \pm 1.46)$ 分,治疗前后VAS评分差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 4 讨论

### 4.1 胸椎小关节紊乱的症状分析

胸椎的运动节段是由椎间盘及关节突关节组成的三关节复合体,并通过肋椎关节、肋横突关节与胸廓相连接。胸椎具有活动度小,稳定性强,不易损伤的特点。但成年后,随着椎间盘及其附属结构的退变,胸椎稳定性下降,而损伤的机率随之上升。胸椎小关节紊乱症常因姿势不良、用力不当、或动作不协调,使胸椎小关节的解剖位置发生微小位移改变,且不能自行复位,刺激到邻近的神经而出现一系列临床表现。胸段脊神经出椎间孔后即分为前、后支,前支为肋间神经,后支在背部又分为后内侧支和后外侧支;胸部交感干由10~12个胸神经节由节间支连接而成,胸交感神经节的位置一般在肋骨小头前方,上五个胸神经节的分支有心支、肺支、主动脉支及至气管与食管的分支,支配胸腔脏器,下七个胸神经节分支主要有内脏大神

经、内脏小神经,支配腹腔脏器。胸椎小关节紊乱症刺激以上不同神经时,会出现不同临床表现。脊神经后支受累时,出现分布区背部出现疼痛、酸胀、沉重感,抬头挺胸动作受限。肋间神经受累时,出现沿肋间神经走行的刺痛,胸闷、呼吸或咳嗽加重等。交感神经受累时,出现心悸、胸闷、恶心、呕吐、烦躁不安、心动过速或过缓及假性心绞痛、胃脘胀痛等。有时其内脏症状更为突出而背痛不明显,容易造成误诊。

### 4.2 胸椎小关节的运动分析

胸椎小关节的运动,比颈腰椎小关节的运动更为复杂,它不仅关系胸椎的运动,还与胸廓的运动相关,所以在分析胸椎小关节紊乱症时,必须同时考虑胸椎的运动和胸廓的运动。胸椎的运动节段,包括相邻2节胸椎及其间的椎间盘、关节突关节以及韧带结构,关节突关节的关节面与水平面成 $60^\circ$ ,与额状面成 $20^\circ$ 。胸椎各节段间在屈伸活动时平均有 $6^\circ$ 的活动度,且从上到下活动度逐渐增加。在上胸段节段间的平均活动度为 $4^\circ$ ,中胸段为 $6^\circ$ ,下胸段为 $12^\circ$ 。后伸运动由于椎体关节突和棘突的限制,较前屈活动度小。在屈曲过程中,小关节面间相互滑移分开同时椎间盘后移;后伸过程中,小关节面相互接近,椎间盘向前移。胸椎的侧屈平均为每侧 $30^\circ$ ,侧屈时伴有旋转,尤其在上段胸椎非常明显,侧屈时关节面在侧屈的一侧互相接近,在对侧分离,上位胸椎在侧屈一侧,下关节面相对于上关节面向内滑动,在对侧向外滑动,这是由侧屈的伴随旋转运动造成的。胸椎旋转在上部胸椎平均为 $8^\circ \sim 9^\circ$ ,中部胸椎稍减小,最后两三个胸椎减小到 $2^\circ$ ,这种明显改变是因为关节面从冠状面过渡到矢状面引起的。胸椎的旋转同样伴随有侧屈,在上部胸椎,伴随侧屈在同侧,在旋转的一侧下关节面向内向下滑动,在对侧向外向上滑动,这种情况在下部胸椎不明显,因为下部胸椎的关节面更直<sup>[5,6]</sup>。

骨性胸廓的构成,前为胸骨,后为十二个胸椎,两侧为十二对肋骨及肋软骨。第2肋到第9肋与横突的后部、椎体的上部和上一个椎体的下部形成关节,肋1,10,11及12仅与横突和同一椎体形成关节,肋椎关节和肋横突关节由韧带固定,这些关节都是滑膜关节。肋椎关节由肋骨小头、相邻胸椎体边缘的小关节面及椎间盘组成,由一个关节囊韧带包绕两个半关节面关节,由放射状的肋头辐状韧带进一步加固。肋横突关节是肋结节的关节面与相应的椎体横突构成的关节,由关节囊包绕,肋横突韧带进一步加固,肋椎关节肋1到肋7与胸骨直接相连,肋8,9及10通过肋软骨与胸骨相连,肋11和12为浮肋<sup>[7]</sup>。呼吸活动时肋弓的运动,主要有“水桶-把手”样运动和“泵-把手”样运动两种运动模式。“水桶-把手”样运动是指通过升高肋

