

旋转按压法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效

赖晓烨¹ 陈凯² 陈海鹏^{2△}

[摘要] 目的:观察旋转按压法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效。方法:选取 50 例胸椎小关节紊乱症患者,用旋转按压法治疗,隔天 1 次,4 次为 1 个疗程,对治疗前后的疼痛视觉模拟评分(VAS)以及治疗前后的治疗效果进行比较。结果:治疗 1 个疗程后患者 VAS 评分由(7.20±1.60)分降至(1.82±2.14)分,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 1 个疗程后治愈率为 78%,总有效率为 94%。结论:旋转按压法能改善胸椎小关节紊乱症的症状,治疗有效率高。

[关键词] 胸椎小关节紊乱症;手法整复;旋转按压法;疗效观察

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)11-0069-02

Clinical Observation on the Treatment of Thoracic Facet Joint Disorder by Rotating Hands and Pressing Chest Manipulation

LAI Xiaoye¹ CHEN Kai² CHEN Haipeng^{2△}

¹Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

²Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361000, Fujian China.

Abstract Objective: To observe the treatment efficacy of thoracic facet joint disorder by rotating hands and pressing chest manipulation. **Methods:** 50 patients with thoracic facet joint disorder were treated with rotating hands and pressing chest manipulation, with one time every other day and four times as a course of treatment. VAS score and treatment efficacy were compared before and after a course of treatment. **Results:** After a course of treatment, VAS score decreased from (7.20±1.60) points to (1.82±2.14) points. There were statistical differences before and after the treatment ($P<0.05$). After a course of treatment, the cure rate was 78% and the total effective rate was 94%. **Conclusion:** Rotating hands and pressing chest manipulation can improve the symptoms of thoracic facet joint disorder. It is highly effective on treatment and it has a good prospect of clinical application and promotion.

Keywords: thoracic facet joint disturbance; manipulations; rotating hands and pressing chest manipulation; efficacy observation

胸椎小关节紊乱症又称“胸椎小关节紊乱综合征”“胸椎后关节滑膜嵌顿”“胸椎小关节脱位”“肋椎关节错缝”等,本病除了表现为胸背疼痛外,还经常伴有不同程度的植物神经功能紊乱症状和胸腹腔内脏器的相关症状,例如胸闷、心悸、呼吸困难、上腹痛等,极易被误诊为胸腹腔病变、胆囊炎或者肋间神经痛等病症^[1]。本病的诊断暂时没有金标准^[2],多在外伤、劳损、长期姿势不良及受凉等情况下产生,并且查体有一定的阳性体征,例如胸椎棘突偏曲、压痛、触及条索状物等^[3]。本病以体力劳动者及青年女性多见^[4]。本研究采用旋转按压法治疗胸椎小关节紊乱症患者 50 例,取得了较

好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入 2020 年 3 月至 2021 年 3 月厦门市中医院骨科门诊诊断为胸椎小关节紊乱症的患者 50 例,其中男 22 例,女 28 例;年龄 19~49 岁,平均(28.84±7.32)岁。

1.2 纳入标准

1)参考《推拿学》^[5]中胸椎小关节紊乱症的诊断标准,符合胸椎小关节紊乱症诊断标准;2)年龄 18~50 岁;3)能够配合手法治疗并配合临床疗效观察;4)治疗期间未接受其他方法治疗。

1.3 排除标准

1)合并有感染性疾病、凝血功能异常、骨质疏松及颈胸腰椎骨折等不能耐受治疗的患者;2)妊娠期妇女;3)内科疾病引起的牵涉痛患者;4)经评估不适合手法

¹ 福建中医药大学(福州,350122)

² 厦门市中医院

△通信作者 E-mail:674920486@qq.com

治疗的患者。

2 方法

2.1 放松手法

患者俯卧在治疗床上,胸前垫一软枕,头侧向一旁,双手置于身旁,医者用一手拇指自上而下按压胸椎棘突,寻找病变椎体,并且定位,再根据患者病情在椎旁两侧做放松手法(约 5~10 min),放松手法可包括揉法、按法、弹拨法等。

2.2 旋转按压法

放松手法毕,医者双手交叉置于患者错位的椎旁,嘱患者放松并张口深呼吸,在呼气末医者双手掌垂直施力于脊柱,并做顺时针旋转用力,后再切换旋方向左右手做逆时针旋转用力,可听到“咔嗒”声,即复位成功,从第 1 胸椎至第 12 胸椎,可依次施术。以上方法隔天 1 次,治疗 4 次为 1 个疗程。

