

手法治疗胸椎小关节紊乱症 67 例

★ 甘照华 (浙江嘉善县中医医院 嘉善 314100)

摘要:目的:探讨推拿手法治疗胸椎小关节紊乱症的疗效。方法:对 67 例病人进行以手法治疗。结果:67 例病人中治愈 51 例,占 76.12%;好转 12 例,占 17.91%;无效 4 例,占 5.97%;总有效率 94.03%。结论:手法治疗胸椎小关节紊乱症,疗效显著。

关键词:胸椎小关节紊乱症;手法复位

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

胸椎小关节紊乱症又称胸椎小关节错缝,俗称"岔气",是骨伤门诊临床常见病。笔者在骨伤门诊采用手法治疗胸椎小关节紊乱症 67 例,现报告如下。

1 临床资料

67 例患者均为 2005 年 6 月~2007 年 12 月本科门诊病人,其中女 38 例,男 29 例;年龄 21~51 岁;病程半天~2.5 年。症状体征:多数有扭伤史,或长期姿势不正史,少数患者叙述病史不清。主要表现为胸背部疼痛,深呼吸时疼痛加重,转侧不便,有的疼痛沿肋间放射至躯体前侧,部分患者诉疼痛时伴有胸闷感。查体可见棘突偏歪或凹陷等异常变化,棘突旁或棘间压痛明显且与患者所诉疼痛部位相符,有时可触及条索状棘上或棘旁韧带。辅助检查:67 例 X 线检查胸椎骨质未见异常;伴有胸闷感患者另查心电图,胸片未见异常。

2 治疗方法

(1)准备手法:患者俯卧位,医者立于其左侧,先查找出患椎,沿胸椎棘突两旁,以患椎为中心,用滚法、一指禅法、推法和弹拨法对椎旁上下软组织松解 10 分钟,该手法可疏通气血,解除筋肌痉挛。

(2)膝顶扩胸扳法:患者端坐于方凳上,术者立于其后,嘱患者双手交叉抱在后脑部。术者双手扶握患者的双侧肘关节,术者的一足屈曲以膝部向前顶住病变的棘突部,脚踩在方凳上。一切就绪后嘱患者深呼吸,在吸气的瞬间,术者双手向后用力,膝向前顶,共同完成挺胸伸背的动作。此时可闻及"

喀"关节复位响声,则复位成功(不要强求弹响声)。本法用于上中部胸椎小关节紊乱。

(3)脊柱旋转复位法:患者端坐于方凳上,两足分开与肩等宽。以左侧为例,右手置于左肩上,左手置于右肩上左前臂置于右前臂上前方,两手交叉于胸前,上身放松坐直。助手左手按住患者左侧大腿根部,右手按于患者左膝部,左膝顶住患者左大腿内侧,固定左腿。术者左手大拇指按住患椎棘突,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,左手将患椎棘突前推。当旋转到极限时,瞬间发力完成复位。反之亦然。本法用于下胸椎小关节紊乱的复位。

(4)结束手法:患者俯卧位,在背部以病变部位为中心施轻柔的滚、揉、推、按手法 5 分钟,以达到理筋舒络,调和气血,镇静祛痛之目的。

3 治疗结果

治愈(经 1~3 次手法治疗后,症状体征完全消失者)5 例。好转(经 1~3 次手法治疗后,症状体征明显减轻者)12 例。无效(经 1~3 次手法治疗后,症状体征轻度改善或无明显变化者)4 例,总有效率 94.03%。

4 典型病例

张某,男,25 岁,2007 年 12 月 8 日初诊。自述 1 年来无明显诱因出现背部沉重、酸痛,渐牵掣胸痛,挺胸、久坐、劳累后上述症状加重,时伴有胸闷感。查体:T₅、T₆ 棘突压痛,棘突右偏。X 线检查骨质未见异常,心电图、胸片均未见异常。用胸顶扩胸扳法

醒脑静联合西医常规疗法治疗急性脑出血

★ 贺萍 (浙江省宁波市中医院内二科 宁波 315010)

关键词:急性脑出血;中风;醒脑静;中西医结合疗法

中图分类号:R 743.34 文献标识码:B

急性脑出血是临床常见危急重症之一,病情变化迅速,治愈率低,合并症多,死亡率及致残率高。中医学以其起病急骤,症状多端,变化迅速,犹如风邪善行而数变,故将之归于中风范畴。积极综合治疗尤为关键。2004年11月~2007年3月我科在西医常规治疗基础上使用安宫牛黄类方、醒脑静进行干预,取得了满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 中小量(≤ 30 ml)脑出血患者共56例为观察对象,随机将患者分为2组。所有患者均符合1994年国家中医药管理局医政司制定的《中医内科急症诊断规范》及全国第4次脑血管病学术会议制订的《各类脑血管病诊断要点》的标准,并经颅脑CT证实。治疗组28例患者中男性17例,女性11例;年龄52~81岁,平均64.7岁;病程2~72小时;出血部位:基底节15例,丘脑4例,脑干3例,顶叶2例,颞叶3例,枕叶1例;入院时有昏迷12例,嗜睡或意识模糊5例;有高血压病22例,冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)10例,高脂血

症15例,糖尿病8例。对照组28例,男15例,女13例;年龄49~78岁,平均62.3岁;病程1.5~72小时;出血部位:基底节13例,丘脑6例,脑干2例,小脑1例,顶叶1例,颞叶3例,枕叶2例;入院时有昏迷10例,嗜睡或意识模糊6例;有高血压病史20例,冠心病12例,高脂血症12例,糖尿病5例。2组病例一般资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗(包括降颅压,神经保护,抗感染,营养支持治疗等)。治疗组在西医常规治疗的基础上加用醒脑静注射液(江苏无锡济民可信山禾药业股份有限公司提供)20 ml加入5%葡萄糖或0.9%氯化钠250 ml中静脉滴注,每天1次,14天为一个疗程。

1.3 观察项目 分别于治疗前及治疗后观察意识改变,颅内血肿吸收情况,血压,检测血、尿常规,肝肾功能,检测入院后即时及第2、3、5、7天C-反应蛋白取其峰值,并进行神经功能缺损评分等。

1.4 疗效评定 意识障碍恢复情况评定:根据格拉

1次复位成功,患者术后自感背部不适明显减轻。2007年12月13日复诊,患者自述已无背部不适。查体:胸椎无压痛,T5、T6棘突右偏已纠正。

5 讨论

胸椎小关节包括胸椎后关节、肋椎关节。胸椎上关节突的关节面朝后而偏外上,下关节突的关节面朝前而偏内下,两者组成胸椎后关节,又称为关节突间关节。肋椎关节又包括肋骨小头关节和肋横突关节,肋骨小头关节由肋骨小头关节面与胸椎侧面的上下肋凹构成,肋横突关节由肋骨结节关节面与横突肋凹构成。胸椎小关节是联动微关节,当外伤、

劳损或胸椎退行性变使胸椎正常位置改变,内外平衡受破坏,从而导致胸椎小关节紊乱。胸椎小关节紊乱在中医学称之为“骨错缝”,中医学论著对骨错缝也早有论述,《医宗金鉴》云“若背筋隆起,骨缝必错,则成伛偻之形”。本篇治疗手法把现代解剖学与传统正骨手法有机结合起来,既有疏通气血,放松筋络,散结化瘀之功效,又能直接有效的使病变胸椎小关节恢复正常位置,用于治疗胸椎小关节紊乱,效果显著。

(收稿日期:2008-06-24)