骨和肋软骨的弧度使肋弓的横径增大,此运动在下部胸椎活动大,因为与肋骨相平的关节面和横突相应的关节面允许肋骨上升下降。下部肋骨可以围绕与肋椎关节和胸椎关节相连的轴旋转。吸气时,肋骨柄沿着一条约垂直于肋椎关节和肋横突关节之间连线旋转轴的路径上升,向下倾斜的肋骨柄会往上往外旋转,增加胸廓的容积。小关节的微量旋转则会让肋骨柄产生一个相对较大的位移量;呼气时,呼吸肌放松,让肋骨和胸骨回到呼吸前的位置<sup>[8]</sup>,其功能失调表现为肋骨向上方移位,呼气时复位障碍。“泵一把手”样运动是指肋弓的前后径增大,就像水泵的把手,吸气时,肋骨以肋椎关节为支点向外运动(就如水泵把手上抬),呼气时,肋骨以肋椎关节为支点向内运动(就如水泵把手向下运动)<sup>[6]</sup>。

肋骨影响单个胸椎的运动,肋弓影响整个胸椎的运动,胸椎屈曲时,后部肋间隙增大,伸展时减小;胸椎伸展时相反。胸椎侧屈时,在侧屈凹侧肋弓下降,在凸侧肋间隙增大,凹侧减小。胸椎旋转时,在旋转一侧肋骨角度增大,对侧减小。

### 4.3 基于小关节运动的手法设计

胸椎小关节紊乱属中医学“筋出槽”“骨错缝”“岔气”范畴,《医宗金鉴·正骨心法要旨》“若脊筋隆起,骨缝必错”。本病常因姿势不当,或不慎闪挫,以致骨缝错开,局部气血瘀滞,经脉受阻,发为肿痛<sup>[9]</sup>。临床上根据错位方向,采用轻巧手法即可使“骨合缝”“筋入槽”,达到“骨正筋柔”,瞬间缓解症状的目的。胸椎小关节紊乱症,按错位的方向分,可分为旋转型错位、过伸型错位、过屈型错位,由于胸椎及胸廓运动的复杂性,患者常常是复合性错位,在治疗上首先应纠正旋转型错位,然后通过患者的屈伸运动锻炼,就可以纠正过伸过屈型错位。在手法设计上,根据中医“欲合先离”的原则,恰当地运用牵臂旋提手法,是治疗本病的关键<sup>[8]</sup>。笔者改良的牵臂旋提推肋复位法,可首先纠正胸椎小关节的旋转错位,迅速缓解症状。牵臂旋提推肋复位法,是依据胸椎和胸廓运动的生物力学原理,遵循胸椎小关节的功能解剖和运动力学特点的前提下进行的,牵臂旋提时,通过胸廓运动带动肋横突关节、肋椎关节及同侧关节突关节的运动,瞬间加大病变小关节的关节间隙,在肌肉、韧带和关节囊的弹性作用下,小关节自动复位,使同节段的三个小关节错位同时得到矫正,从而解除神经、血管及周围软组织的压迫或牵拉,恢复脊柱内外动态平衡。本研究结果显示:牵臂旋提推肋复位法总有效率为 98.91%,在治疗前后改善

VAS 评分方面,差异也有统计学意义,表明牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症,具有“简、便、验、廉”等优点,起效快,患者乐于接受,适合在基层医疗单位推广。

### 4.4 问题与展望

胸椎小关节紊乱症可出现软组织、关节、神经、内脏等多系统症状,目前对本病的诊断、治疗及疗效评价还没有统一的标准,只能在参考症状体征后作出临床诊断,通过“手摸心会”进行手法治疗<sup>[10]</sup>。今后应着重开展治疗本病的治疗机理研究,采用大样本多中心的观察,建立统一的诊断标准和疗效评价标准<sup>[11]</sup>,以提高本病的诊断和治疗水平。

### 参考文献

- [1] 李义凯. 软组织疼痛的基础与临床[M]. 北京:世界医药出版社,2011:325-332.
- [2] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:138-139.
- [3] 周东辉. 俯卧旋压整复法治疗胸椎小关节紊乱症[J]. 中医正骨,2014,26(12):50-51.
- [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] DONALD A N. 骨骼肌肉功能解剖学[M]. 刘颖,师玉涛,闫琪,等译. 北京:人民军医出版社,2014:453-454.
- [6] 托马斯·F·伯格曼,大卫·H·彼得森. 美式整脊技术——原理与操作[M]. 王平,译. 天津:天津科技翻译出版有限公司,2013:196-200.
- [7] 丁自海,杜心如主编. 脊柱外科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2013:242-245.
- [8] 杜诚恩,王海磊,翁文水. 肋椎关节紊乱手法调整原理[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(12):63-65.
- [9] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:151.
- [10] 白绍嘉. 推按法治疗肋椎关节紊乱[J]. 中国中医骨伤科杂志,1995,3(3):33-34.
- [11] 陈天成,张少群,王升旭. 胸椎小关节紊乱症的研究进展[J]. 陕西中医,2012,33(7):927-929.

(收稿日期:2018-10-02)

### 更正启示

本刊 2019 年第 2 期发表的论文《股骨颈骨折后股骨头血运评估研究现状及进展》中,正确的署名内容应为:“章猛奇(第一作者) 彭笏宸(通信作者;电子邮箱:2143716041@qq.com)”。特此声明。