2.3 基础治疗

治疗期间嘱患者要调畅情志,注意保暖,避免过度劳累,指导所有患者都进行功能锻炼,包括“飞燕式”“五点式”“扩胸运动”,每组 10 min,2 次/d。

2.4 观察指标

2.4.1 疼痛视觉模拟评分 在平面纸上画一条 10 cm 的直线,均分为 10 等份,横线一端为 0 的表示无痛,中间疼痛逐渐递增,在横线另一端为 10 处表示疼痛剧烈。让患者自我评估疼痛的程度,在横线相应处标出,该点的数值就代表患者的疼痛评分。

2.4.2 疗效评定 参照《中医病症诊断疗效标准》^[6]:治愈,症状完全消失;好转,症状减轻;未愈,症状、体征均无改变。

2.5 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件包进行资料统计分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 形式表达。治疗前后 VAS 两组数据比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疼痛改善情况

完成 1 个疗程治疗后,患者 VAS 评分由 (7.20 ± 1.60) 分降至 (1.82 ± 2.14) 分,治疗前后 VAS 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 患者治疗前后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数/例	VAS 评分/分	Z	P
治疗前	50	7.20 ± 1.60	-6.099	<0.001
治疗后	50	1.82 ± 2.14		

3.2 疗效评价

治愈 38 例,好转 8 例,无效 3 例;治愈率为 78%,好转率为 16%,无效率为 6%,总体有效率达 94%。

4 讨论

胸椎小关节紊乱症,中医称为“岔气”“筋出槽”“骨

错缝”^[7],病位在胸背部,病机属本虚标实,虚证为气血阴阳亏虚,致局部经筋失于濡养,即“不荣则痛”;实证多以痰浊、湿邪、瘀血、气滞等为病理因素,致胸背部气血运行不畅,即“不通则痛”^[8]。医治胸椎小关节紊乱综合征的方法有许多,西医常用止痛药对症处理,多数只能缓解疼痛症状而无法解决根本问题,并且常常将此病误诊、漏诊^[3]。祖国医学治疗此病的方法有许多,其中包括手法整复、针灸治疗、走罐治疗、放血治疗、针刀治疗、神经阻滞治疗、口服药物治疗、理疗或者综合治疗等,多强调“筋骨病重”“内外同治”“标本兼施”“综合治疗”。

胸椎的关节突关节面呈冠状位,限制了胸椎的旋转、侧曲功能,使得胸椎的活动基本仅限于上下微动运动,这个解剖结构使胸椎处于较稳定的状态,能够维持胸腔内脏器的稳定^[9],但是人体一旦用力不当或者受到外力冲击,原本的解剖结构改变,就会产生一系列症状,改变这一问题的根本就是使原本解剖结构复位,所以手法整复在治疗过程中起到了十分重要的作用。只要明确诊断,使用正确并且合适的整复手法,发病较久的患者可适当配合其他治疗方法(如针灸、拔罐、刮痧、刺络放血、中药内服等),本病治疗效果多数卓有成效。

相对其他治疗方法,手法整复具有便捷、快速、效果显著等优点,因此本病的临床治疗多以手法整复治疗为主,而手法整复的方式不胜枚举。有研究表明^[10],胸椎小关节紊乱症整复手法若按患者体位分类,其中俯卧位手法数量最多,旋转按压法便是俯卧位手法其中之一。旋转按压法是根据南少林理筋整脊手法中胸部整脊手法之“叠掌按压法”^[11]改良的手法,南少林整脊手法医武贯通、动作贯通、气息贯通、内外兼施,体现了中医的整体观念。在操作过程中,整复手法为核心手法,但整复手法前的推拿放松手法是基础,放松手法可包括揉法、按法、弹拨法等,其可以疏通经脉、调畅气血、解除痉挛^[12],从而调动人体的正气,可达到“正盛则邪退”的目的。但对于临床中遇到肥胖、背肌发达、胸廓厚的患者,此法或许会比较吃力,对医者的力道会有更高的要求,此时可选用其他整复手法,如牵臂旋提推肋复位法^[13]、提肩顶胸法^[14]等。

正骨手法众多,笔者操作前要明确每个手法的适应证和禁忌证,然后再选择合适的手法,合适并且正确的手法不仅利于操作,且患者更易接受,临床疗效更高。在做任何手法时,都要谨记“稳、准、快、轻、巧”,掌握合适的力度,切忌使用蛮力,避免产生二次伤害,特别是对于老年及骨质疏松患者,他们容易发生病理性骨折。在操作过程中,要有爱伤意识,注意询问患者的